

Małgorzata Szwejkowska, Dariusz Załuski ■

WYKORZYSTANIE SEKSUALNE MAŁOLETNIEGO POKRZYWDZONEGO W RODZINIE – WYBRANE ZAGADNIENIA KRYMINOLOGICZNE I PENITENCJARNE

1. Uwagi ogólne

Kaziroddstwo stanowi odwieczne tabu obyczajowe i oznacza zazwyczaj stosunki seksualne pomiędzy najbliższymi krewnymi, rzadziej powinowatymi i przysposobionymi. Pewna forma zakazu utrzymywania tego rodzaju relacji występuje w zasadzie w każdym społeczeństwie. Na przestrzeni wieków zmieniał się jednak i zacieśniał krąg członków rodziny objętych prawnokarnym zakazem utrzymywania pomiędzy sobą stosunków seksualnych. Przemiany w kulturze oraz w sferze obyczajowości nie znajdują jednak dostatecznego odzwierciedlenia w obowiązujących przepisach prawa karnego, pozostawiając poza zakresem regulacji przepisu art. 201 k.k. i art. 197 § 3 pkt 3 k.k. osoby niespokrewnione lub spokrewnione w linii bocznej w stopniu dalszym niż rodzeństwo, a pozostające z małoletnim we wspólnocie domowej.

Aktualnie uzasadnienie karalności tego rodzaju zachowań budzi poważne wątpliwości, niemniej nie mogą się one sprowadzać wyłącznie do względów eugenicznych¹.

Sprawcy przestępstw kazirodczych, czy też szerzej – przestępstw seksualnych polegających na wykorzystaniu osoby małoletniej pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym, są jedną z tych grup, które stanowią przedmiot szczególnego zainteresowania przedstawicieli prawa karnego, kryminologii i psychologii. Do

¹ Szerzej na ten temat por. np. M. Szwejkowska, B. Sitek, *Karnoprawny zakaz stosunków kazirodczych*, „Studia Prawnoustrojowe” 2014, nr 23, s. 45–46.

dziś nie stworzono jednak uniwersalnego portretu psychologicznego tego rodzaju sprawcy, ale też – szerzej – sprawcy przestępstwa pedofilskiego. Być może dlatego jest to tak trudne, gdyż nie przesądzono o charakterze przyczyn powstawania zaburzeń preferencji seksualnych w postaci np. pedofilii, sadyzmu czy fetyszyzmu. Nie ustalono dotąd jednoznacznie, czy zaburzenia te mają podłoże genetyczne, czy też jednostka nabywa je w toku zachodzących w niej przemian i bodźców odbieranych z otoczenia w wyniku wadliwego przebiegu procesu socjalizacji. W literaturze przedmiotu, wśród ogólnych przyczyn występowania zaburzeń seksualnych, wyróżnia się uwarunkowania: biologiczne, psychiczne, psychopatologiczne oraz społeczne. W etiologii tych zaburzeń pewna rola przypada też takim czynnikom jak: niedojrzałość seksualna, frustracja seksualna, hiperaktywność seksualna, deficyty w sferze intymnej (nieumiejętność nawiązania bliskich, intymnych kontaktów z inną osobą), zespoły zależności od alkoholu lub środków odurzających i inne². Biorąc pod uwagę ogromną różnorodność zarówno wśród cech osobowych, osobistych, środowiskowych, rodzinnych sprawców, jak i różnorodność zdarzeń, emocji, interakcji personalnych, które zaszły w życiu osób, u których stwierdzono pedofilię, trudno jest jednoznacznie skatalogować czynniki, które z całą pewnością determinują wystąpienie zaburzeń w postaci parafilii³. W przypadku sprawców kazirodczych bądź nie kazirodczych, lecz dokonujących zamachu na małoletnich pozostających z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym, istotną wagę ma przekonanie sprawcy (zniekształcenie poznawcze), iż jako mężczyzna – głowa rodziny – jest on uprawniony do podejmowania zachowań seksualnych wobec członków swojej rodziny, także osób małoletnich⁴.

W literaturze przedmiotu panuje zgodność co do faktu, że większość pokrzywdzonych przestępstwami seksualnymi, w tym małoletni, doznało wiktylizacji ze strony sprawcy pozostającego z ofiarą we wspólnym gospodarstwie domowym⁵. Zauważa się także, iż nikła liczba tego rodzaju przestępstw, która corocznie staje się przedmiotem prowadzonych postępowań karnych zakończonych skazaniem oznacza, że zdecydowana większość sprawców kazirodztwa lub czynów o zbliżonym charakterze cieszy się bezkarnością. W tym wypadku zjawisko to, inaczej niż w innych grupach sprawców przestępstw seksualnych, wynika nie tyle z faktu, że sprawcy tego rodzaju są lepiej sytuowani ekonomicznie i o wyższym statusie społecznym (a zatem potrafią skuteczniej niż pozostali sprawcy unikać odpowiedzialności karnej), lecz

² M. Podgajna-Kuśmierk, *Pedofilia. Zarys zagadnienia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2003 s. 33.

³ A.C. Salter, *Pokonywanie traumy*, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 2003, s. 30.

⁴ R.K. Hanson, R. Gizzarelli, H. Scott, *The Attitudes of incest offenders sexual entitlement and acceptance of sex with children*, „Criminal Justice and Behavior” 1994, t. 21, nr 2, s. 187 i n.

⁵ K. Gelb, *Recidivism of sex Offenders. Research Paper*, Sentencing Advisory Council, Melbourne 2007, s. 7–8.

głównie z tej przyczyny, że zachowania te są chronione przed ujawnieniem nie tylko przez sprawcę i pokrzywdzonego, ale i innych członków rodziny nimi dotkniętej. Jak wynika z bieżących doniesień medialnych dotyczących przedmiotowych czynów, stosunki kazirodzce bywają utrzymywane przez wiele miesięcy, a nierzadko lat, w tajemnicy i zazwyczaj stanowią okoliczność znaną osobom najbliższym sprawcy i pokrzywdzonego. Wyłącznie sporadycznie dochodzi do przypadków denuncjacji czynu przez osoby stanowiące członków rodziny (wspólnoty domowej) sprawcy.

Jednocześnie od kilkunastu lat w polskiej literaturze przedmiotu, zaś kilkudziesięciu w literaturze międzynarodowej, rozważania koncentrują się wokół doboru adekwatnych metod reakcji karnoprawnej wobec sprawców przestępstw o charakterze seksualnym, u których zdiagnozowano zaburzenie (zaburzenia) preferencji seksualnych. Aktualnie wskazuje się, że kara pozbawienia wolności nie tylko nie odstrasza, lecz może okazać się nieefektywna, gdy trwała za długo, w innych wypadkach była zbyt surowa i w konsekwencji może skutkować wzrostem ryzyka recydywy (efekt jatrogeny). Sankcja penalna, która jest wyłącznie dolegliwa, nie redukuje powrotu do przestępstwa, ponieważ nie oddziałuje na czynniki ryzyka, które determinują poziom zagrożenia recydywą u sprawcy⁶. Stąd też pilnym problemem staje się opracowanie i realizacja m.in. programów resocjalizacji i terapii, które ograniczą ryzyko ze strony najniebezpieczniejszych sprawców dla społeczeństwa. Dotyczy to także sprawców przestępstw seksualnych, którzy dopuścili się ich, nadużywając stosunku zaufania, jaki łączył ich z pokrzywdzonymi z tytułu sprawowanej stale lub okresowo opieki. Jakkolwiek liczba skazań za tego rodzaju czyny nie jest znaczna, to ich koszt (w szczególności w wymiarze emocjonalnym, psychologicznym) dla ofiary jest ogromny, pociągając istotne konsekwencje dla jej funkcjonowania społecznego w przyszłości. Autorzy niniejszego artykułu wyrażają przekonanie, że ta kategoria zaburzonych seksualnie sprawców powinna być objęta odrębnym postępowaniem resocjalizacyjnym, ukierunkowanym na specyficzne, możliwe do zidentyfikowania predykatory ryzyka.

2. Współczesne trendy w zakresie oddziaływań terapeutycznych wobec skazanych odbywających karę pozbawienia wolności za przestępstwa seksualne

Kanadyjscy naukowcy D.A. Andrews, J. Bonta, P. Gendreau ustalili niezbędne elementy skutecznego modelu terapeutycznego skazanych za przestępstwa seksualne

⁶ E.J. Latessa, S.J. Listwan, D. Koetzle, *What Works and doesn't in Reducing Recidivism*, Anderson Publishing, Waltham 2014, s. 2.

– jest to tzw. *Risk Need Responsivity Model* (RNR) (dotyczy dorosłych skazanych mężczyzn), który został następnie zaadaptowany na potrzeby systemu penitencjarnego także w Stanach Zjednoczonych oraz wielkiej Brytanii, Australii i Nowej Zelandii. *Risk principle* oznacza, że oddziaływanie resocjalizacyjne powinno być proporcjonalne do stopnia ryzyka recydywy – program oddziaływań powinien być adresowany do sprawców zagrożonych w co najmniej średnim stopniu recydywą. Zgodnie z założoną regułą ryzyka (*risk principle*) intensywność oddziaływań resocjalizacyjnych powinna być adekwatna do przyjętego wobec skazanego stopnia zagrożenia recydywą. Intensywna praca korekcyjna nie powinna być jednak stosowana odnośnie do skazanych, wobec których zidentyfikowano niski poziom zagrożenia recydywą, gdyż w takich przypadkach efekt jest odmienny od zakładanego i może nawet doprowadzić do zwiększenia prawdopodobieństwa podejmowania przez nich zachowań przestępczych. Realizacja tego postulatu oznacza konieczność dokonania wnikliwej oceny każdego skazanego przez pryzmat przedmiotowego ryzyka.

Need principle to nakaz, aby oddziaływanie było ukierunkowane na te zdiagnozowane u sprawcy czynniki ryzyka (tzw. dynamiczne), które konstytuują zagrożenie powrotnością do przestępstwa, a jednocześnie są możliwe do zmiany (potrzeby kryminogenne).

Dynamiczne czynniki ryzyka dzielą się na:

- a) *stable* – względnie stabilne (utrzymują się przez tygodnie, miesiące, a nawet lata, np. zespół uzależnienia od środków psychoaktywnych, poziom edukacji, stosunki i relacje wzajemne z rodziną, znajomymi, zawodowe, ale też związki z grupami przestępczymi, czy po prostu ze środowiskami kryminogennymi;
- b) *acute* – mało stabilne, które mogą zmienić się nawet w jednej chwili, np. umówienie się na spotkanie z dealerem narkotyków, dostępność do potencjalnych ofiar, wprawienie się w stan nietrzeźwości czy odczucie stresu, gniewu, złości, chęć zemsty.

Identyfikacja dynamicznych predyktorów ryzyka (tj. czynników warunkujących przyszłe bezprawne zachowania) pozwoliła na dalsze stwierdzenie, iż skazani, analizowani przez ich pryzmat, reprezentują różne poziomy ryzyka powrotu do przestępstwa. Czynniki te mogą być jednak zmienione w czasie, a ich poprawna identyfikacja pozwala na ustalenie rzeczywistych celów oddziaływań resocjalizacyjnych. Gdyby recydywa powiązana była tylko z czynnikami statycznymi, takim jak płeć, liczba skazań, liczba pokrzywdzonych, ich płeć etc. (które w początkowej fazie badań wskazywano jako reprezentowane dla oznaczenia poziomu zagrożenia recydywą u sprawcy), zmiana zachowania sprawcy nie byłaby możliwa, i co się z tym wiąże, idea resocjalizacji byłaby pozbawiona sensu. Z przekonania o tym, że terapia powinna odpowiadać potrzebom kryminogennym, wynika ponadto konkluzja,

iż oddziaływanie ukierunkowane na inne poboczne tylko cele, słabo powiązane z ryzykiem recydywy lub w ogóle z nimi nie związane, czyni oddziaływanie resocjalizacyjne bezowocnym⁷.

Uwzględniane w procesie ewaluacji ryzyka – które przedstawia sprawca w kontekście nawrotu do przestępstwa – czynniki stanowią szeroki wachlarz, którego skład ustalany jest w zależności od założeń teoretycznych dotyczących genezy poszczególnych rodzajów przestępstw. Literatura przedmiotu jest niezwykle obszerna w zakresie, w jakim dotyczy predyktorów ryzyka recydywy i wagi, jaką poszczególnym predyktorom należy przypisać w procesie szacowania tego ryzyka. Wybór czynników jest jednak istotny nie tylko dla oszacowania prawdopodobieństwa powrotu sprawcy do przestępstwa w przyszłości, ale też, jak zaznaczono powyżej, dla procesu terapeutycznego.

Ostatnia z trzech reguł – reguła podatności (*responsivity principle*) stanowi odpowiedź na pytanie, w jaki sposób prowadzić oddziaływanie? To zasada często pomijana w literaturze przedmiotu, poświęca się jej najmniej uwagi. Można wyróżnić jej dwa aspekty – *responsivity* w znaczeniu ogólnym (*General Responsivity*), to zalecenie, aby metody oddziaływań znajdowały potwierdzenie efektywności w wynikach badań empirycznych. Te zaś wskazują, że najskuteczniejsze są te ingerencje korekcyjno-wychowawcze, które bazują na paradygmacie kognitywno-behawioralnym (terapia opiera się o zmiany w sposobie myślenia, wyznawanych wartości) i nabyciu nowych umiejętności społecznych. Znacznie niższą skutecznością cechują się inne podejścia, np. psychodynamiczne (akcentujące wpływ na zachowanie nieuświadomianych popędów, konfliktów wewnętrznych, wywodzące się z psychoanalizy) psychoanalityczne, behawioralne czy terapie niestrukturyzowane⁸.

3. Cele i metody badań

Przedmiotowe badania przeprowadzono w sześciu (z siedmiu zakładanych w badaniach) zakładach karnych prowadzących oddziaływania terapeutyczne wobec skazanych z zaburzeniami preferencji seksualnych, tj. w Zakładzie Karnym w Sztumie (w dniach 16, 18–20 lipca 2012 r.), Zakładzie Karnym w Rawiczu (w dniach 6–7

⁷ M.W. Lipsey, J.C. Howell, M.R. Kelly, G. Chapman, D. Carver, *Improving the Effectiveness of Juvenile Justice Programs: A New Perspective on Evidence – Based Programs*, Center for Juvenile Justice Reform, Georgetown University 2010; D.L. MacKenzie, *Criminal justice and crime prevention* w: L.W. Sherman, D. Gottfredson, D.L. Mackenzie, J. Eck, P. Reuter, S. Bushway (red.), *Preventing Crime: What Works, what doesn't, what's Promising. A Report to the United States Congress. Prepared for the National Institute of Justice*, U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, Washington, DC 1997, s. 430–513.

⁸ E.J. Latessa, S.J. Listwan, D. Koetzle, op. cit., s. 95–100.

sierpnia 2012 r.), Zakładzie Karnym w Oleśnicy (w dniach 8–10 sierpnia 2012 r.), w Zakładzie Karnym w Rzeszowie (w dniach 1–3 października 2012 r.), Zakładzie Karnym nr 2 w Łodzi (w dniach 22–24 października 2012 r.) oraz w Zakładzie karnym w Goleniowie (w dniach 13–14 grudnia 2012 r.). Poza zakresem niniejszych badań pozostały dokumenty dotyczące skazanych z zaburzeniami preferencji seksualnych, odbywających karę w Areszcie Śledczym w Starogardzie Gdańskim. Ograniczenie zakresu badawczego zostało podyktowane decyzją Dyrektora Aresztu Śledczego w Starogardzie w przedmiocie odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie badań aktowych. Niniejsza decyzja nie została uzasadniona. W konsekwencji pozyskania próby losowej dla wyników badań odstąpiono od zaskarżenia wyżej wymienionego rozstrzygnięcia.

Badania odbyły się po uzyskaniu pisemnie zgody dyrektorów wymienionych jednostek na ich przeprowadzenie oraz pisemnej zgody skazanych dotyczącej wyrażenia zgody na dokonanie wglądu do akt, które dotyczyły ich sprawy. W ramach badań nie poddano analizie wyłącznie takich dokumentów znajdujących się w aktach skazanych, którzy nie wyrazili na to zgody, jak też w przypadkach, gdy akta skazanych były niedostępne w dniu badania, na przykład z powodu przekazania ich do właściwego sądu, a zatem, gdy były wykorzystywane podczas czynności postępowania wykonawczego lub w toczących się postępowaniach sądowych.

Obiektem badań była frakcja populacji osób skazanych za pedofilię, które dopuściły się kazirodztwa. Próbę wylosowano na bazie udostępnionych akt osób skazanych za pedofilię i osadzonych w polskich zakładach karnych prowadzących oddziaływania terapeutyczne wobec skazanych z zaburzeniami preferencji seksualnych. Z losowo otrzymanych akt otrzymano próbę o wielkości $n = 43$, na którą składały się: trzy obiekty z ZK w Sztumie, 10 obiektów z ZK w Rawiczu, 12 obiektów z ZK w Oleśnicy, pięć obiektów z ZK w Rzeszowie, 11 obiektów z ZK w Łodzi oraz dwa obiekty z ZK w Goleniowie.

W świetle tych badań sądy skazujące nie przypisywały zachowaniu sprawcy kwalifikacji z art. 207 k.k., jeżeli przemoc wobec pozostającego w stosunku zależności faktycznej lub prawnej małoletniego pokrzywdzonego była systematycznie stosowanym sposobem doprowadzenia ofiary do obcowania płciowego, wykonania czy poddania się innej czynności seksualnej (tabela 1). Analiza statystyczna pozyskanych danych polegała na zastosowaniu nieparametrycznego testu χ^2 (chi kwadrat) do oceny (weryfikacji) hipotezy, że zestawione cechy w tablicach kontyngencji są niezależne.

W celu doboru i eliminacji cech istotnych dla recydywy seksualnej, zastosowano statystyczne metody *Data Mining*. Narzędzia te pomyślane zostały pod kątem dużych zbiorów cech jakościowych i ilościowych, które można stosować do problemów klasyfikacyjnych jak też do problemów regresyjnych. W klasyfikacji (oraz

regresji, jeśli zastosuje się kategoryzację ilościowych zmiennych zależnych w celu przekształcenia je na zmienne jakościowe) metoda ta stosuje statystykę chi kwadrat oraz wartość p dla każdego predyktora. Wszystkie analizy wykonano za pomocą pakietu STATISTICA PL StatSoft, Inc. (version 10, 2011, <http://www.statsoft.com>).

Tabela 1. Rodzaj przestępstwa za które sprawca został skazany i odbywał, w czasie badania, karę pozbawienia wolności⁹

Kwalifikacja prawna czynu sprawcy (podstawa skazania)	Liczba sprawców	% sprawców
art. 197 § 1 k.k. w zb. z art. 200 § 1 k.k. w zb. 201k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. w zw. z art. 12 k.k.	9	21
art. 197 § 1 k.k. w zb. z art. 200 § 1 k.k. w zb. 201k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. w zw. z art. 91 § 1 k.k.	2	5
art. 197 § 2 k.k. w zb. z art. 200 § 1 k.k. w zb. 201k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. w zw. z art. 12 k.k.	3	7
art. 197 § 1 k.k. w zb. z art. 200 § 1 k.k. w zb. 201k.k. w zb. z art. 207 § 1 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. w zw. z art. 12 k.k.	3	7
art. 197 § 3 k.k. w zb. z art. 200 § 1 k.k. w zb. 201k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. w zw. z art. 12 k.k.	1	2
art. 197 § 1 k.k. w zw. z art. 12 k.k.	3	7
art. 200 § 1 k.k. w zw. z art. 12 k.k.	18	42
art. 200 § 1 k.k. w zw. z art. 91 § 1 k.k.	4	9

Badania własne, przy użyciu opracowanego na ich potrzeby kwestionariusza analizy akt¹⁰, obejmowały m.in. populację 43 skazanych za dopuszczenie się

⁹ Kwalifikację prawną wskazano w tabeli 1 zgodnie z treścią wyroku skazującego. Wszystkie tabele w artykule zostały opracowane przez autorów.

¹⁰ Kwestionariusz uwzględniał zatem informacje na temat wybranych cech społeczno-demograficznych skazanych, takich jak wiek, w czasie skazania za aktualne przestępstwo seksualne, w związku z którym sprawca w czasie badania odbywał karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym, wykształcenie, zawód wykonywany (w przypadku osób nie pozostających w stosunku pracy – zawód wyuczony) przed osadzeniem w zakładzie karnym, status na rynku pracy przed skazaniem (zatrudniony, bezrobotny), uzyskiwanie stałego źródła dochodów, posiadanie stałego miejsca zamieszkania, poziom wykształcenia.

Następną grupę zagadnień stanowiły informacje dotyczące stanu fizycznego i psychicznego sprawcy, tj. występowania zaburzenia preferencji seksualnych, rodzaju zaburzenia preferencji seksualnych, ze szczególnym uwzględnieniem polidewiacyjności (tj. współwystępowania więcej niż jednej parafilii u skazanego), stwierdzenia zaburzeń osobowości, w tym szczególności osobowości dyssocjalnej; upośledzenia umysłowego; iloraz inteligencji; ewentualnych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym; zespołu uzależnienia od alkoholu lub innych substancji odurzających; występowania stanu nietrzeźwości lub odurzenia innymi substancjami w czasie

przemocy seksualnej wobec małoletnich poniżej 18. roku życia, pozostających z nimi we wspólnocie domowej (odnośnie rodzaju więzi pomiędzy sprawcą a pokrzywdzonym (tabela 9).

czynu (czynów); dotychczasową historię leczenia psychiatrycznego, neurologicznego lub fakt poddania się uprzednio terapii seksuologicznej (także w warunkach zakładu karnego) lub psychologicznej; skazanie w warunkach art. 31 § 2 k.k., stanu somatycznego (rodzaj zdiagnozowanego schorzenia), ewentualnego występowania niepełnosprawności.

Pozyskane dane dotyczyły ponadto dotychczasowej linii życia skazanego, tj. dopuszczanie się przezeń czynów karalnych jako nieletni; uprzednie stosowanie środków wychowawczych lub poprawczych, przebywanie w placówkach opiekuńczych, np. dom dziecka, pogotowie opiekuńcze; doświadczenia seksualnego wykorzystania w dzieciństwie w kręgu najbliższej rodziny (rodzice, rodzeństwo) lub poza nią; zdarzenia traumatyzujące (nagły zgon rodziców, rodzeństwa, dziecka, współmałżonka, narzeczonego/narzeczonej; ciężka lub nieuleczalna choroba tych osób lub skazanego; poważny wypadek komunikacyjny lub w miejscu pracy, którego doświadczył skazany; stosowanie przemocy fizycznej i psychicznej wobec skazanego w okresie dzieciństwa lub wczesnej młodości, jednak nie o charakterze seksualnym); fakt bycia porzuconym przez długoletniego partnera/współmałżonka; odbywanie lub nieodbywanie służby wojskowej. Przedmiotem badań była także uprzednia historia skazań, w szczególności za przestępstwo (przestępstwa) seksualne – recydywa kryminologiczna oraz seksualna; recydywa penitencjarna (uprzednie odbywanie kary pozbawienia wolności w zakładzie karnym) i kodeksowa. W tej części kwestionariusza w szczególności uwzględniono fakt uprzedniego stosowania przez sprawcę w ramach przestępstwa przemocy fizycznej wobec osoby pokrzywdzonej. Uwzględniono także potrzebę uzyskania danych w zakresie: długości orzeczonej kary, stosowania przez sąd przepisu art. 62 k.k. i 77 § 2 k.k.; rodzaju i liczby orzeczonych środków karnych oraz czasu ich stosowania, rodzaju orzeczonych środków zabezpieczających (art. 95 § 1 k.k. lub art. 95a § 1–1a k.k.).

Analizie poddano także sposób popełnienia przestępstwa, miejsce jego popełnienia, liczbę przestępstw objętych skazaniem, ich formę stadialną i zjawiskową, z uwzględnieniem uzupełnienia znamion czynu przez sąd o znamię ciągłości (art. 12 k.k.) lub popełnienia przestępstw w warunkach ciągu przestępstw (art. 91 § 1 k.k.). Zgromadzono także dane dotyczące osób pokrzywdzonych przestępstwem, jakkolwiek w konsekwencji opierania się o dokumenty z akt sprawy skazanego, informacje te uzyskano tylko w ograniczonym zakresie i dotyczyły one: liczby pokrzywdzonych zarówno jednym czynem, jak też wszystkimi czynami przestępnymi, w związku z którymi nastąpiło aktualne skazanie; płci, wieku (w szczególności pokrzywdzonych poniżej 15. roku życia, zdecydowanie mniej tego rodzaju danych uzyskano w odniesieniu do pokrzywdzonych pełnoletnich w czasie czynu), stanu psychicznego i fizycznego pokrzywdzonego (np. występowanie u niego upośledzenia umysłowego czy niepełnosprawności ruchowej) oraz rodzaju więzi pomiędzy pokrzywdzonym a skazanym (osoba najbliższa, osoba znajoma (pasierb bądź zstępny konkubenta/konkubiny, uczeń, podopieczny, sąsiad, dziecko znajomych). Powyższe informacje posłużyły do opisu badanej populacji, co zostało odzwierciedlone w pierwszej części niniejszego opracowania.

Przedmiotem badań w II części kwestionariusza badań aktowych było zachowanie skazanego w warunkach izolacji penitencjarnej, tj. jego stosunek do czynu (fakt przyznania się lub nieprzyznania podczas odbywania kary); motywacja lub jej brak do udziału w psychoterapii, postawę wobec psychoterapii (w tym dobrowolny udział lub w trybie dyspozycji art. 117 k.k.w.), stopień zaangażowania się w terapię podczas zajęć grupowych, inicjowanie indywidualnych spotkań z psychologiem; zachowanie w relacjach z osobami współosadzonymi oraz funkcjonariuszami

Według autorów niniejszego opracowania, czynniki powrotu sprawców do przestępstwa, w tym także seksualnego, nie mogą być ustalane w sposób zbiorczy i jednorodny dla skazanych, u których rozpoznano parafilię. Ta grupa skazanych nie stanowi bowiem kategorii homogenicznej i należy w jej ramach wyodrębnić grupy cechujące się znacznymi odmiennościami, a w szczególności:

- sprawców czynów pedofilskich, obcych wobec małych pokrzywdzonych i niepozostających z nimi we wspólnocie domowej;
- sprawców zgwałceń, gdzie przedmiotem zamachu były co do zasady pełnoletnie kobiety;
- sprawców czynów pedofilskich spokrewnionych lub spowinowaconych z małym pokrzywdzonym lub pozostających z nim we wspólnocie domowej.

Należy przy tym podkreślić, że również w tak wyodrębnianych podgrupach predyktory ryzyka recydywy seksualnej stanowią odmienną grupę czynników niż uwarunkowania korelujące z tzw. ogólną recydywą (powrotnością do jakiegokolwiek przestępstwa, nie tylko seksualnego). Znaczna bowiem część sprawców skazanych za przestępstwa seksualne dopuszczała się przed skazaniem także innych przestępstw, wśród których przeważały przestępstwa przeciwko mieniu oraz prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości.

Analizowane czynniki ryzyka, co istotne, nie sprowadzają się jednak wyłącznie do zdiagnozowania u sprawcy parafilii, bowiem także sprawcy przestępstw seksualnych, u których nie występuje zaburzenie (zaburzenia) preferencji seksualnych, powracają do tego rodzaju czynów. Odnośnie uwarunkowań recydywy seksualnej wśród sprawców przestępstw seksualnych, u których rozpoznano parafilię, występuje w polskiej literaturze przedmiotu znacząca luka, a stan ten pozostaje w wyraźnym kontraście do bogatej literatury międzynarodowej.

Celami artykułu są:

- przedstawienie charakterystyki sprawców ze zdiagnozowaną parafilią, skazanych na karę pozbawienia wolności za przestępstwo seksualne z art. 197–203 k.k., skierowane wobec pokrzywdzonego poniżej 18. roku życia, pozostającego w stosunku prawnej lub faktycznej zależności;
- sformułowanie sugestii odnośnie czynników ryzyka, które korelują z ryzykiem powrotu sprawcy do przestępstwa, w szczególności o charakterze seksualnym.

Służby Więziennej (wnioski o udzielenie nagrody/ulgi bądź w przedmiocie wymierzenia kary dyscyplinarnej); utrzymywanie kontaktu z osobami z zewnątrz (w szczególności z członkami najbliższej rodziny); zatrudnienie lub nieodpłatne wykonywanie prac społecznych na rzecz zakładu. Szerzej na temat metodyki badań patrz: M. Szwejkowska, *Skazani z zaburzeniami preferencji seksualnych. Studium karnoprawne i kryminologiczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2013, s. 19–29 oraz załącznik 1, s. 295–297.

4. Charakterystyka badanej populacji skazanych

W badanej populacji przeważały osoby, które uzyskały wykształcenie podstawowe (w tym pięciu skazanych ukończyło tzw. szkoły specjalne na poziomie podstawowym) bądź zawodowe (dominujące wśród skazanych). Odnotowano w badaniach siedem osób, które legitymowały się dyplomem ukończenia szkoły średniej, najczęściej o profilu zawodowym. Żadna z badanych osób nie posiadała wyższego wykształcenia (tabela 2). Poziom wykształcenia skazanych koresponduje z ustaleniem dotyczącym wykonywanych zawodów (tabela 3) oraz faktem, że cechowali się oni najczęściej przeciętnym ilorazem inteligencji (połowa przedmiotowej populacji). Trzynastu ze sprawców sytuowało się przy tym w dolnym progu normy lub na pograniczu upośledzenia umysłowego i normy intelektualnej. U pięciu badanych zdiagnozowano upośledzenie umysłowe, w tym u jednego miało ono charakter umiarkowany. Czterech skazanych cechował iloraz inteligencji wyższy niż przeciętny (tabela 4).

Tabela 2. Poziom wykształcenia badanych

Rodzaj wykształcenia	Liczba badanych	% badanych
Podstawowe	15	35
Zawodowe	21	49
Średnie	7	16

Tabela 3. Zawód wykonywany

Kategoria zawodowa	Liczba badanych	% badanych
Pracownik wykwalifikowany – technik	4	10
Pracownik fizyczny wykwalifikowany	26	60
Pracownik fizyczny niewykwalifikowany	13	30

Tabela 4. Iloraz inteligencji badanych

Poziom intelektualny	Liczba badanych	% badanych
Wyższy niż przeciętny	4	10
Przeciętny	21	49
W dolnej granicy normy lub na granicy normy i upośledzenia	13	30
Upośledzenie umysłowe	5	11

Ustalony w ramach przedmiotowych badań stan cywilny sprawców odpowiadał rodzajowi czynów, za które osoby te zostały skazane (zasadniczo o charakterze kazirodczym wobec biologicznego potomstwa lub dzieci partnera życiowego (tabele 1 i 5).

Tabela 5. Stan cywilny skazanych

Stan cywilny	Liczba badanych	% badanych
Kawaler	6	14
Żonaty	34	79
Rozwiedziony	3	7

Tabela 6. Rodzaj zdiagnozowanego u skazanych zaburzenia preferencji seksualnych¹¹

Rodzaj zaburzenia	PHE	PHO	PBI	PHESAD	E	PHEE	PHEEW	PBIZO	F	Inne
Liczba osób	25	4	4	2	1	1	1	1	1	3

U każdej z badanych osób zdiagnozowano – jedno lub więcej – zaburzenie preferencji seksualnych (tabela 6) i z tego powodu odbywały one karę pozbawianie wolności w tzw. systemie terapeutycznym (zgodnie z dyspozycją art. 117 § 1 k.k.w.). Wśród tej kategorii skazanych dominowały osoby ze zdiagnozowaną pedofilią heteroseksualną o charakterze wtórnym¹², co oznacza, że popęd seksualny sprawcy był zorientowany nie tylko na osoby małoletnie płci żeńskiej, lecz także dorosłe kobiety (58% badanych). Zaledwie pięciu sprawców w tej grupie (11,5% badanych) dotkniętych było więcej niż jednym zaburzeniem parafilnym (u dwóch osób zdiagnozowano jednocześnie występowanie 3 parafilii). W literaturze przedmiotu powszechnie przyjmuje się, że polidewiacyjność jest w szczególnie silnym stopniu skorelowana z ryzykiem ponowienia przez sprawcę przestępstwa seksualnego¹³.

¹¹ Gdzie PHE oznacza pedofilię heteroseksualną, PHO – pedofilię homoseksualną, PBI – pedofilię biseksualną, E – ekshibicjonizm, PHEE – pedofilię heteroseksualną oraz ekshibicjonizm, PHEEW – pedofilię heteroseksualną, ekshibicjonizm oraz wojeryzm, PHESAD – pedofilię heteroseksualną oraz sadyzm seksualny, PBIZO – pedofilię biseksualną oraz zoofilię, F – fetyszizm, zaś POZOSTAŁE – inne niż wymienione zaburzenie preferencji seksualnych.

¹² Tylko jeden z badanych sprawców został zdiagnozowany jako osoba z pedofilią heteroseksualną właściwą, co oznacza, że popęd seksualny sprawcy jest zorientowany wyłącznie na małoletnie dziewczęta przed okresem dojrzewania płciowego lub w jego trakcie. *Modus operandi* tego sprawcy polegał na założeniu własnej rodziny i spłodzeniu potomstwa w celu seksualnego wykorzystania dzieci w przyszłości. Przedmiotowy sposób działania, jak można przypuszczać, jest dość rzadki wśród sprawców dotkniętych pedofilią, bowiem sprawca nie ma pewności, że powiedzie się mu spłodzenie potomstwa preferowanej płci oraz budowy ciała czy też innych wymaganych przezeń atrybutów dotyczących wyglądu zewnętrznego ofiary.

¹³ K. Russel, R. Darjee, *Managing the risk posed by personality disordered sex offenders in the community. A model for providing structured clinical guidance to support criminal justice services*, w: C. Logan, L. Johnstone (red.), *Managing Clinical Risk. A Guide to Effective Practice*, Routledge, New York 20013, s. 96.

Średnia wieku sprawców w czasie badania wyniosła 43 lata (tabla 7). Ustalenie to koresponduje z wynikami badań prezentowanymi w literaturze międzynarodowej, zgodnie z którymi skazani dokonujący przestępstw kazirodczych oraz innych seksualnych ukierunkowanych na małoletnich pozostających z nimi we wspólnocie domowej są starsi niż sprawcy zgwałceń czy też sprawcy przestępstw pedofilskich, gdzie pokrzywdzeni nie pozostawali ze sprawcą w gospodarstwie domowym¹⁴. Jednocześnie należy zauważyć, iż z uwagi na fakt naturalnego obniżania się wraz z wiekiem popędu seksualnego i wygaszania napięcia seksualnego ta grupa sprawców o stosunkowo zaawansowanym wieku w czasie przestępstwa jest w mniejszym stopniu zagrożona recydywą seksualną¹⁵. Pod tym jednak warunkiem, że przestępstwo kazirodcze lub zbliżone doń w swojej charakterystyce¹⁶ zostało popełnione przez sprawcę jako konsekwencja odczuwanych przez niego zaburzonych fantazji, bodźców i wyobrażeń seksualnych, które towarzyszą parafiliom (np. pedofilii czy sadyzmowi seksualnemu). Przypomnieć jednak wypada, iż aktualnie podnosi się, że zaburzone zachowania seksualne mają także inne źródło niż tylko parafilia. Według koncepcji społecznego uczenia się, sprawca może zawsze wytworzyć szereg technik, które pozwalają mu unikać poczucia odpowiedzialności za to, co robi (neutralizacja), rozpraszając odpowiedzialność na innych, zniekształcając faktyczne skutki podjętego zachowania wobec pokrzywdzonego. Jeżeli zatem czyn skazanego był efektem nie tyle parafilii (lub nie tylko parafilii), lecz także rezultatem np. internalizowanych przezeń zniekształceń poznawczych, błędów poznawczych, postawy aspołecznej¹⁷,

¹⁴ K. Gelb, op. cit., s. 7–8; S. Smallbone, R. Wortley, *Child sexual abuse: Offender characteristics and modus operandi*, „Trends & Issues in Crime and Criminal Justice” 2001, nr 193, s. 3.

¹⁵ M. Szwejkowska, op. cit., s. 67.

¹⁶ A za takie można uznać przestępstwo popełnione przez sprawcę spokrewnionego w dalszym stopniu niż wskazany w dyspozycji art. 201 k.k. albo przez powinowatego lub inną osobę w stosunku do której małoletni pokrzywdzony pozostaje w stosunku prawnej lub faktycznej zależności.

¹⁷ Więcej na temat etiologii przestępstw seksualnych, por. np. W.L. Marshall, L.E. Marshall, G.A. Serran, *Empathy and offending behavior*, w: M. McMurrin, R. Howard (red.), *Personality, Personality Disorder and Violence*, Jon Wiley & Sons, Chichester 2009, s. 229–240; T. Ward, S.M. Hadson, *A self-regulation model of relapse prevention*, w: D.R. Laws, S.M. Hudson, T. Ward (red.), *Remaking Relapse Prevention with Sex Offenders: A Sourcebook*, Sage, Thousand Oaks 2000, s. 79–101; S.M. Hadson, T. Ward, J. C. McCormack, *Offence pathways in sexual offenders*, „Journal of Interpersonal Violence” 1999, t. 14, nr 8, s. 779–798; R.E. Mann, J. Shingler, *Schema-driven cognitions in sexual offenders: theory, assessment and treatment*, w: W.L. Marshall, Y.M. Fernandez, L.E. Marshall, G.A. Serran (red.), *Sexual Offender Treatment: Controversial Issues*, Jon Wiley & Sons, Chichester 2006, s. 173–185; N.M. Malamuth, C.L. Heavey, D. Linz, *Predicting men's antisocial behavior against women: the interaction model of sexual aggression*, w: G.C.N. Hall, R. Hirschman, J.G. Graham, M.S. Zaragoza (red.), *Sexual Aggression: Issues in Etiology, Assessment, and Treatment*, Taylor & Francis, Washington, DC 1993, s. 63–97.

to tego rodzaju tendencji (tj. do spadku wraz z postępującym wiekiem zagrożenia zamachami na wolność seksualną innych osób) nie będzie można zaobserwować.

Tabela 7. Wiek skazanych

Wiek badanych	Wiek w czasie skazania za przestępstwo seksualne	Wiek w czasie skazania za I przestępstwo	Wiek w czasie skazania za I przestępstwo seksualne
Średnia lat	43	37	41
Mediana lat	43	36	39
Minimalna	23	18	20
Maksymalna	69	69	69

Wszyscy sprawcy w czasie czynu pozostawali we wspólnym gospodarstwie z małoletnimi pokrzywdzonymi oraz sprawowali nad nimi stale lub okresowo opiekę – na prośbę rodzica (rodziców) małoletnich. Tym samym sprawcy posiadali w zasadzie nieograniczony dostęp do swoich ofiar. W populacji pokrzywdzonych zdecydowanie dominowały osoby płci żeńskiej – 59 pokrzywdzonych (85,5% wszystkich ofiar), przy czym aż 36 dziewcząt zostało wykorzystanych przez biologicznego ojca. Pokrzywdzeni płci męskiej to 10 osób, wykorzystanych seksualnie przede wszystkim przez dalszych krewnych, powinowatego oraz osoby obce (ojczym, partner faktyczny matki). Zaledwie czterech pokrzywdzonych doznało wiktyimizacji ze strony ojca biologicznego. Płeć małoletniego pokrzywdzonego wydaje się mieć tym samym istotne znaczenie w kontekście zagrożenia dla ofiary ze strony osób bliskich lub znajomych, pozostających w otoczeniu dziecka. O ile bowiem małoletni płci żeńskiej są zdecydowanie częściej zagrożeni bezprawnymi zamachami na ich wolność seksualną ze strony najbliższych spokrewnionych z nimi osób, tj. biologicznego ojca oraz brata (dotyczyło to aż 71% dziewcząt – ofiar analizowanych czynów), o tyle pokrzywdzeni płci męskiej narażeni są na tego rodzaju zamachy, gdy pozostają we wspólnocie domowej z osobami spokrewnionymi w trzecim i dalszym stopniu, powinowatymi lub obcymi (w przedmiotowej populacji aż 60% ofiar płci męskiej zostało wykorzystanych seksualnie właśnie przez tego rodzaju sprawców). Tym samym ustalanie więzi pomiędzy sprawcami a pokrzywdzonymi powinno następować zasadniczo z uwzględnieniem kryterium płci ofiary, bowiem generalizacja wyników, abstrahująca od kryterium płci, może skutkować zniekształceniem rzeczywistości.

Seksualne wykorzystanie rozpoczynało się zazwyczaj, gdy dziewczęta osiągały wiek 9–12 lat (tabela 8)¹⁸. Zaledwie trzy z małoletnich pokrzywdzonych dziewcząt

¹⁸ Analogicznie w literaturze przedmiotu ustalili w drodze badań empirycznych.

(4% ogółu pokrzywdzonych) stały się przedmiotem zamachu ze strony sprawcy (w każdym wypadku był to biologiczny ojciec) po ukończeniu 15. roku życia. W takim przypadku u sprawców zdiagnozowano jako zaburzenie preferencji seksualnych: sadyzm seksualny (według klasyfikacji DSM – IV – TR¹⁹), fetyszyzm oraz inne niedookreślone zaburzenie rozwoju psychoseksualnego. Wiek małoletnich płci męskiej kształtował się analogicznie, podkreślenia wymaga jednak, iż jeden z chłopców stał się ofiarą przestępstwa jeszcze przed ukończeniem drugiego roku życia (najmłodszy z ujawnionych pokrzywdzonych).

Tabela 8. Wiek sprawców w powiązaniu z wiekiem osób pokrzywdzonych

Wiek sprawców	Wiek pokrzywdzonych						Razem
	< 3 lat	3–6 lat	6–9 lat	9–12 lat	12–15 lat	15–18 lat	
do 30 lat	1	3	4	1	1	–	10
31–40 lat	–	8	7	7	1	1	24
41–50 lat	–	3	3	9	3	2	20
51–60 lat	–	–	1	6	5	–	13
pow. 60 lat	–	–	1	2	–	–	3
Ogółem	1	14	16	25	10	3	69

Wszystkie ujawnione zamachy na wolność seksualną małoletnich miały charakter powtarzalny (stanowiły czyn ciągły lub ciąg przestępstw), utrzymywały się na przestrzeni od kilku miesięcy (żadne zachowanie sprawcy nie miało miejsca jednorazowo) aż do kilku lat. Średnia systematycznego stosowania przemocy seksualnej w analizowanych wypadkach wynosiła więcej niż dwa lata. Przestępstwo z art. 207 było przypisywane jednak wyłącznie wówczas, gdy przemoc była stosowana przez sprawcę także poza obszarem seksualnego maltretowania pokrzywdzonego. W tym kontekście tj. tendencji do stosowania przez tę kategorię sprawców brutalnej przemocy fizycznej wobec słabszych na ogół fizycznie pokrzywdzonych, zwraca uwagę w szczególności dotychczasowa historia skazań w badanej populacji. W badanej populacji dziewięciu sprawców, spośród 21 odbywających w czasie badania karę za dopuszczenie się zgwałcenia, popełniło także uprzednio czyn zabroniony z użyciem przemocy (tabela 10).

¹⁹ Klasyfikacja medyczna opracowana przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, obecnie obowiązująca wersja, po dokonaniu poprawek w 2013 r., to DSM – V. W dacie formułowania diagnozy wobec przedmiotowych sporowców obowiązywała jednak wersja wcześniejsza tej klasyfikacji tj. DSM – IV – TR.

Tabela 9. Rodzaj więzi pomiędzy sprawcą a małoletnim pokrzywdzonym

Rodzaj więzi	Liczba pokrzywdzonych
Ojciec – córka	36
Ojciec – syn	4
Ojczym – pasierbica	3
Ojczym – pasierb	1
Konkubent – córka konkubiny	6
Konkubent – syn konkubiny	1
Brat – siostra	6
Wuj – siostrzenica	7
Wuj – bratanek	3
Wuj – córka siostrzenicy	1
Powinowaty – powinowaty	1
Pokrzywdzeni łącznie	69

Tabela 10. Uprzednie skazanie za przestępstwo z użyciem przemocy, przy uwzględnieniu faktu recydywy kryminologicznej wśród badanych

Recydywa kryminologiczna	Uprzednie skazanie za przestępstwo z użyciem przemocy fizycznej			
	liczebność obserwowana		liczebność oczekiwana	
	nie	tak	nie	tak
Nie	22	0	17	5
Tak	12	9	17	4

$$\chi^2 = 11,9; p < 0,01$$

Tabela 11. Występowanie wśród badanych zespołu zależności alkoholowej, przy uwzględnieniu faktu recydywy kryminologicznej

Recydywa kryminologiczna	Zespół uzależnienia od alkoholu			
	liczebność obserwowana		liczebność oczekiwana	
	nie	tak	nie	tak
Nie	13	9	10	12
Tak	6	15	9	12

$$\chi^2 = 4,1; p = 0,04$$

Skłonność do podejmowania zachowań agresywnych o dużym natężeniu przez tę kategorię skazanych łączyć należy, w ocenie autorów niniejszego opracowania, z częstym występowaniem u sprawców zespołu zależności alkoholowej

(F.10.2 według ICD – 10²⁰) – zaburzenie to wystąpiło bowiem u 24 skazanych (ponad połowa badanej populacji) z czego 15 jest recydywistami kryminologicznymi. Test chi kwadrat (χ^2) odrzuca hipotezę o niezależności tych cech (tabela 11).

Ustalenie to może uprawniać do próby weryfikacji prezentowanego w literaturze przedmiotu poglądu, zgodnie z którym prezentuje się skazanych za przestępstwa kazirodcze i do nich zbliżone jako sprawców przedstawiających niskie zagrożenie społeczne, którzy nie wymagają intensywnych oddziaływań resocjalizacyjnych²¹.

5. Czynniki warunkujące recydywę seksualną wśród poddanej badaniu populacji

Jak już zaznaczono na wstępie, pomimo prowadzenia intensywnych badań empirycznych poświęconych problematyce przestępczości seksualnej, gdzie przedmiotem zamachu jest małoletni (dynamika ta dotyczy w szczególności państw systemu *common law*), ustalenie przesłanek warunkujących wystąpienie zaburzeń preferencji seksualnych napotyka znaczne trudności. Podobnie rzecz się przedstawia z badaniami i interpretacją uzyskanych wyników w zakresie zagrożenia powrotem sprawcy z parafilią do przestępstwa.

Od kilkunastu już lat w literaturze przedmiotu podkreśla się, że sprawcy przestępstw seksualnych nie ograniczają swojej przestępczej aktywności wyłącznie do czynów nakierowanych na wolność seksualną innych osób, lecz dopuszczają się także innych bezprawnych zamachów, a rozpiętość tych zachowań może być niekiedy znaczna. W szczególności dostrzega się występowanie silnej zależności pomiędzy popełnianiem przestępstw seksualnych a dopuszczaniem się przez sprawcę także czynów przeciwko mieniu (co do zasady: kradzieży zwykłych, kradzieży z włamaniem i rozbojów). Wyniki niniejszych badań potwierdzają powyższe spostrzeżenie, bowiem aż 21 skazanych z analizowanej grupy dopuściło się uprzednio co najmniej jednego przestępstwa za które zostali skazani²², zaś sześciu było uprzednio skazanych za co najmniej jedno przestępstwo seksualne (w tym jednemu z badanych przypisano przestępstwo seksualne w ramach art. 64 § 1 k.k. – tabela 12).

²⁰ W skrócie ZZA, ICD – 10 to Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, rewizja X (a wkrótce XI), opracowana przez Światową Organizację Zdrowia, stosowana od 1994 r.

²¹ A. Beech, R. Mann, *Recent developments in the assessment and treatment of sexual offenders* w: J. McGuire (red.), *Offenders Rehabilitation and Treatment. Effective Programmes and Policies to Reduce Re-offending*, John Wiley & Sons, Chichester 2002, s. 270, 272.

²² Ustalając fakt recydywy kryminologicznej, opierano się wyłącznie na treści karty karnej dotyczącej skazanego znajdującego się w aktach sprawy, ograniczając się wyłącznie do tych spraw, w których wydano prawomocne orzeczenie skazujące (tj. do recydywy jurydycznej).

Tabela 12. Rodzaj przestępstwa, za które sprawca był już uprzednio prawomocnie skazany

Rodzaj przestępstwa, za które sprawca był już uprzednio prawomocnie skazany	Liczba badanych	% badanych
Pedofilia w związku ze zgwałceniem	3	7
Pedofilia	1	2
Zgwałcenie	1	2
Znęcanie	2	5
Udział w pobiciu	3	7
Prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości	4	9
Kradzież zwykłą lub kradzież z włamaniem	7	16
Łącznie sprawcy uprzednio skazani	21	49

Zagrożenie recydywą wśród sprawców przestępstw seksualnych wiąże się przede wszystkim z występowaniem takich statycznych czynników ryzyka jak wiek sprawcy w czasie popełnienia pierwszego przestępstwa seksualnego oraz płeć pokrzywdzonego. Im bowiem młodszy wiek sprawcy w czasie pierwszego czynu seksualnego, w związku z którym nastąpiło skazanie bądź wymierzenie kary jako nieletniemu, tym wyższe prawdopodobieństwo powrotu sprawcy do przestępstwa. Trzeba jednak przypomnieć, że sprawcy przestępstw seksualnych, w tym także ci, którzy popełnili tego rodzaju przestępstwo wobec małoletniego pozostającego z nimi we wspólności domowej, są zazwyczaj starsi niż średnia wieku dla ogólnej populacji badanych (co wykazały także przedmiotowe badania). Stąd też stosunkowo młody wiek sprawcy w czasie popełnienia pierwszego przestępstwa oznacza w analizowanej sytuacji wiek około 34–35 lat²³. Podobne rezultaty dotyczące ustalenia wieku skazanych za przestępstwa seksualne, w tym sprawców czynów kazirodczych w czasie popełnienia przez nich pierwszego takiego przestępstwa, uzyskano w wielu innych badaniach empirycznych dotyczących tego zagadnienia²⁴.

Wśród skazanych, którzy byli już uprzednio skazani prawomocnie za przestępstwo, dziesięciu (tj. 23% badanych) uprzednio odbywało karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym.

Badani byli także uprzednio karni jako nieletni przez sądy rodzinne i nieletnich jak również zastosowano wobec nich zakład poprawczy, przebywali w placówkach szkolno-wychowawczych lub w pogotowiu opiekuńczym (w sumie ośmiu

²³ Por. drzewo klasyfikacyjne w M. Szwejkowska, op. cit., s. 100.

²⁴ Por. np. H.S. Snyder, *Sexual Assault of Young Children as Reported to Law Enforcement: Victim, Incident, and Offender Characteristics*, raport nr 2000, NCJ 182990, Bureau of Justice Statistics. U.S. Department of Justice, 2000 [online], <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/saycrle.pdf> [dostęp: 02.05.2014].

skazanych, przy czym trzech z nich, po opuszczeniu placówki dla nieletnich, nie zostało skazanych jako dorośli aż do czasu osądzenia za aktualne przestępstwo). Duża różnica między liczbą sprawców uprzednio przebywających w placówkach dla nieletnich (dotyczy to pobyków w zakładach karnych – $\chi^2 = 7,5$; $p = 0,01$ oraz pogotowiu opiekuńczym – $\chi^2 = 4,8$; $p = 0,03$) a częstością oczekiwaną gdyby cechy były niezależne, stanowi potwierdzenie istnienia zależności. Dwóch z tych sprawców dopuściło się jako nieletni czynu seksualnego (jako pierwszego czynu karalnego w ich życiu). Tego rodzaju okoliczność w świetle wyników przedmiotowych badań sytuuje sprawcę w grupie podwyższonego ryzyka recydywy seksualnej.

Uprzedni pobyt sprawcy jako nieletniego w pogotowiu opiekuńczym, placówkach szkolno-wychowawczych, a w szczególności w zakładzie poprawczym ma istotne znaczenie dla ustalenia stopnia ryzyka nawrotu do przestępstw seksualnych.

W odniesieniu do ryzyka nawrotu sprawcy do przestępstwa seksualnego, cechy konstytuujące to prawdopodobieństwo trzeba było rozpatrywać we wzajemnym ich powiązaniu. Zagrożenie to warunkuje pewnie konglomerat przyczyn, nie zaś pewne wyizolowane czynniki ryzyka. Każdej z tych cech należy jednak przypisać odmienną wagę w procesie prognostycznym. W tabeli 13 przedstawiono sklasyfikowaną grupę cech statystycznie istotnych dla recydywy seksualnej. Listę takich predyktorów uzyskano na skutek zastosowanej metody doboru i eliminacji zmiennych. Wśród cech przedmiotowego ryzyka, zgodnie z wynikami przeprowadzonych badań i stosownie do wagi w wyjaśnianiu badanego zjawiska recydywy seksualnej, trzeba wymienić: popełnienie jako pierwszego przestępstwa, w związku z którym sprawca został po raz pierwszy skazany, czynu z rozdziału XXV k.k.; uprzednie odbywanie kary przez sprawcę w warunkach izolacji penitencjarnej (bez względu na rodzaj czynu, w związku z którym nastąpiło skazanie na bezwzględną karę pozbawienia wolności); uprzednie skazanie sprawcy (lub ukaranie jako nieletniego) za więcej niż jedno przestępstwo seksualne; dopuszczenie się pierwszego czynu seksualnego w wieku poniżej 17 lat (ta granica wieku ma istotne znaczenie także dla ryzyka recydywy w ogóle). Jakkolwiek z uwagi na okoliczność, że tego rodzaju sprawcy zdają się podejmować swoje pierwsze zachowania seksualne w wieku dojrzałym, można ustanowić w ich przypadku – wyłącznie na potrzeby ustalania ryzyka powrotu do przestępstw seksualnych – jeszcze drugą granicę wieku, tj. poniżej 35 lat²⁵. Powyższe koresponduje z wynikami innych

²⁵ Por. M. Szwejkowska, op. cit., s. 101; odnośnie wieku sprawców, rodzaju pierwszego czynu, za który zostali skazani jako czynnika recydywy, również seksualnej, patrz także: R.K. Hanson, K.E. Morton-Bourgon, *The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology” 2005, nr 73, s. 1154–1163; K. Holtfreter, R. Cupp, *Gender and risk assessment: The empirical status of the LSI – R for women*, „Journal of Contemporary Criminal Justice” 2007, nr 23, s. 363–382.

badania empiryczne z tego obszaru, odzwierciedlając fakt, że wczesne ujawnienie się zaburzenia preferencji seksualnych, czego manifestacją stało się dopuszczenie się przez sprawcę, wówczas jako nieletniego, czynu o charakterze seksualnym, powinno być w szczególności uwzględniane w formułowaniu prognozy społeczno-kryminologicznej wobec sprawcy – w tym także pod kątem oceny konieczności zastosowania środka z art. 95a k.k. (oraz jego charakteru: tj. izolacyjnego czy ambulatoryjnego). Statystyczna metoda doboru i eliminacji zmiennych pozwoliła jednak zwrócić uwagę na fakt, że istotne znaczenie prognostyczne należy przypisać uprzedniemu odbywaniu już przez sprawcę kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym. Oczywiście niepowodzenie terapeutyczne, także gdy terapia została uprzednio wdrożona z innych przyczyn niż diagnoza parafilii²⁶ – skoro sprawca jest następnie ponownie obiektem zainteresowania ze strony organów wymiaru sprawiedliwości – pozostaje w znaczącej korelacji z ryzykiem recydywy seksualnej. Analogicznie należy traktować niepowodzenia terapeutyczne, które miały miejsce w warunkach wolnościowych, gdy sprawca podjął leczenie ambulatoryjnie. W tej grupie sprawców zwraca ponadto uwagę predyktor w postaci doświadczenia przez sprawcę wykorzystania seksualnego w dzieciństwie (czy to przez osoby najbliższe sprawcy, czy też z jego otoczenia bądź obce). Wprawdzie od pewnego czasu zwraca się w literaturze przedmiotu uwagę na tę okoliczność, tj. formułuje się hipotezę, że uprzednia, mająca miejsce w dzieciństwie lub we wczesnej młodości wiktyimizacja sprawcy czynnem o charakterze seksualnym, może mieć znaczenie jako czynnik ryzyka podejmowania przez niego takich zachowań wobec innych osób, to nie znalazła ona jak dotąd jednoznacznego potwierdzenia w wynikach badań empirycznych²⁷. Przedmiotowe badania sugerują jednak, że teoria *abused – abuser* (ofiara stająca się następnie sprawcą czynów seksualnych) powinna być weryfikowana oddzielnie w każdej z trzech podstawowych grup sprawców przestępstw seksualnych (wskazano je w punkcie *Cele i metody badań* niniejszego artykułu).

Należy zwrócić także uwagę na okoliczność, że często diagnozowany u badanych sprawców zespół zależności alkoholowej nie został zaklasyfikowany do cech

²⁶ System terapeutyczny w grupie badanych, którzy uprzednio odbywali karę w zakładzie karnym, był stosowany głównie z uwagi na zdiagnozowanie u nich zespołu zależności od alkoholu (60% badanych, którzy uprzednio odbywali karę w systemie terapeutycznym), ale także z powodu zidentyfikowania sprawców jako dotkniętych parafilią (40% badanych, którzy w przeszłości odbywali karę w systemie terapeutycznym).

²⁷ Przynajmniej gdy dotyczy skazanych mężczyzn, bowiem została potwierdzona jako predyktor ryzyka wśród kobiet – sprawców przestępstw seksualnych – F. Cortoni, T.A. Ganon, *What works with female sexual offenders* w: L.A. Craig, L. Dixon, T.A. Ganon (red.), *What Works in Offender Rehabilitation. An Evidence – based Approach to Assessment and Treatment*, John Wiley & Sons, Chichester 2013, s. 274.

ryzyka recydywą seksualną²⁸. W odniesieniu do tej ostatniej relewantnym okazał się natomiast stan *in tempore criminis* nietrzeźwości w połączeniu z zażyciem przez sprawcę także innego środka odurzającego lub psychoaktywnego.

Tabela 13. Zestawienie istotnych statystycznie cechy ryzyka recydywy seksualnej wśród badanych

Recydywa seksualna	χ^2	<i>p</i>
Recydywa penitencjarna	23,0	< 0,001
Uprzednie skazanie za więcej niż jedno przestępstwo seksualne/także jako nieletni	20,6	< 0,001
Pierwsze przestępstwo za które został skazany, gdy było popełnione z użyciem przemocy	35,9	< 0,001
Dopuszczenie się pierwszego czynu seksualnego jako nieletni	12,9	< 0,001
Uprzednie odbywanie kary w systemie terapeutycznym	10,0	0,002
Wykorzystanie seksualne w dzieciństwie	10,0	0,002
Pobyt w zakładzie poprawczym	7,5	0,006
Recydywa kryminologiczna	7,3	0,007
Wiek w czasie skazania za pierwsze przestępstwo seksualne	20,3	0,009
Uprzednie ambulatoryjne leczenie seksuologiczne	6,3	0,012
Recydywa podstawowa z art. 64 § 1 k.k.	6,3	0,012
Stan nietrzeźwości oraz użycie substancji odurzającej lub psychoaktywnej	5,5	0,019
Dopuszczenie się pierwszego czynu karalnego jako nieletni	4,8	0,029
Pobyt w pogotowiu opiekuńczym	4,8	0,029
Pobyt w domu dziecka	4,5	0,033

6. Podsumowanie

Ocena ryzyka powrotu przez sprawcę do przestępstwa stanowi jeden z istotnych czynników, na którym opierają się współczesne systemy wymiaru sprawiedliwości. W kontekście formułowania wobec sprawcy prognozy kryminologicznej, należałoby zrozumieć, że kategoria skazanych z zaburzeniami preferencji seksualnych nie stanowi grupy jednorodnej. W jej bowiem ramach zasadnym jest wyróżnienie

²⁸ Analiza statystyczna w tej populacji wykazała natomiast występowanie istotnej zależności pomiędzy zespołem zależności alkoholowej a zagrożeniem powrotem przez sprawcę do przestępstwa w ogóle ($\chi^2 = 4,0$; $p = 0,04$).

– obok seryjnych sprawców zgwałceń dotkniętych raptofilią (sadyzmem seksualnym), sprawców czynów pedofilskich skierowanych wobec obcych dla sprawców małoletnich – także sprawców czynów kazirodczych i doń zbliżonych. Tego rodzaju typologia pozwala na poprawne identyfikowanie indywidualnych skazanych jako osób zagrożonych recydywą (zarówno ogólną, jak i specjalną – tu głównie recydywą seksualną i recydywą w zakresie czynów z użyciem przemocy). Współczesna ewaluacja wymaga ponadto ustalenia poziomu zagrożenia, jakie przedstawia oceniana osoba dla społeczeństwa (niskie, umiarkowane, wysokie i bardzo wysokie). Powyższe powinno wpływać na kształt decyzji podejmowanych wobec sprawcy, chociażby w przedmiocie jego klasyfikacji na etapie odbywania kary pozbawienia wolności. Należy podnieść, że sprawca o niskim zagrożeniu ryzykiem recydywy nie powinien odbywać kary w zakładzie karnym typu zamkniętego. *De lege lata* jednak ustawodawca zdaje się nie dostrzegać wagi tego problemu, nakazując w dyspozycji art. 88 § 5b k.k.w., aby wszyscy sprawcy ze zdiagnozowanym zaburzeniem preferencji seksualnych kierowani byli właśnie do zakładów typu zamkniętego. W ten sposób ignoruje się ową heterogeniczność przedmiotowej kategorii skazanych, na który to fakt zwracano szczególną uwagę w przedmiotowym opracowaniu.

Prawidłowe zdiagnozowanie czynników warunkujących przedmiotowe ryzyko ma także walor dla ustalenia, jakiego rodzaju oddziaływaniom wychowawczo-korekcyjnym lub terapeutycznym powinien być poddany sprawca, aby ryzyko wyeliminować lub co najmniej je obniżyć (zgodnie z zasadą doboru metod interwencji do ustalonych u sprawcy potrzeb kryminogennych).

Z uwagi na fakt, że narzędzia aktuarialne ryzyka recydywy nie są stosowane w Polsce, Autorzy niniejszego opracowania opowiadają się na rzecz wykorzystywania w praktyce tzw. strukturyzowanych ocen ryzyka recydywy (SCJ – *Structured Clinical Judgment*²⁹). Stosując tzw. SCJ doświadczony ekspert gromadzi i analizuje dane nie według swojego uznania, lecz przyporządkowując je do określonych kategorii, uwzględniając zarówno czynniki statyczne, jak też dynamiczne (co odróżnia tego rodzaju ocenę od oceny niestrukturyzowanej). Zbiera się zatem informacje według z góry przyjętego klucza (wybór elementów poddawanych ocenie jest oparty na tych samych badaniach empirycznych, na których opierają się narzędzia aktuarialne. Ocena wagi każdego czynnika dokonuje się jednak poprzez pryzmat wiedzy i doświadczenia badacza (uznaniowo). W końcowym procesie ewaluacji nie uzyskuje się jednak pewnej sumy punktów, a jeśli się ją uzyskuje, to nie ma oznaczonych przedziałów punktów, które określiłyby, jaki jest stopień ryzyka recydywy. O tym, jaką wagę przypisać poszczególnym zgromadzonym informacjom w przedmiocie czynników ryzyka, decyduje osoba dokonująca ewaluacji ryzyka

²⁹ Przykładami SCJ są: SVR – 20; RSVP; HCR – 20 Historical Clinical Risk Management 20.

recydywy³⁰. Wyniki przedmiotowych badań w powiązaniu z innymi dostępnymi danymi empirycznymi mogłyby zostać wykorzystane w praktyce właśnie do opracowania tego rodzaju narzędzia, z przeznaczeniem do ewaluacji ryzyka recydywy ogólnej oraz seksualnej wśród sprawców czynów kazirodczych lub zbliżonych. A przynajmniej powinny stanowić wskazówkę/sugestię przy formułowaniu tego rodzaju ocen zarówno przez biegłych sądowych, jak i psychologów i wychowawców zatrudnionych w zakładach karnych.

³⁰ Aktualnie stosuje się już trzecią wersję tego instrumentu oceny ryzyka – K.S. Douglas, S.D. Hart, C.D. Webster, H. Belfrage, D. Eaves, *HCR – V3 Historical Clinical Risk Management (version3). Professional guidelines for evaluating risk for violence*, Mental Health, Law and Policy Institute, Simon Fraser University, Burnaby 2013.