

Krzysztof Jachim

**IZOLACYJNY SYSTEM REINTEGRACJI SPOŁECZNEJ
DLA SPRAWCÓW PRZESTĘPSTW SEKSUALNYCH
W STOSUNKU DO NIELETNICH, W ŚWIETLE PRZEPISÓW
OBOWIĄZUJĄCEGO PRAWA**

The isolation system of social reintegration for sexual offenders on juvenile in the light of applicable law

The isolating system of social reintegration for perpetrators of sexual offenses on juvenile based on existing provisions of the law – Polish casus. The article is an attempt to show the possibilities of creating conditions that increase the sense of social security against the perpetrators of sexual offenses on juvenile who leave penitentiaries after serving a custodial sentence. As it is clear from the research conducted so far, none of the therapeutic and pharmacological methods can guarantee the changes in the offender's mentality and, hence, their sexual motivations. Therefore, we should look for alternative methods of dealing with sexual offenders who return to life in society. There ought to be a coherent system of prevention combining the use of security measures, resulting from The Penal Code provisions, directing the offender to the ambulatory treatment in order to carry out pharmacological therapy and psychotherapy, and implementing the system of control based on electronic supervision. This form of supervision of sexual offenders would help to provide greater social security.

The objective of this paper is attempt to show methods of dealing with offenders diagnosed with sexual dysfunctions who are about to leave penitentiaries. The introduction of certain solutions, based on existing law, can meet social expectations in this important area.
Key words: pedophilia, custodial sentence, rehabilitation, electronic supervision system, crime prevention, preventive social supervision, sexual disorder therapy

Wprowadzenie

W dyskusji publicznej na stałe zagościły, uaktywniające się od czasu do czasu w postaci ostrych polemik, spory na temat postępowania wobec sprawców przestępstw seksualnych, których ofiarami padały osoby nieletnie. Przybierają one na sile, ilekroć na horyzoncie pojawia się widmo rychłego zakończenia odbywania wyroku przez osobę odbywającą karę pozbawienia wolności, a popełnione przez nią w przeszłości przestępstwo – bądź ciąg przestępstw – postrzegane są jako przejaw wyjątkowego bestialstwa i zostały odpowiednio napiętnowane przez media.

Z uwagi na charakter czynów przestępczych i ich wysoką szkodliwość społeczną nie powinno zaskakiwać, że w razie jakichkolwiek informacji na temat samych przestępców, którzy mają opuścić zakłady karne pojawiają się skrajne emocje wśród szerokiego i zróżnicowanego pod wieloma względami grona ich odbiorców. Zadziwiające jedynie może być to, dlaczego wtedy i przeważnie tylko wtedy zaczyna się swoiste „pospolite ruszenie”. Wszak wśród polityków, prawników, naukowców i praktyków winna istnieć świadomość, że z biegiem czasu skazani za popełnienie przestępstw seksualnych na osobach nieletnich staną przed perspektywą opuszczenia jednostek penitencjarnych.

Niniejszy artykuł stanowi propozycję rozwiązania problemu profilaktycznego nadzoru nad skazanymi, którzy wychodzą na wolność po odbyciu kary, w sytuacji, gdy prowadzone oddziaływania w zakresie terapii i resocjalizacji nie przynoszą oczekiwanych i społecznie zadowalających efektów. O konieczności zastosowania takiego nadzoru powinna przekonać lektura pierwszej części tekstu, prezentująca wątpliwości dotyczące możliwości zarówno resocjalizacji osób skazanych za przestępstwa seksualne, jak i skutecznego wywierania na skazanych wpływu o charakterze medyczno-terapeutycznym. Stanowi ona wprowadzenie do zasadniczej części artykułu, której zadaniem jest określenie instytucji dozoru elektronicznego, który winien być stosowany, na zasadzie prewencyjnej kontroli społecznej w przypadkach budzących wskazane wcześniej obawy.

Uwarunkowania przestępstwa pedofilii

Pedofilia – bo o niej będzie mowa w dalszej części tej publikacji – jest zjawiskiem, które bez wątpienia zasługuje na najwyższą dezaprobatę. Zdaniem I. Pospiszyl, jest to termin medyczny określający seksualny popęd osoby powyżej wieku dziecięcego skierowany na dziecko¹. Z. Lew-Starowicz pedofilię definiuje jako utrwaloną lub dominującą skłonność do utrzymywania kontaktów seksualnych z dzieckiem lub dziećmi w wieku przed dojrzeniem, gdzie sprawca

¹ I. Pospiszyl, *Patologie społeczne*, Warszawa 2008, s. 245.

ma co najmniej 16 lat i jest co najmniej o 5 lat starszy od dziecka lub dzieci². Przestępstwo, którego ofiarą staje się osoba najbardziej bezbronna, czyli dziecko, wywołuje bardzo skrajne emocje. Społeczeństwo domaga się wtedy surowej kary dla takich przestępców, a takie elementy, jak terapia, resocjalizacja i probacja, zdają się schodzić na dalszy plan. Można nawet powiedzieć, że społeczeństwo – żadne zemsty i surowej odpłaty – nie jest sprawcami w ogóle zainteresowane.

Pedofilia jest zaburzeniem struktury psychicznej, a w konsekwencji seksualności człowieka. Dewiację tę dzieli się na dwie grupy: pierwsza z nich to pedofilia urojona, a druga czynna, zwana w określonych przypadkach pederastią (tym mianem określa się skłonności seksualne dorosłych mężczyzn do osób młodocianych płci męskiej). Czynniki pedofile w literaturze fachowej określani są mianem dewiantów seksualnych, którzy znajdują zaspokojenie w stosunku seksualnym z dzieckiem lub nastolatkiem³. W polskim prawie karnym przestępstwo pedofilii zagrożone jest karą pozbawienia wolności od lat dwóch do dwunastu i dopuszcza się go każda osoba, która obcuje płciowo z małoletnim poniżej piętnastego roku życia lub w celu zaspokojenia własnych potrzeb seksualnych prezentuje jej wykonywanie czynności seksualnej⁴. Na uwagę zasługuje fakt, że zapis ustawowy obowiązujący w polskim prawie karnym koresponduje z zapisem znajdującym się we francuskim Kodeksie karnym, który obowiązuje od 1994 r.⁵

W środowiskach naukowych i prawniczych od wielu lat trwa ożywiona dyskusja nad próbą końcowego zdefiniowania omawianego zjawiska. Wielość i zróżnicowanie pojawiających się dylematów, które wiążą się z tym zagadnieniem, wskazują na jego skomplikowanie. Pedofilia jest pojęciem bardzo szerokim, obejmuje ono zjawisko relacji seksualnej osoby dorosłej z dzieckiem. Poddając wnikliwej analizie literaturę przedmiotu, trafia się na trzy typy teorii definicyjnych pojęcia pedofilii. Zjawisko to definiować można w ujęciu klinicznym, prawnym i społecznym. Teorie kliniczne definiują pedofilię odnosząc się do zjawisk z obszaru psychopatologii, ponieważ uznawana jest za jedną z postaci parafilii. Parafilia jest stosunkowo nowym pojęciem, które zostało zaimplementowane do języka seksuologii. Termin ten składa się ze zbitki dwóch wyrazów (*para* – obok, *philia* – miłość, skłonność), co uprawnia do jego dosłownego tłumaczenia jako niewłaściwa forma miłości pozostająca poza normą⁶. Pedofilia stanowi taką postać parafilii, gdzie obiektem niewłaściwej formy miłości staje się dziecko⁷. Definicje odnoszące się do pedofilii w ujęciu klinicznym tworzone są przede wszystkim z myślą o tym, by na podstawie dostępnych opisów zja-

² Z. Lew-Starowicz, *Seksuologia sądowa*, Warszawa 2000, s. 127.

³ G. Bonnet, *Perwersje seksualne historia pojęcia opis objawów przyczyny*, tłum. D. Demiodowicz-Domanasiewicz, Gdańsk 2006, s. 122–123.

⁴ Art. 200§1 i 2 kk (Dz.U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).

⁵ G. Bonnet, *op. cit.*, s. 123.

⁶ M. Beisert, *Pedofilia. Geneza i mechanizm zaburzenia*, Sopot 2012, s. 20.

⁷ *Ibidem*, s. 21.

wiska stawiać trafną diagnozę. Śledząc uważnie i poddając wnikliwej analizie definicje kliniczne pedofilii można dostrzec, że ich zakres i komplementarność pozwala w dość precyzyjny, a zarazem jasny sposób sprecyzować, jakie elementy winny wchodzić w skład definiowanego pojęcia pedofilii. Dzięki temu staje się możliwe określenie istoty tego zaburzenia, co daje podstawę do odróżnienia go od innych zjawisk oraz pozwala na zdefiniowanie osoby ofiary i osoby sprawcy z ewentualnym uwzględnieniem jego sposobu działania. Istota pedofilii tkwi w relacji seksualnej osoby dorosłej z dzieckiem. Jedną z najbardziej dosadnie brzmiąco definicji, z którą można się spotkać w bogatej literaturze przedmiotu brzmi następująco:

[...] zboczenie polegające na uzyskaniu satysfakcji seksualnej z molestowania – pieszczenia, masturbowania, czasem pełnego stosunku seksualnego – z dziećmi, które nie weszły jeszcze w okres pokwitania⁸.

Zgodnie z wyżej przytoczoną tezą, za dzieci należałoby uważać jedynie takie osoby, u których nie wystąpiły oznaki dojrzewania i znajdują się w okresie przedpokwitaniowym. Takie ujęcie jest ujęciem czysto biologicznym i może prowadzić do pewnego wypaczenia. Zgodnie z tym należałoby uznać, że nie są już dziećmi osoby, u których występują oznaki dojrzewania zarówno w stadium początkowym, jak i bardziej zaawansowanym. To daje podstawy by sądzić, że osoby takie nie spełniają podstawowego warunku niezbędnego dla definiowania pedofilii. Najistotniejszym elementem w ujęciu klinicznym pedofilii jest to, że pedofilia jest ściśle powiązana z pewnymi patologicznymi właściwościami człowieka. Dla seksuologów pedofilia, jako jedna z postaci parafilii, traktowana jest w kategoriach choroby, jednego z zaburzeń życia seksualnego. Należy pamiętać, że w definicjach klinicznych wyróżnia się zachowania realne, mające swoje odzwierciedlenie w rzeczywistych kontaktach z dziećmi oraz wyobrażeniowe (fantazje seksualne o dzieciach).

Definicje prawnicze używają zupełnie oddzielnego katalogu pojęć definiujących pedofilię. W prawie termin „pedofilia” oznacza przestępstwo przeciwko wolności seksualnej małoletniego. Pedofilia, która jest traktowana jako przestępstwo, odnosi się do konkretnego zdarzenia, a nie do stanu i samej dyspozycji osoby popełniającej czyn karalny. Ustawodawca przyjął sztywne założenia w kwestii definiowania pedofilii i nie skorzystał z definicji biologicznej. W kodeksie karnym nie użyto sformułowania dziecko, lecz małoletni. Przyjęcie szerszej definicji zostało podyktowane zróżnicowaniem pod względem dojrzewania wśród dzieci przed okresem dorastania i w jego trakcie. Wbrew panującemu przekonaniu i stereotypom, czego niezbicie dowodzą statystyki, niestety, w większości przypadków sprawcami nadużyć seksualnych względem nieletnich nie są ludzie im obcy. Najczęściej osoby, które dopuszczają się czynów godzą-

⁸ K. Klimasiński, *Elementy psychopatologii i psychologii kliniczne*, Kraków 2000, s. 53.

cych w dobro nastoletnich, wywodzą się z najbliższego grona ofiar – przeważnie są nimi członkowie rodziny, sąsiedzi, opiekunowie, znajomi⁹. W literaturze przedmiotu, gdzie zamieszczone są statystyki, akcentuje się fakt, że najczęściej sprawcami przemocy seksualnej wobec nieletnich są mężczyźni (około 90%)¹⁰. Na potwierdzenie tego można przytoczyć dane ze statystyk Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Katowicach, gdzie na terenie okręgu katowickiego w zakładach karnych i aresztach śledczych 5 września 2013 r. łącznie przebywały pięćdziesiąt cztery osoby skazane za dokonanie przestępstw z art. 200 § 1 kk oraz trzydzieści osób tymczasowo aresztowanych, podejrzanych o popełnienie takiego przestępstwa, w tym jedna kobieta. Za przestępstwo, o którym mowa w art. 200 § 2 kk, karę pozbawienia wolności odbywały dwie osoby i jedna osoba przebywała w warunkach izolacji jako podejrzana o dokonanie takiego czynu przestępczego, względem której sąd stosował środek zapobiegawczy w postaci tymczasowego aresztu¹¹. Jak widać, przytoczone dane liczbowe dobitnie potwierdzają sądy o zjawisku pedofilii w publikacjach naukowych.

Najczęściej w literaturze wymienianych jest pięć typów sprawców seksualnych wobec dzieci:

- 1) typ nieprzystosowany – sprawca, u którego zdiagnozowano uszkodzenia w ośrodkowym układzie nerwowym, przejawia upośledzenie, cechuje go psychopatia, a jego kontakty z nieletnimi są następstwem poważnych zaburzeń osobowości;
- 2) typ zahamowany – sprawca o niskiej samoocenie; osobnika takiego cechuje problem z nawiązaniem relacji interpersonalnych z innymi ludźmi oraz brak umiejętności podjęcia zachowań seksualnych wobec osoby dorosłej o przeciwnej płci;
- 3) typ seksualnie nierozróżniający – to osoba o wyjątkowo dużych potrzebach seksualnych, która nie różnicuje partnerów pod względem wieku i płci;
- 4) typ moralnie nierozróżniający – sprawca podejmujący kontakt seksualny z własnym dzieckiem jako najbliższym i łatwo dostępnym obiektem;
- 5) typ regresyjno-frustracyjny – sprawca ten w sytuacji przeżywania silnego stresu podejmuje kontakt z dzieckiem, gdyż wychodzi z założenia, że to rozładuje jego napięcie¹².

Mając na uwadze istniejące teorie na temat pedofilii oraz wcześniej przytoczone dane liczbowe nasuwa się ciekawe, a zarazem nurtujące pytanie. A mianowicie: czy pedofilia dotyka zdecydowanie częściej mężczyzn, ponieważ ich

⁹ M. R. Ilnicka, J. Cichła, *Wybrane aspekty przemocy. Diagnoza i profilaktyka*, Toruń 2009, s. 12–13.

¹⁰ *Ibidem*, s. 13.

¹¹ Autor publikacji pełni funkcję kierownika penitencjarnego w jednym z aresztów śledczych na terenie województwa śląskiego i z tej racji ma dostęp do aktualnych danych, które na bieżąco są monitorowane i wykorzystywane do różnych statystyk przygotowywanych na potrzeby Centralnego Zarządu Służby Więziennej i Ministerstwa Sprawiedliwości.

¹² M.R. Ilnicka, J. Cichła, *op. cit.*, s. 13.

konstrukcja psychofizyczna bardziej predestynuje ich do roli bycia pedofilem, czy też dzieje się tak dlatego, że trudniej jest uchwycić moment, kiedy kobieta posuwa się do czynu pedofilskiego? Wydaje się, że zdecydowana większość opowie się za pierwszą częścią pytania, ale czy tak jest na pewno? Kobieta o skłonnościach pedofilskich zdecydowanie lepiej może kamuflować swoje skłonności i przy okazji trudniej jest uchwycić występujące nieprawidłowości pomiędzy nią a dzieckiem. Kobieta taka może być wspaniałą i oddaną nianią, ciocią, znajomą, nauczycielką, rehabilitantką, pielęgniarką itd. Dziecku zaś znacznie trudniej jest odróżnić jej nieprawidłowe zachowania względem niego, aniżeli zachowania prezentowane przez osobnika płci męskiej. Dotyczy to oczywiście przypadków, kiedy nie dochodzi do obcowania płciowego, a jedynie do czułych dotyków wyrażanych w bardzo subtelny i niepozorny sposób. Kobieta może być przez małego postrzegana jako miła i bardzo opiekuńcza osoba. Małoletni może w ogóle nie odczuwać żadnego zagrożenia płynącego z jej strony. Analogicznie można w tym miejscu przytoczyć jako przykład przestępstwa związane z przemocą domową. W tym przypadku również jeszcze parę lat temu wychodzono z założenia, że do takich czynów zdolni są jedynie mężczyźni, jak się później okazało wcale tak nie jest, a liczba kobiet znęcających się nad swoimi partnerami w statystykach sądowych i policyjnych nieustannie wzrasta. Pytanie o preferencje pedofilskie wśród mężczyzn i kobiet z całą pewnością może stanowić punkt wyjścia do kolejnej publikacji lub badań naukowych.

Nikt, zarówno z grona praktyków, jak i teoretyków, nie ma cienia wątpliwości, że należy znaleźć takie rozwiązania, które w sposób jak najlepszy, a zarazem skuteczny będą zabezpieczały przed działaniami przestępców o skłonnościach pedofilskich osoby nieletnie. Z problemem tym borykają się wszystkie państwa i funkcjonujące w nich systemy prawne. Próbuje się znaleźć takie rozwiązania, które pozwoliłyby w jak największym stopniu i kompleksowo wyeliminować to niekorzystne i zasługujące na wyjątkowe potępienie zjawisko, jakim jest wykorzystywanie seksualne dzieci. Na gruncie prawa polskiego przepis o obowiązkowym prowadzeniu oddziaływań terapeutycznych wobec osób, u których stwierdzono zaburzenia preferencji seksualnych pojawił się w Kodeksie karnym wykonawczym po zmianie, która weszła w życie 1 stycznia 2006 r.¹³ Był to moment przełomowy w prawie karnym wykonawczym, który stawiał przed sądami oraz więziennictwem jako organem wykonawczym zupełnie nowe wyzwania.

Do stwierdzenia zaburzeń preferencji seksualnych u przestępcy dochodzi podczas szczegółowych badań wykonywanych przez psychologów oraz biegłych psychiatrów i seksuologów, na podstawie których sporządza się opinię sądowo-seksuologiczną. Badania te przeprowadzane są na zlecenie organu dysponującego i wykonuje się je w warunkach ambulatoryjnych na terenie wyznaczonych do tego celu placówek medycznych. Najczęściej w celu zdiagnozowania zaburzeń

¹³ Art. 96§1 Ustawy z 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy, Dz.U. z 1997 r. Nr 90, poz. 557 z późn. zm.

bada się takie osoby projekcyjnym testem Rorschacha¹⁴. Z uwagi na złożoność i interdyscyplinarność zjawiska, jakim jest zaburzenie preferencji seksualnych w postaci pedofilii wymaga pracy zespołowej grupy profesjonalistów. Rozpoznanie zaburzenia jako pedofilii niesie dla osoby skazanej prawomocnym wyrokiem określone konsekwencje w czterech obszarach tj. psychologicznym, terapeutycznym, prawnym i społecznym¹⁵. W obszarze prawa rozpoznanie pedofilii rzutuje na warunki i przebieg odbywania kary pozbawienia wolności. Wymusza na osobie skazanej poddanie się specjalistycznej terapii oraz podporządkowanie się postanowieniom sądu. Istotnym staje się decyzja zawarta w wyroku sądu, z której wynika, że osoba skazana za czyn o charakterze pedofilskim powinna po odbyciu kary pozbawienia wolności zostać poddana leczeniu farmakologicznemu lub psychoterapii. Jest to tzw. środek zabezpieczający, który sądy stosują w ściśle określonych prawem przypadkach.

Leczenie odbywa się w warunkach zakładu zamkniętego lub osoba taka jest kierowana na terapię niestacjonarną w warunkach ambulatoryjnych. W obu przypadkach może być stosowane leczenie za pomocą zaordynowanych leków hormonalnych. W odniesieniu do leczenia farmakologicznego istnieje pewien wyjątek, kiedy odstępuje się od kuracji hormonalnej. Dzieje się tak wtedy, gdy istnieją przeciwwskazania natury zdrowotnej, co mogłoby stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia pacjenta (skazanego)¹⁶. Zarówno w oddziaływaniu na skazanego za pomocą środków farmakologicznych, jak i psychoterapii głównym celem jest obniżenie jego zaburzonego popędu seksualnego¹⁷. Oczywiście w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności osoba skazana przebywająca w warunkach izolacji więziennej, u której biegli stwierdzili zaburzenia preferencji seksualnych, kierowana jest przez komisję penitencjarną do określonego typu zakładu karnego, jak również odpowiedniego systemu odbywania kary pozbawienia wolności. W tym konkretnym przypadku skazany obligatoryjnie kierowany jest do odbywania kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym. Zanim się to jednak stanie, musi przejść szczegółowe badania psychologiczne w ośrodku diagnostycznym, gdzie na bazie dostępnej dokumentacji sporządza się na temat osoby skazanej orzeczenie psychologiczno-penitencjarne. Aktualnie w polskich zakładach karnych zostało wytypowanych sześć jednostek penitencjarnych, w których prowadzi się oddziaływania terapeutyczne względem osób

¹⁴ Z praktyki penitencjarnej autora niniejszej publikacji wynika, że w większości opinii sądowno-psychiatrycznych biegli do zdiagnozowania zaburzeń u osadzonego korzystają z testu Rorschacha. Jest to test polegający na okazywaniu osobie badanej różnych plam, które swoim kształtem powodują u badanego określone skojarzenia (zwierzęta, przedmioty, ludzie, budowle). Na podstawie tych skojarzeń i w oparciu o matrycę mierniczą skojarzeń osoby poddanej badaniu, diagnozuje się występujące zaburzenia. Test ten cieszy się dużym uznaniem wśród korzystających z niego psychologów z uwagi na dużą dokładność i znikomy margines błędu w diagnozowaniu osób poddanych badaniu.

¹⁵ P. Marcinek, A. Kapała, *Pedofilia w opiniowaniu sądowno-seksuologicznym*, „Seksuologia Polska” 2012, t. 10, nr 2, s. 81.

¹⁶ Art. 95a§1 Ustawy z 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, Dz.U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.

¹⁷ *Ibidem*.

pozbawionych wolności ze stwierdzonymi u nich zaburzeniami preferencji seksualnych. Tymi jednostkami są:

- 1) Zakład Karny w Goleniowie,
- 2) Zakład Karny w Łodzi,
- 3) Zakład Karny w Oleśnicy,
- 4) Zakład Karny w Rawiczu,
- 5) Zakład Karny w Sztumie,
- 6) Areszt Śledczy w Starogardzie Gdańskim¹⁸.

W trakcie odbywania kary pozbawienia wolności skazani, którzy zostali zakwalifikowani do terapeutycznego systemu odbywania kary pozbawienia wolności przebywają w tzw. oddziałach terapeutycznych. W warunkach izolacji nie aplikuje się im żadnych środków farmakologicznych obniżających ich popęd seksualny. Oddziaływania wobec tej grupy skazanych opierają się głównie na zastosowaniu terapii poznawczo-behawioralnej (CBT). Skazani ci pracują z psychologami i terapeutami w grupach (bloki zajęć grupowych), odbywają się również konsultacje indywidualne¹⁹. Oddziaływania terapeutyczne prowadzone w warunkach izolacji penitencjarnej mają na celu wzbudzenie w tych osobach empatii oraz poczucia pełnej odpowiedzialności za swoje czyny wraz ze wzbudzeniem negatywnego stosunku do popełnionego przestępstwa. Od uczestników zajęć terapeutycznych oczekuje się, by potrafili definiować zachowania o charakterze kryminologicznym (przestępczym) oraz okazywali zmiany w intra- i interpersonalnym funkcjonowaniu. Głównym zadaniem tych oddziaływań jest próba skorygowania u osób cierpiących na pedofilię zniekształceń poznawczych, takich jak:

- 1) utrwalanie w sobie przekonania, że kontakty seksualne z dziećmi nie są wcale złe i mogą im wychodzić na dobre,
- 2) przeświadczenie, że dzieci posiadające rozum same mogą zdecydować o tym, czy zgadzają się na określone propozycje czy też nie, więc zachowania seksualne ukierunkowane na nie, nie mogą wyczerpywać znamion molestowania,
- 3) wmawianie sobie przy jednoczesnej racjonalizacji tego, że jeśli dziecko się niczemu nie sprzeciwia i nie opiera się pewnym zachowaniom, to najprawdopodobniej pragnie kontaktu seksualnego²⁰.

Terapia ta ma swój początek we wczesnych latach 70 XX w. Wtedy z zaburzeniami seksualnymi zmagano się za pomocą dwóch najpowszechniejszych sposobów oddziaływania na podstawie koncepcji terapeutycznych – opartej na koncepcji Freuda psychodynamicznej, oraz odwołującej się do procesów ucze-

¹⁸ www.sw.gov.pl [02.09.2013].

¹⁹ Informacja na temat prowadzonych oddziaływań terapeutyczno-korekcyjnych pochodzi od kadry pracującej bezpośrednio ze skazanymi o stwierdzonych zaburzeniach preferencji seksualnych w jednej z wymienionych jednostek penitencjarnych.

²⁰ R. Meyer, *Psychopatologia*, tłum. P. Holas, Gdańsk 2003, s. 180.

nia się – behawioralnej²¹. Dynamika rozwoju zarówno kierunku behawioralnego, jak i psychologii poznawczej oraz psychoterapii poznawczej doprowadziła do wzajemnego zbliżenia się tych nurtów psychologicznych. Jednak dopiero w roku 1992 doszło do swoistego scalenia koncepcji behawioralnej i poznawczej²².

Oddziaływania terapeutyczne względem skazanych z zaburzeniami preferencji seksualnych trwają przez dwanaście miesięcy. Ze skazanymi objętymi terapią przeprowadza się szereg testów, dzięki czemu uzyskuje się pełną diagnozę. Oczywiście wszystko sprowadza się do zasadniczej kwestii, a mianowicie – by sam skazany chciał w aktywny sposób uczestniczyć w terapii i poddać się prowadzonym oddziaływaniom terapeutycznym. Niestety, nie wszyscy skazani chętnie uczestniczą w zajęciach terapeutycznych, a bywa, że w ogóle nie angażują się w proces terapii i resocjalizacji. Nie ma żadnej podstawy prawnej, by w jakikolwiek sposób przymuszać osoby takie do poddania się prowadzonym w stosunku do nich w oddziałach terapeutycznych oddziaływaniom specjalistycznym. Przy prezentowanej przez niektórych osadzonych postawie trudno jest osiągnąć cel, o którym mowa w art. 97§1 kkw oraz art. 67§1 kkw²³.

W literaturze przedmiotu można jeszcze spotkać daleko idące stwierdzenia, że sam pobyt w warunkach izolacji więziennej i niemożność zaspokojenia swoich potrzeb seksualnych może wpływać pozytywnie na ustąpienie zaburzeń preferencji płciowych poprzez wygaszanie spaczonych odruchów warunkowych leżących u podstaw dewiacji²⁴. Niezależnie od chęci przejawianych w zakresie aktywnego uczestnictwa w terapii, osoby skazane, u których stwierdzono zaburzenia preferencji seksualnych, podlegają ścisłym rygorom wynikającym z prawomocnego wyroku sądu. Jeżeli sąd zdecydował o dalszym ich leczeniu po odbyciu kary pozbawienia wolności, skazani są umieszczani w wyznaczonych ośrodkach typu zamkniętego, które funkcjonują przy szpitalach psychiatrycznych. Dotyczy to osób, względem których sąd w wyroku orzekł internację, w związku z koniecznością poddania ich leczeniu stacjonarnemu. Jest to środek zabezpieczający stosowany w oparciu o art. 95a§1 kk. Aktualnie funkcjonują trzy zakłady zamknięte przeznaczone do wykonywania środków zabezpieczających orzeczonych wobec skazanych za przestępstwa przeciwko wolności seksu-

²¹ D. Cysarz, *Zaburzenia seksualne a terapia poznawczo-behawioralna*, „Seksuologia Polska” 2012, t. 10, nr 1, s. 42.

²² *Ibidem*.

²³ Często zdarza się, że skazani zakwalifikowani do odbywania kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym po umieszczeniu w takim oddziale odmawiają jakiegokolwiek współpracy z personelem, który realizuje w ramach tego oddziału określone zadania z zakresu terapii i resocjalizacji. Osadzeni ci nie realizują zadań wynikających z założeń programu terapeutycznego i najczęściej bywa, że generują szereg problemów w grupie wychowawczej. Z uwagi na charakter popełnionego czynu przestępczego z jednej strony muszą zostać poddani terapii, jednak z drugiej strony nie wolno ich w żaden sposób przymuszać do udziału w złożonym procesie terapeutycznym. Jeżeli zawiodą wszelkie próby nakłonienia takich osób do zmiany postawy, zostają one umieszczone w oddziale mieszkalnym zakładu karnego wraz z innymi skazanymi, oczywiście przy zachowaniu wszelkich zasad wynikających z przepisów wykonawczych.

²⁴ K. Imieliński, *Zboczenia płciowe*, Warszawa 1965, s. 27.

alne²⁵. Placówki te dysponują łącznie pięćdziesięcioma miejscami. Oprócz tych zakładów leczniczych typu zamkniętego zostały wyznaczone placówki, gdzie prowadzone jest leczenie ambulatoryjne. Obecnie jest to siedem zakładów ambulatoryjnych, które także przeznaczone są do wykonywania środków zabezpieczających orzeczonych względem skazanych ambulatoryjnych za przestępstwa skierowane przeciwko wolności seksualnej²⁶. Wszelkie oddziaływania, które prowadzone są we wszystkich tych placówkach, nadzoruje Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Gostyninie, przy którym działa komisja psychiatryczna²⁷. Jej skład oraz szczegółowy zakres działalności określa §6 i 7 rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających²⁸.

Chociaż w stosunku do przestępców dopuszczających się przestępstw seksualnych prowadzonych jest szereg oddziaływań terapeutycznych zdecydowano, że w stosunku do tej kategorii skazanych będą dodatkowo stosowane środki farmakologiczne. Ich głównym zadaniem jest zneutralizowanie popędu seksualnego u osób ze stwierdzonymi zaburzeniami seksualnymi. Ma to też służyć szeroko rozumianej prewencji, która z założenia ma chronić społeczeństwo, ale także ustrzec przestępców od powrotu na drogę przestępczą.

Pomimo, że od 2008 r. intensywnie zajmowano się problematyką związaną z przestępczością na tle seksualnym i od czerwca 2010 r. zaczęły obowiązywać przepisy dopuszczające formy oddziaływania na sprawców przestępstw seksualnych, pojawiło się i wciąż pojawia szereg pytań i wątpliwości. Jednym z podstawowych, stawianym zwolennikom metody farmakologicznego tłumienia popędu seksualnego u sprawców seksualnych (tzw. kastracja chemiczna), jest pytanie o zgodność przymusowego leczenia z użyciem środków farmakologicznych z Konstytucją RP. Jednym z najbardziej zagorzałych przeciwników i podającym w wątpliwość prawną tego typu działania jest prof. Marek Safjan. Jako były prezes Trybunału Konstytucyjnego i współtwórca Konwencji Bioetycznej Rady Europy, stanowczo wyraża swoją dezaprobatę dla stosowania tego typu praktyk²⁹. Z jednej strony podnosi kwestię związaną z aplikowaniem komukolwiek środków farmakologicznych bez jego uprzedniej zgody, a z drugiej akcentuje problem związany z ponownym umieszczeniem osoby, która odbyła karę pozbawienia wolności w warunkach izolacji.

²⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 15 listopada 2010 r., Dz.U. Nr 230, poz. 1520.

²⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 15 listopada 2010 r., Dz.U. Nr 230, poz. 1519, z późn. zm.

²⁷ www.rops-gostynin.pl/terminimiejscekomisji.html [05.09.2013].

²⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 10 sierpnia 2004 r., Dz.U. Nr 4, poz. 179, ust. 1854, z późn. zm.

²⁹ www.wyborcza.pl/1,76842,5681559,Chemiczna_kastracja_pozostaje_tylo_haslem.html [06.09.2013].

Trudno w tym miejscu nie pochylić się nad złożonością tego zagadnienia, skoro detencja ściśle wiąże się z przymusowym umieszczeniem w oddziale zakładu psychiatrycznego. Oprócz zagorzałych dyskusji w obszarze prawnokarnym, toczy się także szereg polemik nad skutecznością tej metody w oddziaływaniu na skazanych z zaburzeniami preferencji seksualnych. Szerokie grono znanych i cenionych psychologów, psychiatrów i seksuologów sceptycznie wyraża się o osiągnięciu zamierzonego przez ustawodawcę celu poprzez aplikowanie sprawcom seksualnym leków. Terapia farmakologiczna – jak już wspomniano, potocznie nazywana kastracją chemiczną – polega na aplikowaniu pacjentowi leków hormonalnych, których zadaniem jest w jak największym stopniu obniżenie popędu seksualnego u osoby poddanej takiemu oddziaływaniu. Zdaniem Zbigniewa Lwa-Starowicza, chemiczna kastracja nigdy całkowicie nie wygasi u osoby poddanej leczeniu popędu seksualnego³⁰. Wyznaje on pogląd, że działania medyczne muszą iść w parze z psychoterapią³¹. Zwolennikiem takiego podejścia jest znany psychiatra prof. Janusz Heitzman. Jego zdaniem, pedofilia jest bliżej nieokreśloną chorobą mózgu, gdzie znajdują się obszary odpowiedzialne za zachowania seksualne³². W kastracji chemicznej upatruje także duże niebezpieczeństwo związane z tym, że sprawca poddany takiemu farmakologicznemu zabiegowi, który powróciłby na drogę przestępczą i nie mógłby zaspokoić swojego popędu, z dużym współczynnikiem prawdopodobieństwa stanie się osobnikiem bezwzględny i agresywnym wobec swojej potencjalnej ofiary lub ofiar³³. Ponadto w samej terapii stosowanej względem pedofilów dostrzega słabości i mankamenty. Jego zdaniem, polegają one na małej skuteczności, co argumentuje powrotnością szerokiego grona tych sprawców na drogę przestępczą, stając się w konsekwencji recydywistami³⁴. Liczne głosy mówią o tym, że pedofilii nie da się wyleczyć, nie ma złotego środka, który wyeliminowałby tego typu zachowania. Należy więc szukać alternatywnych metod walki z tym wysoce niebezpiecznym i szkodliwym zjawiskiem.

Chociaż zdecydowana większość fachowców z dziedziny psychiatrii i seksuologii twierdzi, że jest to skłonność, której żadnymi metodami nie da się do końca wyeliminować z ludzkiej psychiki, to pojawiają się głosy, które temu zaprzeczają. Jedną z bardziej znanych postaci, która na ten temat ma zgoła odmienne zdanie jest William L. Marshall. Od wielu lat prowadzi badania w Stanach Zjednoczonych i opiera się zarówno na doświadczeniach własnych, jak i wnioskach płynących z doświadczeń badaczy pochodzących z innych regionów świata, gdzie są stosowane różne metody terapii i formy oddziaływania na sprawców przestępstw seksualnych – zwłaszcza o charakterze pedofilskim. Jego zdaniem,

³⁰ *Ibidem*.

³¹ *Ibidem*.

³² J. Heitzman, *Nie ma tabletki na zło*, „Forum Penitencjarne” 2013, nr 176, s. 15.

³³ *Ibidem*, s. 16.

³⁴ *Ibidem*, s. 15.

jeśli osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami preferencji seksualnych będzie nastawiona na współpracę i zostanie odpowiednio stworzony i dostosowany dla niej, jako konkretnego przypadku, program terapeutyczny, to działanie takie pomimo wielkiego wysiłku i pojawiających się trudności przyniesie oczekiwane efekty³⁵. Próbuje dowieść, że odpowiednio dobrane metody terapii behawioralnej powodują wymierne korzyści i w sposób namacalny przyczyniają się do ograniczenia tzw. recydywy, czego dowodzą prowadzone przez niego statystyki.

Z całą pewnością jeszcze przez wiele kolejnych lat na różnych płaszczyznach będą toczyły się spory pomiędzy zwolennikami, jak i przeciwnikami terapii o jej rzeczywiste, skuteczne i namacalne efekty w walce z przestępczością na tle seksualnym.

Powyżej w sposób skondensowany przybliżona została charakterystyka samego zjawiska pedofilii, jego geneza, metody terapii podejmowane względem osób, które dopuściły się przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajowości, a u których stwierdzono zaburzenia zachowań seksualnych oraz skala tego zjawiska w oparciu o dane udostępnione przez jeden z inspektoratów służby więziennej. Oczywiście skala ta została przedstawiona jedynie w liczbach odnoszących się do osób, które w związku z popełnieniem przestępstwa przebywają w warunkach izolacji więziennej i to zaledwie w obrębie jednego inspektoratu. W skali całego kraju liczba osób przebywających w zakładach karnych i aresztach śledczych w związku z przestępczością seksualną jest zdecydowanie wyższa. Trzeba dodatkowo mieć na uwadze statystyki policyjne, które są diametralnie różne od danych służby więziennej. Nie wolno także tracić z pola widzenia nieznaney liczby praktyk pedofilskich, które wciąż nie zostały jeszcze wykryte i dlatego nikt nie jest w stanie powiedzieć, jak duża jest skala tego zjawiska.

Skoro zjawisko to jest tak duże i wciąż przybiera na sile, należy zastanowić się, w jaki sposób za pomocą dostępnych środków prawnych skutecznie zapobiegać przestępstwu pedofilii. Jeśli zatem wciąż toczy się debata nad tym, co zrobić z przestępcami, którzy odbyli karę pozbawienia wolności za przestępstwa seksualne, należy zasygnalizować i tym samym poddać pod rozważenie osobom wpływającym na kształt polskiego prawa, w jaki sposób można byłoby minimalizować zagrożenie płynące ze strony osób o skłonnościach do wykorzystywania seksualnego nieletnich. Jeżeli nadal istnieją podziały wśród prawników, dotyczące zasadności umieszczania takich skazanych po odbyciu kary pozbawienia wolności w oddziałach typu zamkniętego, umiejscowionych w zakładach psychiatrycznych. Jednocześnie leczenie farmakologiczne wymaga zgody skazanego i tym samym może on wyrazić skuteczny sprzeciw wobec terapii, to co zrobić, by ten człowiek po opuszczeniu takiej placówki leczniczej potrafił bezpiecznie funkcjonować w środowisku otwartym poprzez zachowanie samokontroli oraz umiejętność zapanowania nad popędem seksualnym i radze-

³⁵ W.L. Marshall, *Czy pedofilia jest uleczalna? Wyniki badań północnoamerykańskich*, tłum. A. Jaki-ma, „Seksuologia Polska” 2008, t. 6, nr 1, s. 33–38.

nia sobie z frustracją temu towarzyszącą. Nie ma wątpliwości, że taka osoba nie będzie dożywno przebywała w warunkach pełnej izolacji i prędy czy później zacznie funkcjonować w obszarze społecznym. Skoro więc większość głosów dochodzących ze strony środowisk naukowych wyraża przekonanie, że pedofilia jest nieuleczalna, to mimo wszystko na państwie spoczywa odpowiedzialność ochrony jego obywateli.

Dozór elektroniczny jako środek zabezpieczający – forma kontroli społecznej nad byłymi więźniami skazanymi za przestępstwo pedofilii

W 2007 r. weszła w życie Ustawa o wykonywaniu kary pozbawienia wolności poza zakładem karnym w Systemie Dozoru Elektronicznego³⁶. Z jej treści wynika, że Sąd Penitencjarny może zezwolić osobie skazanej na karę nieprzekraczającą 1 roku pozbawienia wolności na odbycie jej w systemie dozoru elektronicznego³⁷. Z samej idei systemu wynika, że karę pozbawienia wolności osoba skazana odbywa poza zakładem karnym. Oczywiście, aby sąd udzielił takiej zgody istnieje szereg wymogów formalnych, zapisanych w ustawie, które musi spełniać osoba skazana, ubiegająca się o możliwość odbycia kary pozbawienia wolności w Systemie Dozoru Elektronicznego. Pierwsza z nich, o której już wspomniano, dotyczy wymiaru kary: by osoba skazana mogła odbywać wyrok we wspomnianym systemie suma orzeczonych kar nie może przekroczyć jednego roku pozbawienia wolności. Dotyczy to zarówno kar zasadniczych, jak i zastępczych³⁸. Kolejnym wymogiem formalnym jest brak przesłanek, o których mowa w art. 64§2 kk³⁹. Dodatkowo muszą zostać spełnione warunki techniczno-organizacyjne, o czym również jest mowa w ustawie, a także wymagana jest zgoda osób pełnoletnich zamieszkujących wspólnie ze skazanym⁴⁰. Ponadto, by osobę, która ubiega się o odbycie kary w SDE objąć tym systemem odbywania kary, muszą zachodzić pozytywne przesłanki określone w prognozie kryminologiczno-społecznej, która sporządzana jest głównie na podstawie wywiadu środowiskowego, na potrzeby sądu penitencjarnego sporządzanego przez kuratora sądowego ds. karnych. Jeśli skazany spełnia wszystkie ustawowe kryteria, może zostać objęty Systemem Dozoru Elektronicznego. Podczas wykonywania kary w SDE osoba taka pozostaje pod stałym nadzorem kuratora sądowego i może poruszać się poza swoim miejscem zamieszkania wyłącznie w określonych godzinach, które wyznacza w postanowieniu Sąd Penitencjarny. Maksymalny dopuszczalny pobyt poza zasięgiem urzędów monitorujących wynosi dwanaście godzin. Czas ten musi jednak służyć

³⁶ Ustawa z 7 września 2007 r., Dz.U. z 2007 r. Nr 191, poz. 1366, z późn. zm.

³⁷ *Ibidem*, art. 6.1.

³⁸ *Ibidem*, art. 6.2.

³⁹ *Ibidem*, art. 6.3.

⁴⁰ *Ibidem*, art. 6.1.

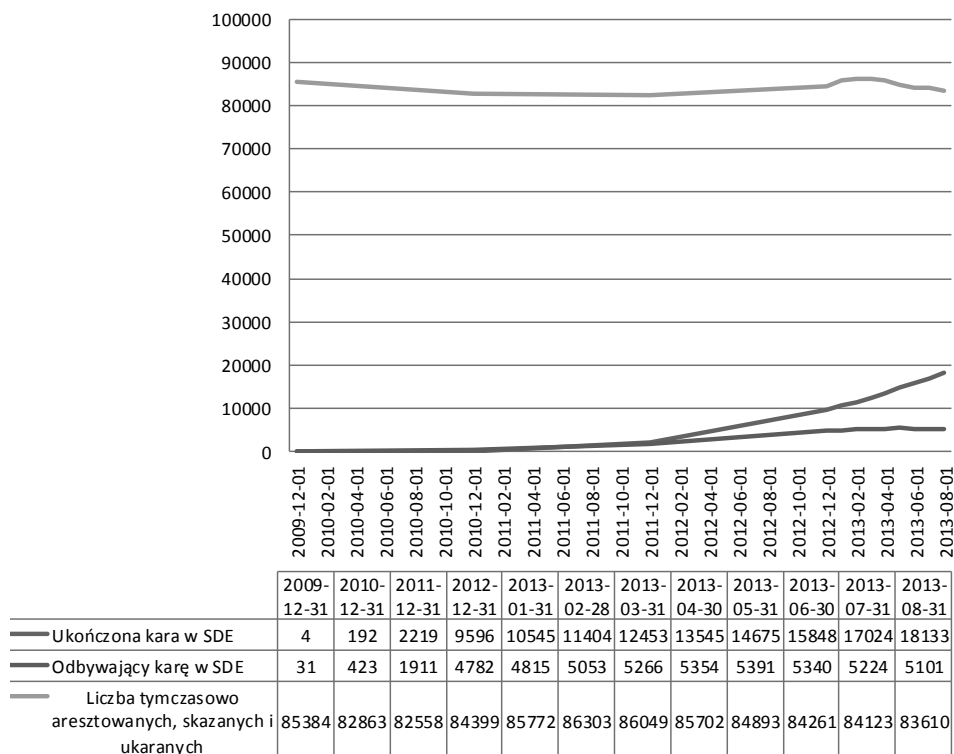
określonym czynnościom, które na co dzień wykonuje osoba skazana, tj. praca, nauczanie, zakupy, usługi religijne⁴¹. Na uwagę zasługuje tutaj fakt, że System Dozoru Elektronicznego cieszy się dużym zainteresowaniem wśród osób pozbawionych wolności, które spełniają wymagane ustawowo kryteria, by móc się ubiegać o ten rodzaj odbywania kary.

Dodatkowym atutem pozostaje możliwość ubiegania się o udzielenie warunkowego przedterminowego zwolnienia. W pierwszym wariancie ustawa nie zakładała takiej możliwości, aktualnie jest to od strony formalnoprawnej możliwe. Obecnie osoby pozbawione wolności odbywające karę w oparciu o SDE, korzystają z tych samych uprawnień, co skazani przebywający w zakładach karnych i aresztach śledczych. Oprócz możliwości związanych z ubieganiem się o udzielenie warunkowego przedterminowego zwolnienia, osoby objęte SDE mogą ubiegać się o udzielenie przerwy w odbywaniu kary. Przedstawiony wykres jest najlepszym dowodem na to, jak w kolejnych latach ewaluowała liczba osób objętych tym systemem odbywania kary.

Jak widać na wykresie 1, w miarę upływu czasu sukcesywnie wzrasta liczba skazanych, którym umożliwiono odbywanie kary w warunkach nieizolacyjnych. Do 31 sierpnia 2013 r. karę pozbawienia wolności w tym systemie odbyło łącznie 18 133 skazanych. Zapewne liczba ta byłaby zdecydowanie wyższa, gdyby nie fakt, że często zdarzają się przypadki, w których sąd zamienia karę odbywaną w oparciu o SDE i na mocy postanowienia nakazuje jej pozostałą część odbyć w warunkach penalnych – izolacyjnych. Dzieje się tak najczęściej dlatego, że skazani nie przestrzegają ustalonych reguł, zawartych w postanowieniu Sądu Penitencjarnego. Nie przestrzegają oni sztywno wytyczonych ram czasowych przeznaczonych na naukę, pracę, zakupy itp., nadużywają alkoholu, popełniają kolejne przestępstwo w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności, nie utrzymują kontaktu z kuratorem sądowym w trakcie sprawowania dozoru w związku z wykonywaniem kary w SDE, próbują samodzielnie demontować założone im nadajniki, co w efekcie prowadzi do uszkodzenia sprzętu. Analizując powyższe dane liczbowe, można pokusić się o stwierdzenie, że rozszerzenie systemu na skazanych, którzy popełniają przestępstwa na tle seksualnym, znajduje pełne uzasadnienie w doktrynie prawa. Należy jednak w tym miejscu zaznaczyć, że nie byłaby to forma alternatywna dla odbywania kary pozbawienia wolności przez tę kategorię sprawców, lecz środek profilaktyczny, który pozwoliłby na monitorowanie skazanych opuszczających zakłady karne, areszty śledcze czy

⁴¹ Autor uczestniczy w posiedzeniach Sądu Penitencjarnego, które regularnie odbywają się na terenie jednostki penitencjarnej. Sąd w trakcie posiedzenia bardzo wnikliwie rozpatruje wnioski skazanych i ustala sztywne ramy czasowe, w których osoby skazane mogą poruszać się poza miejscem zamieszkania, gdzie zainstalowane zostało urządzenie monitorujące. Sąd przychylił się do prośb skazanych związanych z możliwością opuszczenia ich miejsca pobytu, a tym samym odbywania kary wyłącznie w ważnych i istotnych dla nich celach. O jakichkolwiek zmianach wykraczających poza ustalone ramy czasowe skazany musi informować kuratora i centrum obsługi systemu nadzorującego wykonanie kary. O tym wszystkim osoby skazane są pouczane w trakcie trwania posiedzenia sądu, co potwierdzają własnoręcznym podpisem, gdy otrzymują możliwość odbycia kary w SDE.

zakłady lecznicze, gdzie byli umieszczani na mocy postanowienia sądu i poddawani oddziaływaniom terapeutycznym⁴². W tym konkretnym przypadku System Dozoru Elektronicznego, którym objęci byłiby sprawcy przestępstw seksualnych opuszczający jednostki penitencjarne bądź placówki lecznicze, zakładałby monitorowanie znacznego zakresu funkcjonowania tych osób w przestrzeni społecznej. Nadzór ukierunkowany byłby na kontrolę związaną z wywiązywaniem się sprawców z nałożonych przez sąd obowiązków probacyjnych (np. terapia, zakaz zbliżania się do osób pokrzywdzonych przestępstwem, młodocianych itp.).



Wykres 1. Liczba skazanych odbywających karę w Systemie Dozoru Elektronicznego w latach 2009–2013

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych: statystyki CZSW i System Dozoru Elektronicznego, www.sw.gov.pl/pl/o-sluzbie-wieziennej/statystyka; www.sw.gov.pl/pl/o-sluzbie-wieziennej/centralny-zarzad-sw/biu-ro-dozoru-elektronicznego [23.09.2013].

⁴² Może dziwić fakt, że osoba skazana przebywa w areszcie śledczym, który kojarzy się z miejscem, gdzie powinny przebywać wyłącznie osoby pozostające do dyspozycji prokuratury lub sądu w związku z toczącymi się z ich udziałem czynnościami procesowymi. Niestety, obecnie w zdecydowanej większości areszty śledcze zaludnione są przez osoby skazane, a tymczasowo aresztowani stanowią niewielki odsetek populacji osadzonych.

Pomimo licznych i mających medialny wydźwięk zapowiedzi i deklaracji, że System Dozoru Elektronicznego zostanie rozszerzony na sprawców najcięższych przestępstw – z naciskiem na sprawców przestępstw seksualnych – nadal cała sprawa wydaje się tkwić w martwym punkcie⁴³. Miało się tak stać z początkiem stycznia 2012 r. Zmiany, które chciano wprowadzić w Kodeksie karnym i przepisach okołoustawowych przyczyniałyby się do wprowadzenia tych pomysłów w życie. Rozszerzenie tego systemu rzeczywiście wprowadzałoby szereg udogodnień i można byłoby niwelować pewien margines potencjalnego zagrożenia ze strony osób opuszczających zakłady karne po odbyciu kary lub otrzymaniu warunkowego przedterminowego zwolnienia albo przerwy w odbywaniu kary pozbawienia wolności. Dzięki temu systemowi, który aktualnie działa w oparciu o sieć GSM, można by na bieżąco monitorować miejsce pobytu takiej osoby, zwłaszcza z uwzględnieniem miejsc sprzyjających możliwości dokonania kolejnego przestępstwa.

Jawi się jednak w tym miejscu pewien dualizm, a mianowicie ponownie powstaje problem analogiczny do tego, który był omawiany przy poruszonym zagadnieniu zgodności konstytucyjnej decyzji sądów o umieszczaniu w placówkach leczniczych typu zamkniętego osób skazanych po odbyciu przez nich kary pozbawienia wolności ze stwierdzonymi zaburzeniami preferencji seksualnych. Z całą pewnością w niedalekiej przyszłości System Dozoru Elektronicznego zostanie ujęty w katalogu kar w kodeksie karnym, do którego jeszcze nie został wpisany, co też może rodzić pewne kontrowersje wśród prawników. Czy jednak znów nie podniosą się głosy o niekonstytucyjność stosowania dozoru elektronicznego w stosunku do przestępców, którzy opuścili zakłady karne? Na pewno się podniosą, ponieważ z samej idei kary wynika koncepcja wystarczającego zadośćuczynienia za wyrządzone zło. Gdy do niego dojdzie, nie można działać „na wszelki wypadek”. Wypadałoby więc raczej rozpocząć od dyskusji koncepcji kary w systemie prawnym, bądź wymyślić rozwiązanie pozwalające „zaobraczkować pedofilów”, a jednocześnie niebędące karą. Skoro SDE zostanie ujęty w katalogu kar, o co od dłuższego już czasu zabiegają środowiska prawnicze, pojawia się problem stosowania kary pod jakąkolwiek postacią wobec kogoś, kto już za swoje czyny odpowiednio surową i adekwatną do stopnia przewinienia karę poniósł⁴⁴? O ile w pierwszym przypadku w odniesieniu do skazanych, o których mowa w obowiązującej ustawie o wykonywaniu kary pozbawienia wolności w Systemie Dozoru Elektronicznego, górę bierze przede wszystkim aspekt ekonomiczny, który wiąże się z wysokością kosztów utrzymania skazanego w stosunku do szkodliwości społecznej popełnionego czynu przestępczego, o tyle w drugim przypadku należy brać pod uwagę przede wszystkim bezpieczeństwo osobiste obywateli, zwłaszcza tych, którzy wymagają zwiększonego zaangażo-

⁴³ B. Wróblewski, *Pedofile na elektronicznej obroży*, www.wyborcza.pl/1,76842,8382349,Pedofile_na_elektronicznej_obrozy.html [10.09.2013].

⁴⁴ www.extrapolska.pl/extra-wiadomosci/871-najwazniejsze-sluzyc-obywatelowi.

wania państwa w kwestie bezpieczeństwa, z uwagi na swój wiek. Stworzenie nowego systemu będzie z całą pewnością wymagało wyasygnowania odpowiednich środków finansowych z budżetu państwa, ponieważ system ten musiałby najprawdopodobniej działać w oparciu o bardziej zaawansowaną technologię. Obecnie osoba odbywająca karę w Systemie Dozoru Elektronicznego jest „widoczna” tylko wtedy, gdy znajduje się z założoną „obrączką” w pobliżu urządzenia nadawczego, które przekazuje sygnał do centrali monitorującej. Gdyby należało monitorować daną osobę bez względu na to, gdzie ona się w danej chwili znajduje, trzeba byłoby pójść raczej w kierunku systemu opartego na technologii GPS (Globalny System Pozycjonowania), który umożliwi trwałą lokalizację poruszającego się obiektu – w tym przypadku osoby dozorowanej (nadzorowanej). Jednak nie chodzi mi o to, by poruszać kwestie techniczne związane z zastosowaniem nowego systemu umożliwiającego kontrolę nad pedofilami, którymi z całą pewnością zajmą się inżynierowie i technicy. Należy raczej zastanowić się nad tym, jaki stworzyć system, który nie stałby w sprzeczności z obowiązującym prawem, a zarazem znacząco przyczyniałby się do poprawy bezpieczeństwa w odniesieniu do dzieci i nieletnich jako grupy społecznej, która najczęściej pada ofiarą nadużyć seksualnych ze strony osób dorosłych. Nie ma innej możliwości jak dokonanie pewnych zmian w obszarze obecnie obowiązującego prawa. Należałoby tutaj pójść za przykładem innych krajów, gdzie w sposób wyjątkowo skuteczny sprawdza się metoda nadzorowania przestępców, którzy dopuścili się czynów karalnych na tle seksualnym. Odnosi się to zwłaszcza do pedofilów.

Pierwszym krajem, który wprowadził takie rozwiązanie i stosowane jest ono do dziś, są Stany Zjednoczone. W 1994 r. Kongres uchwalił *Jacob Wetterling Crimes Against Children and Sexually Violent Offender Registration Act*, którego głównym celem było wprowadzenie w każdym z poszczególnych stanów systemu rejestracji przestępców seksualnych⁴⁵. Ustawa ta została jednak znacząco zmodyfikowana 17 maja 1996 r. przyjmując nazwę *Megan's Law*. Nazwa wzięła się od imienia siedmioletniej dziewczynki z New Jersey Megan Kanka, która została zgwałcona i brutalnie zamordowana przez zwolnionego z więzienia i zarejestrowanego przestępcę seksualnego, który bez wiedzy mieszkańców zamieszkał po drugiej stronie ulicy. W USA sprawa jest bardziej skomplikowana, ponieważ w poszczególnych stanach tego kraju różnie stosuje się prawo w odniesieniu do przestępców seksualnych. Praktycznie w każdym z nich prowadzona jest odrębna polityka, i tak np. w New Jersey elektronicznemu nadzorowi poddawani są przestępcy seksualni, u których psychologowie i eksperci w dziedzinie seksuologii i psychiatrii stwierdzą, że w odniesieniu do nich terapia nie przyniosła oczekiwanych efektów i są zdolni popełnić kolejne przestępstwo na tle seksualnym⁴⁶. W zdecydowanej większości przypadków, w prawie stanowym osoby, które od-

⁴⁵ www.gps-practice-and-fun.com/offender-tracking.html [16.09.2013].

⁴⁶ www.thefreelibrary.com/Understanding+the+electronic+monitoring+of+sex+offenders.-a0176978740 [19.09.2013].

bywały karę pozbawienia wolności za przestępstwa pedofilskie nie mogą zbliżać się do okolic, gdzie znajdują się szkoły, przedszkola, nie mogą także podejmować pracy zawodowej na określonych stanowiskach czy w instytucjach (np. organizacje zrzeszające młodzież), gdzie mieliby pośrednią lub bezpośrednią styczność z dziećmi i młodzieżą.

Podobne rozwiązania wprowadzono w Wielkiej Brytanii, która odwzorowywała pewne zasady postępowania z pedofilami w USA. Mając na uwadze fakt, że zjawisko pedofilii nastęrcza wielu kłopotów poszczególnym państwom i ich obywatelom na całym świecie, każde z nich szuka alternatywnych środków zabezpieczających mieszkańców przed tego typu osobnikami i określonym charakterem przestępczości. Skoro więc żaden kraj nie jest wolny od tego typu przestępców i przestępczości, należy na bazie istniejących już w wielu krajach rozwiązań i w oparciu o własne pomysły szukać metod działania, które znacząco przyczynią się do ograniczenia skali tego społecznie szkodliwego zjawiska.

Oprócz stosowania samej kary wobec przestępców seksualnych nie wolno tracić z pola widzenia jej głębszego sensu i wymiaru. Każdy, kto stosuje karę wobec drugiego człowieka, oprócz zadawania mu „cierpienia” związanego z określonymi sankcjami będącymi następstwem czynu zabronionego, powinien umieć wskazać mu konstruktywne rozwiązania, które powinny wykluczać zachowania nieakceptowane przez daną zbiorowość⁴⁷. Aby jednak dokonać tego, należy w tym miejscu odwołać się do dwóch zasadniczych pojęć, które są składową istoty kary. Pierwszym jest prewencja generalna – zwana ogólną – jej celem jest oddziaływanie na ogół społeczeństwa, w którym funkcjonują osoby o skłonnościach do zachowań przestępczych. Jej głównym założeniem jest odstraszenie potencjalnych przestępców⁴⁸. Drugim pojęciem składowym kary jest prewencja indywidualna, zwana szczególną, za pomocą której oddziałuje się na osobę samego przestępcy głównie poprzez czynnik wychowawczy i terapeutyczny⁴⁹.

Mając świadomość tego, że nie zawsze proces terapeutyczny, jakiemu poddawani są przestępcy z zaburzeniami preferencji seksualnych, kończy się sukcesem, trzeba odciąć się od uprawiania czystej polityki i skupić wyłącznie na tych dwóch podstawowych pojęciach, jakimi są prewencja ogólna i indywidualna. Jeśli te idee będą przyświecały twórcom prawa, z całą pewnością uda się ukonstytuować w nim takie zapisy, które pozwolą na stosowanie dalszego nadzoru za pomocą dostępnych osiągnięć techniki nad osobami opuszczającymi zakłady karne czy placówki lecznicze. Nie bez znaczenia pozostaje fakt, że również przestępcy, u których w wyniku prowadzonych badań nie stwierdzono zaburzeń preferencji seksualnych powracają na drogę przestępczą w ramach tzw. recydywy. Dlatego należy jak najszybciej dążyć do tego, by również na gruncie polskie-

⁴⁷ M. Podgajna-Kuśmierk, *Pedofilia*, Kraków 2003, s. 52.

⁴⁸ J. Utrat-Mielecki, *Podstawy penologii. Teoria kary*, Warszawa 2006, s. 186–190.

⁴⁹ F. Cieply, *Chrześcijańska koncepcja kary kryminalnej a współczesne poglądy na karę*, Lublin 2010, s. 222.

go prawa wypracować uregulowania prawne pozwalające obejmować nadzorem elektronicznym osoby, które dopuściły się przestępstw seksualnych i opuszczają placówki penitencjarne. W takim układzie można byłoby także rozważyć, czy po odbyciu kary pozbawienia wolności byłoby zasadnym umieszczanie skazanych z zaburzeniami preferencji seksualnych w placówkach leczniczych wbrew ich woli, czy nie można by tego problemu rozwiązać właśnie za pomocą nadzoru elektronicznego. Jeśli osoba skazana, która opuściłaby zakład karny po odbyciu kary pozbawiania wolności zostałaby obligatoryjnie objęta takim systemem i stosowałaby się do wszystkich postanowień sądu, co do sposobu funkcjonowania i poddawania się określonym zabiegom terapeutycznym, to nie ma większego sensu stosowania wobec tych osób internacji. W tym przypadku musi istnieć pewna furтка dla wymiaru sprawiedliwości. Gdyby osoba taka nie poddawała się obowiązkom probacyjnym, które zostały nałożone na nią przez sąd, można byłoby umieścić ją na mocy postanowienia sądu w zamkniętym zakładzie leczniczym. Działanie sądu z całą pewnością byłoby uzasadnione względami bezpieczeństwa dla ogółu społeczeństwa, jak i kierowaniem się dobrem samego skazanego, który nie realizował nałożonych na niego zadań (terapia, unikanie kontaktów z nieletnimi, zbliżanie się do ofiary przestępstwa, wykonywania określonych zawodów itp.). W ogóle nie powinna podlegać dyskusji kwestia umieszczania przestępców pedofilów w zakładach leczniczych zamkniętych, którzy w opinii biegłych stwarzają realne zagrożenie dla bezpieczeństwa dzieci i młodzieży.

Podsumowane

Pedofilia niewątpliwie należy do zjawisk o bardzo wysokiej szkodliwości społecznej, swymi dalekosiężnymi konsekwencjami – często rozciągającymi się na całe dorosłe życie – dotykając jedną z najsłabszych grup społecznych, jaką są dzieci i nieletni. Jednocześnie niezadowolające rezultaty oddziaływania penitencjarno-terapeutycznego wymagają nieustannego dążenia do wypracowania systemowych rozwiązań prewencyjnych, które z jednej strony gwarantowałyby poszanowanie praw i wolności osób, które odbyły karę pozbawienia wolności za przestępstwa seksualne, a z drugiej miałyby na uwadze ochronę społeczeństwa przed ewentualnym popełnieniem przez te osoby kolejnego czynu noszącego znamiona przestępstwa o charakterze pedofilskim. Jedną z takich propozycji jest wdrożenie systemu dozoru elektronicznego, którego zastosowanie w kontekście przestępstw na tle seksualnym stanowi zasadniczą tematykę niniejszego artykułu.

Należy oczekiwać, że w najbliższej przyszłości dojdzie do istotnej modyfikacji systemu penitencjarnego oraz przepisów obowiązującego prawa, idącej w kierunku adaptacji do polskich uwarunkowań sprawdzonych rozwiązań stosowanych z powodzeniem w USA oraz krajach Europy Zachodniej. Jedynie w ten sposób można zminimalizować potencjalne zagrożenie ze strony sprawców prze-

stępstw o podłożu seksualnym. Tego rodzaju profilaktykę uznać należy za niezmiernie istotną, szczególnie w obliczu wskazanych wątpliwości, dotyczących osiągnięcia satysfakcjonujących efektów resocjalizacyjno-terapeutycznych również po opuszczeniu przez sprawcę jednostki penitencjarnej lub innej placówki o charakterze leczniczym.