

*Psychopatologia i terapie
leczenia sprawców
przestępstw- warsztaty ze
stosowania prawa*



Rok akademicki 2022/2023

Aleksandra Polak-Kruszyk



Uniwersytet
Wrocławski

Wydział Prawa,
Administracji i Ekonomii

KATEDRA PRAWA KARNEGO WYKONAWCZEGO

Psychopatologia- wprowadzenie

I. Charakterystyka zajęć:

10 godzin (5 spotkań):

- ▶ **24.02.2023 r.** (Wprowadzenie do tematyki zajęć, Zapoznanie z podstawowymi definicjami : Sprawcy z zaburzeniami sfery psychicznej, sprawcy z zaburzeniami preferencji seksualnych, psychopaci, socjopaci i seryjni zabójcy sprawcy uzależnieni. Czynniki wpływające na przestępczość seksualną)
- ▶ **03.03.2023 r.** (Zagadnienia odpowiedzialności karnej sprawców czynów zabronionych popełnionych na tle dysfunkcji zdrowia psychicznego. Kary, środki karne i środki zabezpieczające zawierające element terapeutyczny,)
- ▶ **10.03.2023 r.** (Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii, Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii, ustawa o przeciwdziałaniu zagrożeniu przestępczością na tle seksualnym)
- ▶ **17.03.2023 r.** (Wykonywanie kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym. Terapia sprawców przestępstw seksualnych w warunkach izolacji więziennej)
- ▶ **24.03.2023 r.** (Wybrane przykłady terapii prowadzonych w zakładach karnych, Podsumowanie zajęć; zaliczenie zajęć – test);

Psychopatologia- wprowadzenie

II. Zaliczenie zajęć:

- ▶ zaliczenie na ocenę
- ▶ praca warsztatowa w formie kazusów, które realizowane będą samodzielnie lub na zajęciach zdalnych po części merytorycznej (ocena z prac kazurowych - 50 % oceny końcowej)
- ▶ test (max. 20 pytań na podstawie prezentacji omówionych na zajęciach - 50 % oceny końcowej)
- ▶ z prac kazurowych i kolokwium wyliczana jest średnia, która stanowi ocenę końcową.

Psychopatologia- wprowadzenie

III. Kontakt:

- ▶ za pośrednictwem poczty elektronicznej aleksandra.polak-kruszyk@uwr.edu.pl
- ▶ lub na konsultacjach **czwartki godz. 13:00- 14:00** (lub w weekendy- harmonogram wskazany na stronie)

IV. Konsultacje:

- ▶ **czwartki godz. 13:00- 14:00**

Psychopatologia- wprowadzenie

V. Obecność na zajęciach:

- ▶ Obowiązkowa
- ▶ Możliwa jedna nieobecność bez konieczności usprawiedliwiania/odrabiania
- ▶ Pozostałe nieobecności należy zaliczyć na konsultacjach (max. do dnia poprzedzającego ostatnie zajęcia),
- ▶ Zarządzenie nr 18/2017 Dziekana Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego z dnia 8 marca 2022 r. w sprawie monitorowania obecności na zajęciach na Wydziale Prawa, Administracji i Ekonomii UWr.

Monitorowanie obecności na zajęciach

Zarządzenie nr 4/2022 Dziekana Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego z dnia 8 marca 2022 r. w sprawie monitorowania obecności na zajęciach na Wydziale Prawa, Administracji i Ekonomii Uwr

§ 2

1. W przypadku trzech kolejno występujących po sobie nieusprawiedliwionych nieobecnościach prowadzący zajęcia zobowiązany jest najpóźniej w terminie 5 dni od wystąpienia trzeciej nieobecności, dostarczyć do dziekanatu w formie pisemnej listę tych osób wraz z numerami albumu, z wyjątkiem studentów, którzy uzyskali zgodę na eksternistyczne zaliczanie niektórych zajęć, zgodnie z Regulaminem studiów w Uniwersytecie Wrocławskim.

2. Dziekanat potwierdza prowadzącemu zajęcia kopię listy zgłoszonych studentów, o których mowa w ust. 1.

§ 3

Po uzyskaniu informacji, Dziekan może skreślić studenta z listy studentów.

Monitorowanie USOSweb

Uchwała nr 18/XII/2020 Rady Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego z dnia 14 grudnia 2020 r. W sprawie dokumentowania przebiegu studiów na jednolitych studiach magisterskich, studiach pierwszego i drugiego stopnia oraz w innych sprawach dydaktycznych na Wydziale Prawa, Administracji i Ekonomii UWr

§ 4

1. Student ma obowiązek sprawdzić bez zbędnej zwłoki na swoim koncie indywidualnym w USOSweb uzyskaną ocenę (w tym brak oceny) z określonych zajęć (ćwiczeń, egzaminu, wykładu niekończącego się egzaminem, etc.) wprowadzoną przez zaliczającego dane zajęcia do USOS.
2. Student uwagi i zastrzeżenia w zakresie uzyskanej oceny (w tym braku oceny) zgłasza w formie pisemnej (podanie lub mail) bezpośrednio do zaliczającego właściwe zajęcia w USOS najpóźniej w terminie 3 dni roboczych od daty zamknięcia protokołu.

Akty prawne

W ramach niniejszych zajęć omówimy bądź nawiążemy do następujących aktów prawnych:

1. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 z późn. zm.). dalej KK
2. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1987 z późn. zm.). dalej KPK
3. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 652 z późn. zm.). dalej KKW
4. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1878). dalej PsychU
5. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2137 z późn. zm.). dalej AlkU
6. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1030 z późn. zm.). dalej NarkU
7. Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 405). dalej PrzesstSeksU
8. Konwencja ONZ z 13.12.2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2012 r. poz. 1169).

oraz omówimy międzynarodowy system diagnozy nozologicznej tj. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 - (opracowaną przez WHO i obowiązującą w Polsce od 1996)

Diagnoza resocjalizacyjna

„Gdy chcemy postawić trafną diagnozę, musi nas interesować nie tylko i nie tyle problem jako taki, co rozwijający się człowiek, doświadczający w taki czy inny sposób tego problemu.”

- ▶ **Pojęcie zaburzeń osobowości** stanowi jedno z kluczowych pojęć w praktyce sądowo-penitencjarnej.
- ▶ **Diagnoza resocjalizacyjna** jest jedną z najtrudniejszych w obszarze diagnozy pedagogiczne ze względu na złożoność jej przedmiotu (zjawisko nieprzystosowania i niedostosowania społecznego)
- ▶ **Niedostosowanie społeczne** traktowane jest traktowane jako zespół zachowań, które służą radzeniu sobie w sytuacji problemowej (Sytuacją problemową będą m.in. niekorzystne warunki, sytuacje czy doświadczenia życiowe). Zachowania te stanowią zatem mechanizm obronny przed zagrożeniami (funkcjonalność zachowań niedostosowanych) i wynikają ze sposobu postrzegania i oceny własnej osoby, życia, świata, w którym jednostka istnieje, a także możliwości działania w tym świecie.

Cechy osób niedostosowanych

Możemy wyróżnić pewne cechy osobowości osób niedostosowanych (czyli tzw. psychopatologie):

- ▶ brak wrażliwości na krzywdę innych,
- ▶ brak uczuć opiekuńczych, przywiązania, przyjaźni, wdzięczności,
- ▶ brak zdolności do odczuwania żalu i poczucia winy za popełnione czyny,
- ▶ utrwalone negatywne nastawienie do obowiązków i zadań,
- ▶ skłonność do notorycznych kłamstw,
- ▶ autoagresja,
- ▶ zaburzenia koncentracji uwagi i lękliwość;

Diagnoza resocjalizacyjna

Diagnoza resocjalizacyjna, wskazuje co u skazanego skorygować, co uzupełnić a co wyeliminować lub też jakie zachowania wzmocnić.

- ▶ **Celem podstawowym diagnozy** powinna być zmiana sposobu postrzegania rzeczywistości przez osobę niedostosowaną w taki sposób, by chciała swój świat kształtować i potrafiła bronić się przed zagrożeniami w nim występującymi.
- ▶ Zmiany w jednostce i w świecie jej życia mogą mieć charakter pozytywnie progresywny (konstruktywny) lub negatywnie regresywny (destrukcyjny).

Diagnoza resocjalizacyjna

Współczesne modele rehabilitacji/resocjalizacji przestępców, można sprowadzić do

modelu ryzyka (risk model) i modelu dobrego życia (good lives model).

- ▶ **Model ryzyka-** koncentruje się na diagnozie negatywnej (słabych stron jednostki, jej deficytów) czyli eliminowaniu czynników ryzyka, co służy zabezpieczeniu społeczeństwa przed konsekwencjami negatywnych zachowań.
- ▶ **Model dobrego życia-** opiera się na diagnozie pozytywnej i w jej efekcie na wzmacnianiu pozytywnych cech jednostki niedostosowanej społecznie (mocnych stron, zasobów), co zakłada promowanie ważnych celów osobistych (wartości) z jednoczesną próbą redukcji ryzyka i zagrożeń rozwojowych mogących wystąpić w przyszłości.

Sprawcy z zaburzeniami psychicznymi

- ▶ **Osoby dotknięte zaburzeniami osobowości** charakteryzują się tendencjami do skrajnych reakcji, odznaczają się odmiennością w zakresie przyjętego w danej kulturze sposobu postrzegania, myślenia, odczuwania i stosunku do innych.
- ▶ **Zaburzeniom psychicznym** poświęcono odrębny podrozdział Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych **(ICD-10)** obejmujący zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych **(F60-F69)**.
- ▶ W piśmiennictwie psychiatrycznym występuje podział zaburzeń sfery psychicznej na **psychotyczne i niepsychotyczne**.

Ciekawostka

- W piśmiennictwie psychiatrycznym występuje podział zaburzeń sfery psychicznej **na psychotyczne i niepsychotyczne.**
- **Sprawcy psychotyczni (chorzy psychicznie)** nie ponoszą odpowiedzialności karnej na zasadach ogólnych - w stosunku do nich zostaną zastosowane środki zapobiegawcze (m.in. pobyt w zakładzie psychiatrycznym)
- **Sprawcy niepsychotyczni (z zaburzeniami psychicznymi, np. Zaburzeniami preferencji seksualnych)** ponoszą odpowiedzialność karną na zasadach ogólnych, z tym że karę odbywają w systemie terapeutycznym
- O tym decydują biegli psychiatrzy

Zgodnie z ICD-10 do zaburzeń tych zalicza się:

- ▶ osobowość paranoiczną (F60.0),
- ▶ osobowość schizoidalną (F60.1),
- ▶ osobowość dysocjalną (antyspołeczną) (F60.2),
- ▶ osobowość chwiejna emocjonalnie (F60.3),
- ▶ osobowość histrioniczna (histeryczna) (F60.4),
- ▶ osobowość anankastyczna (obsesyjno-kompulsywna) (F60.5),
- ▶ osobowość lękliwa (unikająca) (F60.6),
- ▶ osobowość zależna (F60.7),
- ▶ inne określone zaburzenia osobowości (F60.8)
- ▶ oraz tzw. bliżej nieokreślone zaburzenia osobowości (F60.9)

(Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, IDC-10))

Podstawowy podział zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania zgodnie z ICD-10

- ▶ zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi (F00-F09);
- ▶ zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane nadużywaniem substancji psychoaktywnych (F10-F19);
- ▶ schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe (F20-F29);
- ▶ zaburzenia nastroju (F30-F39);
- ▶ zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40-F49);
- ▶ zespoły behawioralne, związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F50-F59);
- ▶ zaburzenia osobowości zachowania dorosłych (F60-F69);
- ▶ upośledzenie umysłowe (F70-F79);
- ▶ zaburzenia rozwoju psychologicznego (F80-F89);
- ▶ zaburzenia zachowania emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym (F90-F98);
- ▶ inne nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99)

(Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych

(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10)

Definicje które warto zapamiętać

Choroba psychiczna – to taki stan patologiczny, który odznacza się ilościowymi, jakościowymi lub łącznie obydwoma zaburzeniami funkcji poznawczych, emocjonalnych, motywacyjnych, przy założeniu, że norma do której się odwołujemy jest zmienna i zależna od warunków społeczno- kulturowych i innych.

Psychoza- w literaturze medycznej do psychoz zalicza się przede wszystkim zaburzenia należące do różnych postaci schizofrenii i chorób afektywnych – Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób ICD-10 do zaburzeń typu psychotycznego należą zaburzenia sklasyfikowane w pozycjach F20-F29 schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojenie oraz zaburzenia nastroju (F30-F39) określane mianem afektywnych.

Osoba chora psychicznie- osoba upośledzona umysłowo, jak i wykazująca inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym. (art.3 ust.1 PsychU)



Psychopatia

- ▶ **Psychopata** – to osoba o dysfunkcjach poznawczo-emocjonalnych (gr. psyche- dusza, pathos- cierpienie). Psychopata nie musi być wcale jednostką aspołeczną, często jest osobą wysoko uspołecznioną, posiadającą duże grono znajomych, czarującą i przyciągającą ludzi.
- ▶ **Psychopatia to specyficzny rodzaj zaburzenia osobowości charakteryzujący się trzema szeroko rozumianymi wymiarami:** aroganckim i kłamliwym stylem funkcjonowania interpersonalnego, poważnymi deficytami rozumienia, przeżywania i ekspresji emocji oraz mocno zaznaczoną impulsywnością zachowania



Psychopatia

- ▶ Aktualnie obowiązujące na świecie psychiatryczne klasyfikacje chorób i zaburzeń psychicznych (zarówno ICD-10 jak i inne) nie mówią wprost o psychopatycznym zaburzeniu osobowości (choć w opisie kategorii „osobowość dyssocjalna” ICD-10 zawarte jest określenie „obejmuje osobowość psychopatyczną”).
- ▶ Pomimo licznych badań do dziś brakuje zgody co do etiologii i patogenezy psychopatii.
- ▶ Okazuje się, iż niezwykle trudno wyodrębnić poszczególne czynniki bezpośrednio wpływające na wykształcenie się tak specyficznego zaburzenia, jakim jest psychopatia. Koncepcje dotyczące rozwoju psychopatii, umiejscawiane w obrębie tzw. podejścia biologicznego, bazują na założeniu, iż istnieje jakaś określona predyspozycja do psychopatii mająca charakter wrodzony.

Psychopatia

Zaproponowano nawet listę kryteriów najbardziej charakterystycznych dla psychopatii:

- ▶ brak empatii
- ▶ lekceważenie autorytetów oraz zasad społecznych
- ▶ zwiększona skłonność do kłamania i celowego wprowadzania innych w błąd
- ▶ wysoko rozwinięta umiejętność manipulowania ludźmi dla osiągnięcia własnej korzyści
- ▶ wysoki próg odczuwania lęku i strachu – psychopaci nie wiedzą, co to strach, nie odczuwają go
- ▶ brak poczucia odpowiedzialności za własne (niemoralne) postępowanie,
- ▶ tendencja do obwiniania innych ludzi za wszelkie niepowodzenia (sami nigdy nie poczuwają się do winy)
- ▶ silne przekonanie o własnej wyjątkowości, poparte lub nie realnymi osiągnięciami,
- ▶ niski próg dla odczuwania frustracji; psychopata szybko wpada w gniew i zachowuje się agresywnie, jeśli uważa, że ktoś lub coś stoi na drodze do osiągnięcia celu, jaki sobie wyznaczył,
- ▶ ogromna łatwość i umiejętność usprawiedliwiania własnych zachowań, szczególnie tych moralnie podejrzanych; psychopata jest mistrzem podawania racjonalnych wyjaśnień, dlaczego zachował się wyjątkowo wrednie (oczywiście wrednie zdaniem innych, gdyż on nigdy tak nie postrzega swojego zachowania).

Psychopata, socjopata

▶ **Psychopata**- osoba, która cierpi na chroniczne zaburzenie psychiczne (ale nie chora psychicznie) nieprzystosowana społecznie lub wykazująca zachowania agresywne na tle społeczeństwa.

Psychopaci są:

- Niezdolnie do tworzenia schematu przywiązania do innych osób i odczuwania empatii
- Bardzo często o czarującej osobowości
- Osobami manipulującymi
- Starannie planującymi każdy szczegół przestępstwa z dużym wyprzedzeniem
- Jako przestępcy są zimni i opanowani
- Ich przestępstwa są zorganizowane/ starannie zaplanowane, są bardziej wyrachowani i mają tendencję do minimalizowania pozostawionych dowodów.

▶ **Socjopata**- a osoba z zaburzeniami osobowości, która przejawia skrajnie antyspołeczne postawy, nie posiadająca sumienia. Socjopaci są:

- Nerwowi
- Zmienni i skłonni do wybuchów emocjonalnych
- Niezdolni do utrzymania pracy lub pozostania w jednym miejscu przez dłuższy czas
- Zachowania socjopatów są spontaniczne i kończą się pozostawieniem dowodów na miejscu zbrodni

Podobieństwa

Socjopata i Psychopata - podobieństwa

Między **psychopatą a socjopatą** istnieją także pewne podobieństwa, które mogą prowadzić do pomylenia tych dwóch zaburzeń. Trzy główne cechy, które są między nimi takie same to:

1. zarówno socjopata, jak i psychopata mają **antyspołeczne zaburzenie osobowości;**
2. nie mają wyrzutów sumienia (choć czasami socjopata może mieć)
3. okazują pogardę dla wszelkich reguł społecznych i norm prawnych.



Seryjny zabójca

Cechy charakterystyczne:

1. Minimum 3-4 ofiary
2. Z przerwami zwanymi momentami emocjonalnego uspokojenia
3. Morderstwa odzwierciedlają potrzebę dominacji nad ofiarą
4. Morderstwa są motywowane psychologicznie (rzadko motywowane chęcią zysku)
5. Ofiara ma dla zabójcy wartość "symboliczną"
6. Ofiary są zazwyczaj bezbronne

Należy jednak nadmienić, że morderca seryjny jest kimś innym niż morderca wielokrotny

Seryjny morderca vs. Morderca wielokrotny?

1. Ofiary starannie wybrane / Ofiary znalazły się w niewłaściwym miejscu/czasie
2. Różne miejsca zbrodni / Zazwyczaj jedno miejsce zbrodni
3. Kilka zdarzeń/ Pojedyncze zdarzenie
4. Bardzo specyficzna metodologia / brak specyficznej metodologii

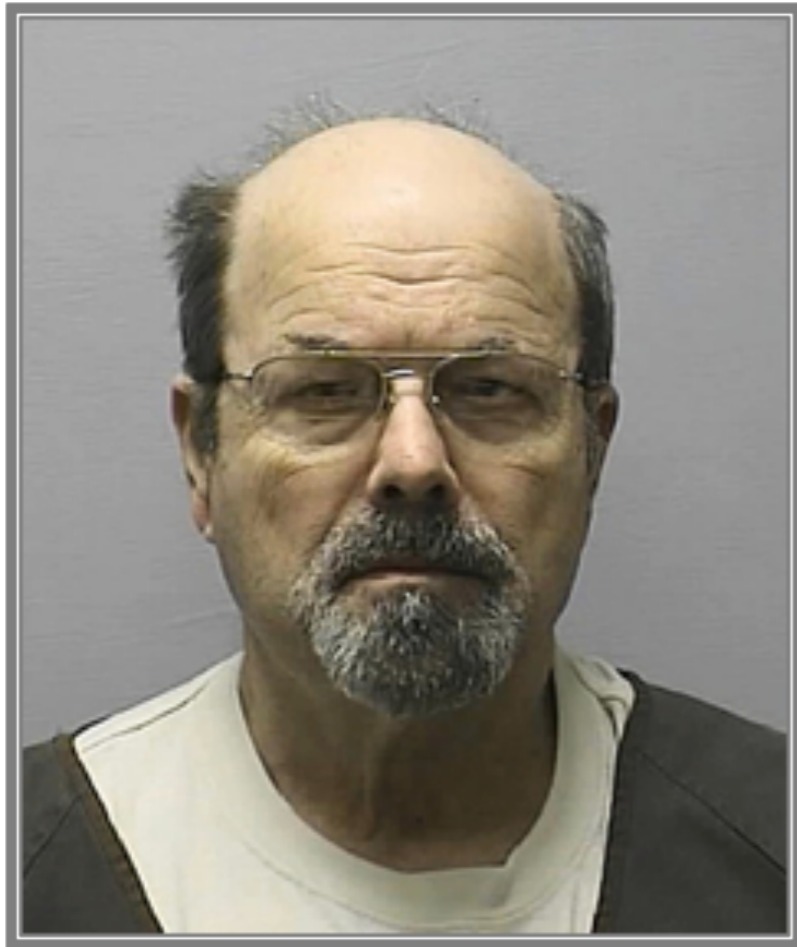
Seryjny zabójca czy morderca wielokrotny?



Patrick Henry Sherrill

- Edmont, Oklahoma, 1986
- Postrzelił 20 współpracowników (zabijając 14 i dotkliwie raniąc pozostałych), następnie popełnił samobójstwo
- Określany był przez innych jako samotnik
- Któregoś dnia po prostu wstał, udał się do pracy i zaczął strzelać do kolegów z pracy

Seryjny zabójca czy morderca wielokrotny?



- ▶ **Dennis Rader**, znany jako **BTK**
- ▶ **Zabił łącznie:** 10 ofiar
- ▶ **Jak długo działał?** 31 years
- ▶ BTK oznaczało „Bind Torture Kill” był to sposób w jaki postępował ze swoimi ofiarami
- ▶ Rader pisał o swoich ofiarach jako "projektach".

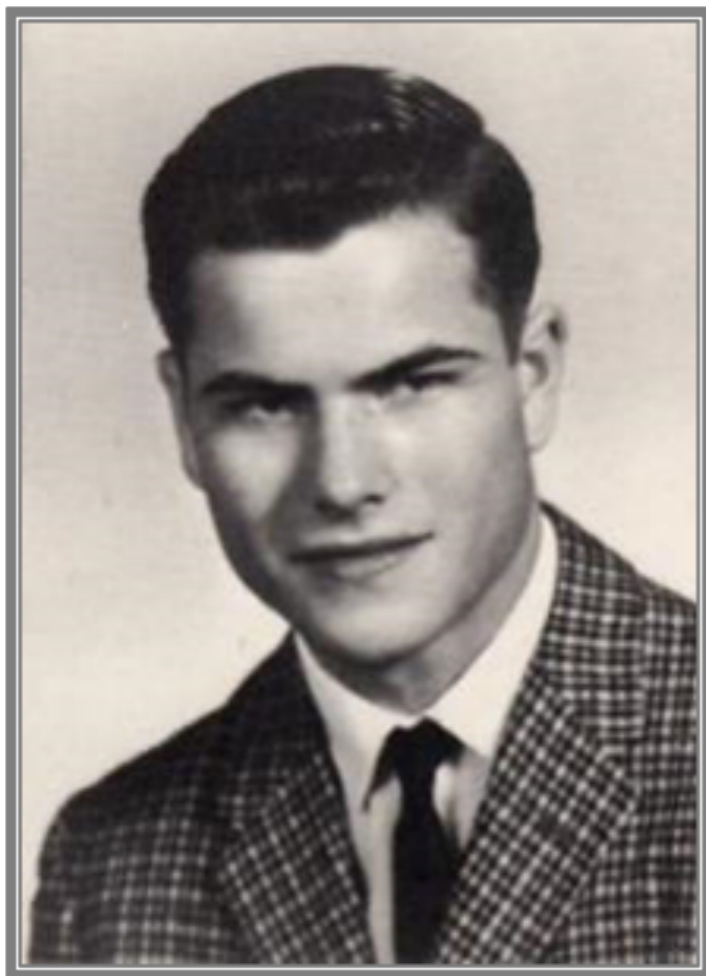


Seryjny zabójca czy morderca wielokrotny?

- ▶ Po dokonaniu zabójstwa przebierał się w bieliznę/ ubrania swoich ofiar robił polaroidy
- ▶ Przygotowywał również grafiki na których przedstawiał dokonane przez siebie zbrodnie



Seryjny zabójca czy morderca wielokrotny?



Rader w wieku 17 lat

- ▶ W młodości zabijał zwierzęta i rozwijał brutalne fantazje seksualne związane z krępowaniem/ niewolą/ wieszaniem
- ▶ **Znęcanie nad zwierzętami obejmowało m.in:** wieszanie psów/kotów
- ▶ **Jako nastolatek:** kradł własną bieliznę dla własnego użytku/ zakładał ją
- ▶ Jego fantazje były ukryte- w społeczeństwie postrzegany był jako normalnie funkcjonujący mężczyzna. Nawet jego córka nie wiedziała, że jej ojciec jest seryjnym mordercą

Wpływ dzieciństwa

- ▶ Najważniejsza cecha wspólna, która łączy wszystkich seryjnych morderców, to dzieciństwo, a właściwie jego brak lub trudności z nim związane.
- ▶ Seryjny morderca w czasie swojego dzieciństwa uczył się przemocy od swoich opiekunów. Jego rodzice, dziadkowie czy opiekunowie byli po prostu kiepskimi wychowawcami: nadopiekuńczymi, nieopiekuńczymi, niepomocnymi, powściągliwymi, często brutalnymi, trzymającymi się z dala i mającymi bardzo dorosłe wymagania wobec nawet najmłodszych dzieci.

Triada MacDonalda

Trójelementowy zespół zachowań, których współwystępowanie w **dzieciństwie** interpretowane jest jako sygnał rozwijającej się **osobowości patologicznej** lub **antyspołecznej**.

1. okrucieństwo lub znęcanie się nad zwierzętami, szczególnie domowymi (zwierzęta = stanowią „praktykę” dla przyszłego zabijania ludzi)
2. Podpalanie (piromania często stymuluje seksualnie przyszłych morderców)
3. Regularne moczenie się w wieku powyżej 5 lat

Sprawcy z zaburzeniami preferencji seksualnych

- ▶ Przesłępstwa popełniane na tle zaburzeń preferencji seksualnych należą do kategorii przestępstw najgroźniejszych, które w odczuciu opinii publicznej budzą szczególną odrazę
- ▶ Czyny te niezależnie od motywacji sprawców najczęściej dokonywane są z przemocą, a towarzyszą im zaburzenia i dewiacje silne
- ▶ Terapia sprawców przestępstw seksualnych wzbudza wiele kontrowersji i należy do jej najtrudniejszych rodzajów.
- ▶ Powrotność do przestępstwa sprawców seksualnych po wykonaniu kary pozbawienia wolności wynosi około 80%.
- ▶ Sprawcy u których dokonano rozpoznania zaburzeń preferencji seksualnych powinni być poddawani oddziaływaniom terapeutycznym z zakresu psychoterapii i seksuologii nie tylko w trakcie odbywania kary, ale również, po zwolnieniu, a w skrajnych wypadkach nawet i do końca życia. W opinii specjalistów z tej dziedziny terapia seksualna zazwyczaj jest długotrwała, może więc przekraczać okres orzeczonej kary

Terapia/ farmakoterapia

- ▶ Możliwość zastosowania terapii farmakologicznej jest w obecnym stanie prawnym ograniczona, ze względu na możliwość wywołania groźnych skutków ubocznych.
- ▶ Dotyczy to w szczególności zastosowania androgenów
- ▶ Aktywne uczestnictwo w terapii zależy w dużej mierze od osadzonego, a jej efektywność od jego motywacji
- ▶ Do poddania się terapii zaburzeń preferencji seksualnych najlepiej z punktu widzenia pomyślnych efektów zachęcić samego skazanego, niemniej jednak argumenty przedstawiane przez personel więziennych nie zawsze przekonują takie jednostki do podjęcia leczenia.



Sprawcy z zaburzeniami preferencji seksualnych

- ▶ **Osoba z zaburzeniami preferencji seksualnych-** osoba taka odczuwa powtarzający się, nasilony popęd i ma wyobrażenia seksualne dotyczące niezwykłych przedmiotów lub działań. Realizuje ten popęd zgodnie z jego odczuciem i z tego powodu wyraźnie cierpi. Preferencja ta występuje co najmniej od 6 miesięcy. W literaturze podkreśla się też fakt, iż to uzależnienie bądź bodźce są społecznie nieakceptowalne.
- ▶ **Dysfunkcje seksualne są to** dysfunkcje nie spowodowane zaburzeniem organicznym, ani chorobą somatyczną (Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ang. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ICD-10)
- ▶ **Sprawcy przestępstw seksualnych –** są to sprawcy przestępstw określonych w w art. 197-203 K.K.- popełnionych w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych.
- ▶ Są to m.in.: zgwałcenie, wykorzystanie seksualne osoby bezradnej lub niepoczytalnej, seksualne wykorzystanie zależności, seksualne wykorzystanie małoletniego, propagowanie pedofilii, seksualne wykorzystanie małoletniego, Rozmiar czcionki, uwodzenie małoletniego poniżej lat 15 z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego lub sieci telekomunikacyjnej

Sprawcy z zaburzeniami preferencji seksualnych

Zgodnie z ICD-10 na zaburzenia preferencji seksualnych składają się następujące parafilie:

- ▶ fetyszyzm (F65.0);
- ▶ transwestyzyzm fetyszystyczny (F65.1),
- ▶ ekshibicjonizm (F65.2);
- ▶ oglądactwo (F65.3);
- ▶ pedofilia (F65.4);
- ▶ sadomasochizm (F65.5);
- ▶ złożone zaburzenia preferencji seksualnych nieokreślone (F65.6).

Zaburzenia preferencji seksualnych stanowią część zaburzeń niepsychotycznych.

Sprawcy uzależnieni

- ▶ **Sprawcy uzależnieni-** są to sprawcy przestępstw związanych z narkomanią, sprawcy przestępstw związanych z alkoholizmem i innymi uzależnień od środków psychoaktywnych.
- ▶ **Osoba uzależniona** – art. 4 pkt 15 NarkU osobą uzależnioną jest „osoba, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji”
- ▶ **Uzależnienie od środków odurzających lub substancji psychotropowych** – zgodnie z art. 4 pkt 29 NarkU to zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających lub substancji psychotropowych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem.
- ▶ W dalszych punktach tego przepisu (art. 4 pkt 1a, 25,26 i 27 NarkU) odnajdziemy kolejno definicję poszczególnych środków i substancji, których używanie prowadzi do stanu uzależnienia.
- ▶ **Zgodnie z kryteriami ICD-10 zespół uzależnienia rozpoznać można**, jeżeli trzy lub więcej następujących objawów występowało łącznie przez co najmniej 1 miesiąc lub w ciągu ostatniego roku w kilkukrotnych okresach krótszych niż miesiąc

Substancje psychoaktywne

- ▶ alkohol (piwo, wino, napoje spirytusowe)
- ▶ środki odurzające w szerokim znaczeniu, takie jak: amfetamina, marihuana, haszysz, kokaina, opium, morfina, heroina, meskalina, LSD, crack, pigułki ekstazy (MDE, MDMA, MDA), Crystal-Speed, khat, barbiturany (np. luminal, fanodorm)
- ▶ A także substancje wziewne (zawarte w rozpuszczalnikach, klejach, farbach, lakierach).

Sprawcy upośledzeni i niepełnosprawni

- ▶ **Niepełnosprawność-** Zgodnie z art. 2 pkt 10 RehZawU oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania roli społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy.
- ▶ **Art. 1 w zd. 2 Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych stanowi,** iż do osób niepełnosprawnych zalicza się te osoby, które mają długotrwałe naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów, co może w oddziaływaniu z innymi barierami utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami.
- ▶ **Osadzeni niepełnosprawni-** (T. Szymanowski, jeden z twórców KKW z 1997 r.) pod pojęciem osadzonych niepełnosprawnych fizycznie należałoby rozumieć „osoby kalekie oraz chronicznie chore, jeśli te schorzenia wpływają w znacznym stopniu ograniczająco na wykonywanie różnorodnych funkcji ciała ludzkiego”. Dalej Szymanowski proponuje, aby do tej kategorii zaliczyć także osoby w podeszłym wieku, jeśli naturalne funkcje ich organizmu byłyby w znacznym stopniu trwale ograniczone

Sprawcy upośledzeni i niepełnosprawni

- ▶ **Upośledzenie umysłowe**- charakteryzuje się tym, że ogólna sprawność intelektualna człowieka jest istotnie mniejsza od przeciętnej.
- ▶ Różne może być podłoże upośledzenia (genetyczne, egzogenne lub mieszane) i możliwość jego współwystępowania z innymi zaburzeniami psychicznymi.
- ▶ W psychiatrii wydzielono zasadniczo cztery stopnie upośledzenia umysłowego - **lekkie, umiarkowane, znaczne i głębokie.**

Niepoczytalność- wyłączenie odpowiedzialności karnej

Niepoczytalność wyklucza możliwość postawienia sprawcy zarzutu „złego wyboru” i świadomego naruszenia normy prawnej ze względu na stan psychiczny.

1. Sprawcy o głębokim i znacznym upośledzeniu są zazwyczaj opiniowani jako **niepoczytalni** (Art. 31 § 1 KK),
2. natomiast w przypadku upośledzenia umiarkowanego spotyka się propozycje opiniowania **ograniczonej poczytalności** w czasie popełnienia czynu zabronionego (Art. 31 § 2 KK).

Niepoczytalność- wyłączenie odpowiedzialności karnej

art. 31 §1,2 i 3 kk

Niepoczytalność w większości systemów prawnych prowadzi do **wyłączenia odpowiedzialności karnej:**

- ▶ art. 31§1 KK- ustawodawca wskazuje wprost: **NIE POPEŁNIA PRZESTĘPSTWA** kto to, z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych, nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem
- ▶ art. 31§2 KK- Jeżeli w czasie popełnienia przestępstwa zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania postępowaniem była w znacznym stopniu ograniczona, **SĄD MOŻE ZASTOSOWAĆ NADZWYCZAJNE ZŁAGODZENIE KARY**
- ▶ Art. 31§3 KK - w sytuacji w której sprawca sam wprowadził się w stan nietrzeźwości lub odurzenia powodujący wyłączenie lub ograniczenie poczytalności powyższych przepisów nie stosuje się - a zatem sprawca odpowiada normalnie na zasadach ogólnych. Jest to tzw. niepoczytalność zawiniona- która w zasadzie wyłącza wyłączenie winy.

Czy psychopata ponosi winę za swój czyn?

- ▶ Psychopatia nie jest ani upośledzeniem umysłowym, ani chorobą psychiczną, ani innym zakłóceniem czynności psychicznych. W świetle art. 31 § 1 k.k. psychopata nie jest osobą niepoczytalną (jest więc poczytalny).
- ▶ Zdaniem karnistów- prawnokarna kwalifikacja czynów psychopatów powinna się odbywać przez pryzmat art. 1 § 3 k.k. (ogólnej klauzuli zawinienia)

Nie popełnia przestępstwa sprawca czynu zabronionego, jeżeli nie można mu przypisać winy w czasie czynu.