



## EXPERT REPORTS IN CASES OF RAPE AND CHILD SEXUAL ABUSE

Maciej BOCHENSKI

*Bar Association in Kraków, Kraków, Poland*

### Abstract

The aim of the article is to evaluate Polish legal proceedings concerning cases of rape and child sexual abuse in the context of cooperation between courts and expert witnesses, and expert reports in these cases. The methodology of this work includes both theoretical analysis as well as empirical research into court records. The theoretical analysis is based primarily on the analysis of the literature in the fields of criminal law, criminology and forensic psychology. The empirical part presents and discusses the results of empirical research. Mental state of sexual offenders is undoubtedly one of the most crucial factors in making decisions concerning the most appropriate forms of penal response to sexual crimes. As sexual offenders seem to be a very heterogeneous group of criminals, individual examination of each perpetrator by expert psychiatrists and psychologists is of paramount importance. Huge differences between sexual offenders have been confirmed in conducted empirical research. In Polish judicial practice, the very poor cooperation between judges and expert witnesses is highly conspicuous. Courts do not look for more detailed information about perpetrators. One huge drawback that affects Polish judicial practice is the absence of usage of any risk assessment tool that would help to define the risk of reoffending in the case of each criminal. According to empirical research results, the vast majority of perpetrators still receive prison sentences (the least effective method of decreasing the probability of reoffending) and no special treatment is employed. Empirical research findings can help in improving criminal proceedings in sex crimes cases.

### Key words

Sexual offenders; Sex crimes; Rape; Child sexual abuse; Criminal proceedings.

*Received 6 August 2015; accepted 24 September 2015*

### 1. Introduction

In contemporary criminology and forensic psychology, the statement that sexual offenders constitute a highly heterogeneous group apparently is true beyond all doubt (Barbaree, 1990; Gannon, Collie, Ward, 2008; Hall, Hall, 2007; Marshall, Laws, Robertiello, Terry, 2007; Seto, 2008; Terry, 2013; Thakker, 2008). Research results show that in this group includes people with personality disorders (Abracen, Looman, Bagley, Wood, Young, 1994; Cohen et al., 2002; Di Fazio, Firestone, Bradford, Greenberg, Serran, 2000; Kelly, Stripe, 2006), with sexual preference disorders (Craisati, 2005; Hall, Hall, 2007; Seto, 2004, 2009), and also individuals manifesting various cognitive distur-

tions (Beech, 2007; Fisher, Polaschek, Gannon, 2004; Polaschek, Ward, 2002; Ward, Hudson, Johnston, Matshall, 1997; Ward, Keenan, 1999). Although on the basis of empirical research results it is possible to indicate some characteristics of the perpetrator, the creation of one, universal typology of offender of a certain sexual crime (or a sexual offender *in genere*) is extremely difficult, and – it would seem – lacks a reasonable justification (Ahlmeier, Kleinsasser, Stoner, Retzlaff, 2003; Langevin, Paitich, Russon, 1985). At present, we emphasise the necessity for thorough individuation of the legal reaction towards offenders, based on results concerning the specific individual (Harkins, Beech, 2007a; Ogloff, Davies, 2004). It is even worthwhile mentioning the risk-need-responsivity rules according

to which one of the basic conditions of an efficient reaction to sexual offenders is an accurate reoffending risk assessment and proper determination of the therapeutic needs of the perpetrator (Andrews, Bonta, 2003; Hart, Laws, Kropp, 2003; Hollin, 1999; Ogloff, Davies, 2004). The rule of risk concerns the relationship between the individual level of reoffending risk and influences that a perpetrator should be subjected to (Bonta et al., 2010; Hanson et al., 2002; Harkins, Beech, 2007a; Harkins, Beech, 2007b; Ward, Polaschek, Beech, 2006). So, if the usefulness of creating a “profile” of a perpetrator of a certain sexual crime might be doubtful, still the determination of specific risk factors is of essential value, because it is important for e.g. defining a strategy of influences on perpetrators (Harkins, Beech, 2007b; Hanson, Bourgon, Helmus, Hodgson, 2009; Hanson et al., 2002; Hollin, 1999; Ogloff, Davies, 2004). On the other hand the rule of need indicates that actions undertaken towards sexual offenders should first of all concentrate on a change of needs/removal of deficits of criminogenic character that have the greatest influence on the assessment of the risk of reoffending (Hanson, Harris, 2000). The rule of responsivity concerns the manners, methods and techniques used in any psychological intervention that is going to be conducted with respect to the offender’s characteristics, and especially his/her cognitive skills and styles of learning, which are expected to ensure maximisation of the effectiveness of influences (Andrews, Bonta, 2003; Hart, Laws, Kropp, 2003; Hollin, 1999; Ogloff, Davies, 2004; Ward, Polaschek, Beech, 2006).

Regardless the position presented in relation to the conception and aetiological theories concerning sexual criminality (Beisert, 2012; Gannon, Collie, Ward, Thakker, 2008; Robertiello, Terry, 2007; Ward, Polaschek, Beech, 2006) and in relation to the most appropriate methods of influencing perpetrators, in the contemporary literature there is agreement that the mental health of this group of offenders is one of the key elements in appropriate configuration of legal and penal reaction towards them (Abracen, Looman, 2004; Beisert 2011; Drieschner, Lange, 1999; Hudson, 1997; Lewandowska, 2007; Polaschek, Ward, Simon, 1998; Ward, 2010). It is impossible not to mention here that the psychotherapeutic approach in the cognitive-behavioural paradigm is recognised in the literature as the most efficient and giving the greatest hope of preventing reoffending (Marshall, Anderson, Fernandez 1999; Witt, Greenfield, Hiscox, 2008). To start this type of therapy a determination of certain thoughts, beliefs, opinions and possible cognitive distortions is of key importance, and further – to undertake attempts

to change behaviours (Feelgood, Cortoni, Thompson, 2005; Marshall, Anderson, Fernandez, 1999; Marx, Miranda, Meyerson, 1991; Thakker, Gannon, 2010).

## 2. Determination of mental state in Polish legal procedures

Relating the above remarks to the reality of Polish administration of justice in criminal cases, it should be emphasised that from the normative perspective there is a framework for the relatively broad participation of forensic experts in criminal proceedings with respect to determining the defendant’s mental state. Expert reports can be requested both at the stage of preparatory as well as judiciary proceedings (see e.g. Polish Code of Penal Proceedings: art. 74 § 2, art. 202, art. 203), but also during executory proceedings (see e.g. Polish Executory Criminal Code, article 83). In Polish penal procedure, examination of mental state is essential not only for determination of the sanity of the defendant, but also for the administration of a number of other legal institutions (see e.g. Polish Penal Code: art. 31 § 2, art. 62, art. 93 and next – after July 1, 2015, art. 93a–93 g, see also Act from November 22, 2013. On conduct towards persons with mental disorders who cause threat to life, health or sexual freedom of other people; Cieślak, Spett, Wolter, 1968; Gierowski, Jaśkiewicz-Obydzińska, Najda, 2010; Gruza, 2009; Habzda-Siwiek 2002; Hofmański, Sadzik, Zgryzek, 2011, Lelental, 2014; Paprzycki, 2012). It is legitimate to state that an exhaustive and comprehensive diagnosis of the defendant’s mental state already conducted at the stage of preparatory and judiciary proceedings is extremely important, because (at least *in abstracto*) it comprises an important premise for the decision making in the area of forms and means of legal and penal influences used by organs of administration of justice towards the offender. It also, in a way, shapes the options for using certain institutions of executory criminal law.

## 3. Methodology of the research

The research results presented in this article are part of the research project “Forms of legal-penal reaction to sexual offenders in Poland” financed from the National Science Centre No. 2013/09/N/HS5/04247. Empirical research was based on the analysis of case files of crimes committed against the article 197 of the Penal Code (rape) and article 200 of the Penal Code (child sexual abuse), using a questionnaire prepared

especially for that purpose. It was conducted in the penal departments of District and Regional Courts in Katowice and Kraków. As a criterion of choice of case files for research purposes, the date of receipt of the case by the court between January 1, 2006 to December 31, 2012, was selected, and finally only those cases in which a final sentence of guilty for those crimes was pronounced were considered. Over the indicated period 288 such cases were registered, in which in general 324 offenders were sentenced. During the research, 230 case files concerning 255 sentenced offenders were available. The cases examined concerned 289 criminal acts in general (190 rapes and 99 child sexual abuse cases). There were 183 perpetrators sentenced for rape, and 72 sentenced for child sexual abuse.

#### 4. Results and discussion

In presenting the research results in relation to the expert reports, first and foremost it should be noted that expert reports on some of perpetrators were not prepared. It should be recognised as a major difficulty in decision making on punishments, penal measures and other forms of influences adjudicated for offenders of the discussed crimes that only 70% of perpetrators (132, i.e. 72.1% of rapists, and 48, i.e. 66.7% of child sexual abusers) were examined by experts. The most frequent analyses were expert psychiatrists' reports – this evidence was taken in 176 cases (in 130 cases of rapes, i.e. 71%, and 46 cases of child sexual abuse, i.e. 63.9%). By contrast, 102 offenders (67 rapists – 36.6% and 35 child molesters – 48.6%) were examined by an expert psychologist, and only in the case of 79 persons (50 rapists, i.e. 23,7% and 29 child sexual abusers – 40.3%) was an expert sexologist consulted.

Among those rapists most often examined by experts of all these specializations were incest offenders. Both expert forensic psychologists as well as sexologists were appointed in those cases for examination of at least 50% of offenders. It should be noted that in the cases of child sexual abuse, those accused of acts that can be defined as sexual activity of partners (dating perpetrator of over 17 years old and victims being below 15 years of age) and sexual activity between friends or acquaintances experts were appointed significantly more rarely (over 50% of offenders were not examined by experts) than in cases of crimes committed by strangers and when a parent or other family member was the perpetrator. It is possible that in the case of sexual activities among partners and sexual activity between friends or acquaintances, judicial bod-

ies did not assess the offender's activities as proving his/her disorders or as pathological or even "twisted", so they saw no need to admit evidence from an expert report on mental state of the offender. By contrast, in the case of acts committed by a parent/custodian and in the case of presentation of conducting sexual activity, experts in all the three specializations mentioned above conducted examinations of at least 2/3 of the offenders.

On the basis of the research conducted it is difficult to detect any regularity in relation to appointing experts by judicial bodies (compare: Habzda-Siwiek, 2002). Unfortunately, it is impossible to not gain the impression that the appointment of experts in the cases was done without any afterthought, and was only aimed at "passing" some procedural requirements, more than obtaining possibly complete personal background data on the defendant and constructing a full image of his/her psychological characteristics, as well as assessing the probability of his/her sexual reoffending (compare: Habzda-Siwiek, 2002).

Referring next to the purpose in which the specific experts were appointed, we can see that in the case of expert psychiatrists and both psychiatrists and psychologists, in all 176 cases they were asked to declare if the defendant maintained their ability to understand their act at the time when he/she committed the alleged act and to control their own behaviour, or whether this ability was diminished, and if so, then to what degree, as well as to declare if the offender could participate in the ongoing proceedings. In 171 cases (97.1% of all decisions to appoint expert psychiatrists and an expert psychologist) experts were asked whether, in the situation when they diagnosed lack or diminished responsibility, not placing the suspect/defendant under arrest would have resulted in a serious danger to the legal order. In a further 144 cases (81.8%) the question was formulated as to whether the defendant suffered from a mental illness, mental deficiency, or other disturbances of psychical functions. Experts were also asked to assess the intellectual level of the examined offender (50 cases, 28.4%), their characteristics, possible personality disorders (49 cases, 27.8%), and whether there were organic changes in his/her central nervous system (44 cases, 25%). On the other hand, expert psychologists (appointed separately, namely without the participation of expert psychiatrists) in each of 60 cases were asked about the intelligence (intellectual level) of the offender, their personality characteristics (or disorders) and existence of organic changes in the central nervous system. Additionally in 40 cases (65.6% of decisions to appoint an expert psychologist) experts were asked about the suspect/

defendant's possible addiction to alcohol or other psychoactive substances, and in 15 cases (24.6%) about possible disorders of his/her sexual preferences.

Expert sexologists were always appointed to answer the question of whether the suspect/defendant had disorders of their sexual preferences, and in 36 cases (45.6% of cases when expert sexologists were appointed) experts were additionally asked to determine that, if the suspect/defendant had disorders of in their sexual preferences, then was the alleged act committed in relation to those disorders.

In the context of these data it may be stated that in the fundamental part of the researched cases experts were appointed to assess the offender's mental state, and mostly to assess their soundness of mind (compare: Habzda-Siwiek, 2002). The absence of questions directed to experts about possible recommendations concerning the appropriate treatment of perpetrators, as well as decisions to appoint experts excluding any issues concerning the assessment of sexual reoffending risk, indicates that the experts in these cases were not appointed by courts to provide any advice or information on the potentially most efficient forms of legal-penal reaction which might be used towards a given offender. Even the expert sexologists who were requested to answer the question concerning manifestations of disorders of sexual preferences in defendant, which are a premise of using defined legal institutions (e.g. article 95a of the Penal Code – from July 1, 2015, articles 93g § 2 and § 3 of the Penal Code in relation with article 93c point 3 and 4 of the Penal Code), were not asked questions aimed at the legitimacy and potential effectiveness of using those institutions in the case of a given offender.

Now, moving to the results provided by experts, we should point out that offenders most often were diagnosed with personality disorders – these were present in 91 offenders (35.7%), including 67 rapists (36.6%) and 24 child molesters (33.3%). We should also observe the number of addicts – 42 rapists (22.9%), among whom 39 were addicted to alcohol – 21.3% and one person addicted to intoxicants – 1.4%). 45 offenders (17.6%) were diagnosed with possible changes in the central nervous system, whereas 23 persons (9%) were diagnosed with mental impairment. Disorders of sexual preferences were diagnosed in 7 offenders (2.7%) – 2 rapists (1.1%, one was diagnosed with paedophilia, the other with fetishism) and 5 child sexual abusers (7%, paedophilia in four persons, exhibitionism in one person). Mental disorders diagnosed in offenders in the case of 30 persons (11.8%, 27 rapists – 9.3% and 13 child molesters – 18.1%) resulted in an expert statement that the offender committed the

crime when he/she had significantly diminished ability to recognise their own actions and control their own behaviour.

Table 1  
*Mental health of rapists*

| Mental problem                 | Yes    |      | No     |      | Not examined by expert witnesses |      |
|--------------------------------|--------|------|--------|------|----------------------------------|------|
|                                | Number | %    | Number | %    | Number                           | %    |
| Personality disorders          | 67     | 36.6 | 63     | 34.4 | 53                               | 29   |
| Addiction                      | 42     | 22.9 | 25     | 13.7 | 116                              | 63.4 |
| CNS organic disease            | 30     | 16.4 | 37     | 20.2 | 116                              | 63.4 |
| Mental retardation             | 16     | 8.7  | 114    | 62.3 | 53                               | 29   |
| Disorder of sexual preferences | 2      | 1.1  | 48     | 26.2 | 133                              | 72.7 |

Referring to rapists, it is worthwhile noting the significant percentage of persons suffering from personality disorders. Perpetrators with personality disorders extremely often present certain sets of beliefs, and their behaviour is characterised by specific (dysfunctional) schemas (Polaschek, Ward 2002; Robertiello, Terry, 2007). This is why it is justifiable to postulate that influences aimed at rapists should be based on modification of cognitive distortions and schemas to a greater extent, as well as on other therapeutic aims typical of those with personality disorders (Abracen, Looman, Di Fazio, Kelly, Stripe, 2006; Firestone, Bradford, Greenberg, Serran, 2000; Marx, Miranda, Meyerson, 1991). Here we should particularly note the disproportion between the size of the group discussed above and the number of offenders suffering from disorders of sexual preferences. Although almost 3/4 rapists were not examined to determine existence of those disorders, yet among those who were, only 2 persons (4% of general number of persons examined in this area) were diagnosed with them. These differences lead to the conclusion that most probably it is not a disorder in sexual preferences that induce them to commit rapes (Craissati, 2005; Polaschek, Ward, Hudson, 1997; Gannon, Collie, Ward, Thakker, 2008). As a result, this leads to the conclusion that if any specific forms of influence should be targeted at rapists, then the premise to use them should not be based on disorders of sexual preferences, which is infrequent among such offenders (Feelgood, Cortoni, Thompson, 2005; Gierowski, 2009; Marshall, Anderson,

Fernandez, 1999; Marx, Miranda, Meyerson, 1991; Thakker, Gannon, 2010). It should also be mentioned that offender behaviour may be influenced by their addiction, organic changes in CNS and mental impairment, which is also significant for appropriate forms of legal-penal response. Each of these circumstances influences the possibility to undertake certain rehabilitation influences (therapeutic, corrective, educative) and offenders' susceptibility to them, including e.g. their skills and learning rate (Abracen, Looman, 2004; Ahlmeyer, Kleinsasser, Stoner, Retzlaff, 2003; Marx, Miranda, Meyerson, 1991).

The conclusion stemming from the analysis of these data is that undoubtedly rapists constitute an extremely heterogenic group, in which it is difficult to indicate one dominant mental "deficiency". Recognising the necessity to conduct a deeper examination of offenders in this subject, we may still risk the statement that rehabilitation, corrective and educational influences should focus on offenders' personality problems and their possible dependencies, rather than on disorders of sexual preferences, and in the case of rapists the latter disorders should surely not be a criterion eligible for certain specialist influences.

At the beginning of the discussion on data concerning child sexual abusers we should state that in this case, too, the number of offenders suffering from disorders of sexual preferences among the general number of offenders of those crimes seems to be overestimated in political discussions and media reports (Ducat, Thomas, Blood, 2009; Mancini, Mears, 2010; Salter, 2005; Schultz, 2011). The research results lead to the conclusion that offenders suffering from these disorders are not a dominant group among perpetrators of this crime. It is obvious that offenders that meet diagnostic criteria of disorders of sexual preferences require specific forms, techniques and methods of influencing. Nonetheless, indications that suffering from those disorders are a criterion eligible for using all (or majority) of legal institutions "dedicated" to child sexual abusers seems to be unjustified because disturbed sexual preferences cannot be cured, all that can be done is to try to shape the offender's behaviour so that they avoid situations where they run the risk of reoffending (Paprzycki, 2012; Pithers, Kashima, Cumming, Beal, 1988; Pithers, Marques, Gibat, Marlatt, 1983; Ward, Hudson, 1998; Ward, Hudson, 2000a; Ward, Hudson, 2000b).

Table 2  
*Mental health of child molesters*

| Mental problem                 | Yes    |      | No     |      | Not examined by expert witnesses |      |
|--------------------------------|--------|------|--------|------|----------------------------------|------|
|                                | Number | %    | Number | %    | Number                           | %    |
| Personality disorders          | 24     | 33.3 | 22     | 30.6 | 26                               | 36.1 |
| Addiction                      | 11     | 15.3 | 24     | 33.3 | 37                               | 51.4 |
| CNS organic disease            | 15     | 20.8 | 20     | 27.8 | 37                               | 51.4 |
| Mental retardation             | 7      | 9.7  | 39     | 54.2 | 26                               | 36.1 |
| Disorder of sexual preferences | 5      | 7.0  | 24     | 33.3 | 43                               | 59.7 |

In a discussion on the mental state of offenders that sexually abuse children, we cannot ignore that – as in the case of rapes – a significant group of offenders constitute persons with personality disorders. So it seems to be justified to conclude that specialist influences in the framework of penalisation should focus on the personality characteristics of the offender. Similarly – if any of disorders may constitute a premise to use defined, specific forms of legal-penal reaction – then it is more justified that these are personality disorders and not disorders of sexual preferences.

It is also worthwhile to review briefly the forms of legal-penal reactions that were used by the courts towards offenders. In the case of punishments administered, 107 offenders (66 rapists – 36.1% and 41 child sexual abusers – 56.9%) were sentenced to imprisonment with conditional suspension of punishment, whereas in the rest of the cases (148 persons in total, 117 rapists – 63.9% and 31 child molesters – 43.1%) the offenders were sentenced to unconditional imprisonment. We should observe that only in the case of 4 perpetrators (2 rapists and 2 child sexual abusers) was there already in the guilty verdict a decision that the prison sentence should be executed in the therapeutic system. It is also worthwhile looking at how often other forms of legal-penal reaction than pure imprisonment were chosen by the courts. Analysis of this issue might enable some conclusions concerning the meaning of expert reports regarding the final form of the legal-penal reaction towards an offender to be formulated.

These additional means of legal-penal reaction were imposed on 107 perpetrators in total (42% of the general number of offenders). The most often used measure was supervision by a probation officer, given for 60 offenders (23.5%). Further, we should mention

that a ban on contacting and approaching the victim were ruled in 25 cases (11.4%). Other penal measures were used significantly more seldom: compensation in 12 cases (4.7%), an obligation on the perpetrator to start (continue) detoxification and refraining from alcohol (intoxicating substances) abuse towards 10 offenders (3.9%), an obligation on the perpetrator to undergo therapy (psychotherapy or sexological therapy) in 7 cases (2.7%), whereas reparation for the wronged party was ruled in 6 cases (2.4%). A declaration of a ban on activities connected with the upbringing, treatment, and education of minors, or connected with custody over them was also ruled in 6 cases (2.4%), an obligation to apologise the wronged person in 3 cases (1.2%), and a prohibition on taking up a given profession or activity in 2 cases (0.8%). Additionally one perpetrator was sentenced with a ban on being in playgrounds, or near educational institutions for minors under 15 years of age. Special measures (other than supervision, e.g. ban on approach or contacts, obligation to undertake treatment or therapy etc.) – i.e. at least one of them – were used towards 54 offenders in general (21.2% of all offenders) – 27 rapists (14.8%) and 27 child sexual abusers (37.5%).

These data show that, in the sample examined, courts sporadically adjudicated forms of legal-penal reaction other than imprisonment (with conditional suspension of punishment or without it) and supervision. If among those measures we separate out a decision to oblige the offender to undergo psychotherapy or sexological therapy, then the percentage of perpetrators sentenced with this measure is marginal and amounts to 2.7% (7 persons).

Surely it is worthwhile noting the fact that in the our sample the courts decided to use specific measures of legal-penal reaction twice as often when the offender had been examined by experts, than in cases when such an examination was not required by judicial bodies.

## 5. Conclusions

The study provides – also in relation to mental health – a picture of a highly heterogenic group of offenders who raped or who sexually abused children, which justifies the observation that generalisation is highly difficult and – it would seem – lacking a logical rationale. Taking into consideration the possible disorders suffered by perpetrators, as well as their possible addiction to alcohol or intoxicants, mental retardation or damages and organic changes in central nervous system, the most advanced individuation of influences undertaken on the basis of reliable examination of mental state of an offender seems to be highly desirable. It is impossible not to mention again in this context that during preparatory and judicial proceedings almost 1/3 of offenders were not examined by experts. In the context of the data presented we can argue that in these cases the courts did not look for deeper personal background data, and especially those concerning the suspect/defendant's state of mental health, recognising such establishments as being the domain of executory proceedings. But if (this hypothesis would of course require a thorough empirical verification) among executory proceedings bodies a similar tendency to “move” a given issue outside their own job description and area of interest is predominant, then this situation seems to be a far-reaching pathology in the Polish administration of justice in the area of legal-penal reaction to sexual offenders.

Referring to legal regulations it is worthwhile indicating that the conducted research leads to the conclusion that if dealing with sexual offenders is supposed to be planned and constructed as a system, then a premise for using specific forms of legal-penal reaction should not be disorders of sexual preferences, which are suffered only by marginal number of sentenced perpetrators. It is impossible not to have the feeling that if the legislator has indicated “disorders of sexual preferences” as requiring special attention from judicial bodies, then courts are sensitive to those

Table 3  
*Offenders' examination by experts and penal response to the perpetrator*

| Offenders                         | Ruling of application of specific forms of penal response |      | Lack of ruling of application of specific forms of penal response |      | Total  |       |
|-----------------------------------|---|------|---|------|--------|-------|
|                                   | Number  | %    | Number  | %    | Number | %     |
| Offenders examined by experts     | 45  | 24.9 | 136   | 75.1 | 181    | 100,0 |
| Offenders not examined by experts | 9   | 12.2 | 65  | 87.8 | 74     | 100,0 |
| Total                             | 54  | 21.2 | 201   | 78.8 | 255    | 100,0 |

$\chi^2 = 5.075$ ;  $df = 1$ ;  $p < 0.05$ .

offenders, while on the other hand ignoring the remaining perpetrators (suffering from e.g. personality disorders). Nonetheless, we should note here that the study revealed serious deficiencies in dealing with the perpetrators of sexual crimes at the stage of judicial proceedings when it comes to expert opinions. First and foremost we should mention that not in all cases were the defendants examined by experts in order to prepare an expert report, so naturally a decision on the penal responsibility of the offender and on measures and forms of legal-penal reaction used in response to their act was taken without gathering information on the defendant's mental state by the court. In contrast, when experts were appointed, then most frequently they were expert psychiatrists reporting on the defendant's soundness of mind. The results presented in this paper allow us to conclude that in cases of rapes and child sexual abuse collaboration between judicial bodies and experts does not shape up well. Judges (and/or public prosecutors) often see no need to request an opinion from experts of various specialties, and questions posed to experts in decisions directly indicate that the aim of the judicial bodies was exclusively to establish soundness of mind, and not gather deeper personal background data. And in the case of expert reports, in the greatest part of them it was difficult to not get the impression that the reports were almost mechanically copied (as with the decisions to appoint experts), included a defined set of statements, and the issuing of those reports was not preceded by an especially thorough examination. Because of this it seems that a postulate for greater and closer collaboration between judicial bodies and experts is well-grounded, because – as indicated by our results – there is a statistically significant relation between examination of an offender by experts and a sentence that includes specific measures of legal-penal reaction towards him/her.

## References

1. Abracen, J., Looman, J. (2004). Issues in the treatment of sexual offenders. Recent developments and directions for future research. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 229–246.
2. Abracen, J., Looman, J., Di Fazio, R., Kelly, T., Stirpe, T. (2006). Patterns of attachment and alcohol abuse in sexual and violent nonsexual offenders. *Journal of Sexual Aggression*, 12, 19–30.
3. Ahlmeyer, S. A., Kleinsasser, D., Stoner, J., Retzlaff, P. (2003). Psychopathology of incarcerated sex offenders. *Journal of Personality Disorders*, 17, 306–318.
4. Andrews, D. A., Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct*. New Jersey: Matthew Bender.
5. Bagley, C., Wood, M., Young, L. (1994). Victim to abuser: mental health and behavioral sequels of child sexual abuse in a community survey of young adult males, *Child Abuse and Neglect*, 18, 683–697.
6. Beisert, M. (2011). *Pedofilia. Geneza i mechanizm zaburzenia*, Sopot: GWP.
7. Bonta, J., Bourgon, G., Ruge, T., Scott, T. L., Yessine, A. K., Gutierrez, L., Li, J. (2010). *The strategic training initiative in community supervision: Risk-need-responsivity in the real world*. Canada: Public Safety.
8. Cieślak, M., Spett, K., Wolter, W. (1968). *Psychiatria w procesie karnym*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze.
9. Cohen, L. J., Gans, S. W., McGeoch, P. G., Poznansky, O., Itskovich, Y., Murphy, S., Klein, E., Cullen, K., Galynker, I. I. (2002). Impulsive personality traits in male pedophiles versus healthy controls: Is pedophilia an impulsive-aggressive disorder? *Comprehensive Psychiatry*, 43(2), 127–134.
10. Craissati, J. (2005). Sexual violence against women: A psychological approach to the assessment and management of rapists in the community. *Probation Journal: The Journal of Community and Criminal Justice*, 52, 401–422.
11. Drieschner, K., Lange, A. (1999). A review of cognitive factors in the etiology of rape: Theories, empirical studies, and implications. *Clinical Psychology Review*, 19(1), 57–77.
12. Ducat, L., Thomas, S., Blood, W. (2009). Sensationalising sex offenders and sexual recidivism: Impact of the Serious Sex Offender Monitoring Act 2005 on media reportage. *Australian Psychologist*, 44(3), 156–165.
13. Feelgood, S., Cortoni, F., Thompson, A. (2005). Sexual coping, general coping and cognitive distortions in incarcerated rapists and child molesters. *Journal of Sexual Aggression*, 11(2), 157–170.
14. Firestone, P., Bradford, J. M., Greenberg, D. M., Serran, G. A. (2000). The relationship of deviant sexual arousal and psychopathy in incest offenders, extrafamilial child molesters, and rapists. *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law*, 28, 303–308.
15. Fisher, D., Beech, A. R. (2007). The implicit theories of rapists and sexual murderers. (In) T. A. Gannon, T. Ward, A. R. Beech, D. Fisher (eds.), *Aggressive offenders' cognition: research, theory, and practice*. Chichester: Wiley & Sons.
16. Gannon, T. A., Collie, R. M., Ward, T., Thakker, J. (2008). Rape: Psychopathology, theory and treatment. *Clinical Psychology Review*, 28, 982–1008.
17. Gierowski, J. K. (2009). Czynniki ryzyka przemocy i psychopatyczne zaburzenia osobowości u sprawców przestępstw seksualnych. *Przegląd Więziennictwa Polskiego*, 64/65, 21–48.

18. Gierowski, J. K., Jaśkiewicz-Obydzińska, T., Najda, M. (2010). *Psychologia w postępowaniu karnym*. Warszawa: LexisNexis.
19. Gruza, E. (2009). *Psychologia sądowa dla prawników*, Warszawa: Wolters Kluwer Polska.
20. Habzda-Siwiek, E. (2002) *Diagnoza stanu psychicznego sprawcy a rozstrzygnięcia w procesie karnym*. Kraków: Zakamycze.
21. Hall, R. C. W., Hall, R. C. W. (2007). A profile of pedophilia: Definition, characteristics of offenders, recidivism, treatment outcomes, and forensic issues. *Mayo Clinic Proceedings*, 82, 457–471.
22. Hanson, R.K., Bourgon, G., Helmus, L., Hodgson, S. (2009). *A meta-analysis of the effectiveness of treatment for sexual offenders: Risk, need, and responsivity*. (Website) [http://ocipep-bpiepc.gc.ca/res/cor/rep/\\_fl/2009-01-trt-so-eng.pdf](http://ocipep-bpiepc.gc.ca/res/cor/rep/_fl/2009-01-trt-so-eng.pdf)
23. Hanson, R. K., Gordon, A., Harris, A. J. R., Marques, J. K., Murphy, W., Quinsey, V. L. (2002). First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. *Sexual abuse: A journal of research and treatment* 14, 169–194.
24. Hanson, R. K., Harris, A. J. R. (2000). Where should we intervene? Dynamic predictors of sexual offence recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 27, 6–35.
25. Harkins, L., Beech, A. R. (2007a). A review of the factors that can influence the effectiveness of sexual offender treatment: Risk, need, responsivity, and process issues. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 615–627.
26. Harkins, L., Beech, A. (2007b). Measurement of the effectiveness of sex offender treatment. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 36–44.
27. Hart, S., Laws, D. R., Kropp, P. R. (2003). The risk-need model of offender rehabilitation. (In) T. Ward, D. R. Laws, S. M. Hudson (eds.), *Theoretical issues and controversies in sexual deviance* (pp. 338–354). London: Sage.
28. Henham, R. (1998). Sentencing sex offenders: Some implications of recent criminal justice policy. *The Howard Journal*, 37, 70–81.
29. Hofmański, P., Sadzik, E., Zgryzek, K. (2011). *Kodeks postępowania karnego. Komentarz do art. 1–296. Tom I*. Warszawa: C.H. Beck.
30. Hollin, C. R. (1999). Treatment programs for offenders: meta-analysis, ‘what works’ and beyond. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22, 361–372.
31. Langevin, R., Paitich, D., Russon, A. E. (1985). Are rapists sexually anomalous, aggressive, or both? (In) R. Langevin (ed.). *Erotic preference, gender identify, and aggression in men: new research studies* (pp. 17–38). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
32. Leleńtal, S. (2014). *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*. Warszawa: Legalis.
33. Lewandowska, K. (2002) Karać czy leczyć? – strategie postępowania ze sprawcami przestępstw seksualnych wobec dzieci na przykładzie wybranych krajów. *Dziecko Krzywdzone*, 18, 1–14.
34. Lösel, F., Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 117–146.
35. Mancini, C., Mears, D. P. (2010). To execute or not to execute? Examining public support for capital punishment of sex offenders. *Journal of Criminal Justice*, 38, 959–968.
36. Marshall, W. L., Anderson, D., Fernandez, Y. (1999). *Cognitive behavioural treatment of sexual offenders*. Chichester: Wiley & Sons.
37. Marshall, W. L., Laws, D. R., Barbaree, H. E. (1990). *Handbook of sexual assault. Issues, theories, and treatment of the offender*. New York: Plenum Press.
38. Marx, B. P., Miranda Jr., R., Meyerson, L. A. (1991). *Cognitive-behavioral treatment for rapists: can we do better?* *Clinical Psychology Review*, 19, 875–894.
39. Ogloff, J. R. O., Davies, M. R. (2004). Advances in offender assessment and rehabilitation: contributions of the risk-needs-responsivity approach. *Psychology, Crime, and Law*, 10, 229–242.
40. Paprzycki, L. (2012). *System prawa karnego. Tom 7. Środki zabezpieczające*. Warszawa: C.H. Beck.
41. Payne, B. K., Tewksbury, R., Mustaine, E. E. (2010). Attitudes about rehabilitating sex offenders: Demographic, victimization, and community-level influences. *Journal of Criminal Justice*, 38, 584–586.
42. Pithers, W. D., Kashima, K. M., Cumming, G. F., Beal, L. S. (1988). Relapse prevention: a method of enhancing maintenance of change in sexual offenders. (In) A. Salter (ed.), *Treating child sex offenders and victims: A practical guide* (pp. 131–170). Newbury Park: Sage.
43. Pithers, W. D., Marques, J. K., Gibat, C.C., Marlatt, G. A. (1983). Relapse prevention with sexual aggressives: a self-control model of treatment and maintenance of change. (In) J. G. Greer, I. R. Stuart (eds.). *The sexual aggressor: Current perspectives on treatment* (pp. 214–239). New York: Van Nostrand Reinhold.
44. Polaschek, D. L. L., Gannon, T. A. (2004). The implicit theories of rapists: what convicted offenders tell us. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 299–315.
45. Polaschek, D. L. L., Hudson, S. M. (2004). Pathways to rape: Preliminary examination of patterns in the offence processes of rapists and their rehabilitation implications. *Journal of Sexual Aggression*, 10, 7–20.
46. Polaschek, D. L. L., Ward, T. (2002). The implicit theories of potential rapists: What our questionnaires tell us. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 385–406.
47. Polaschek, D. L. L., Ward, T., Hudson, S. M. (1997). Rape and rapists: theory and treatment. *Clinical Psychology Review*, 12, 117–144.



48. Robertiello, G., Kerry, T. (2007). Can we profile sex offenders? A review of sex offenders typologies. *Aggression and Violent Behavior, 12*, 508–518.
49. Salter, A. C. (2005). Drapieżcy. Pedofile, gwałciciele i inni przestępcy seksualni. Kim są, jak działają i jak możemy chronić siebie i nasze dzieci. Poznań: Media Rodzina.
50. Schultz, P. D. (2011). A rhetoric of retribution and redemption: Burke's terms for order in the drama of child sexual abuse. *International Journal of Law and Psychiatry, 34*, 168–176.
51. Seto, M. C. (2009). Pedophilia. *Annual Review of Clinical Psychology, 5*, 391–407.
52. Seto, M. C. (2008) *Pedophilia and sexual offending against children. Theory, Assessment and Intervention*. Washington: American Psychological Association.
53. Seto, M. C. (2004). Pedophilia and sexual offenses against children. *Annual Review of Sex Research, 15*, 321–361.
54. Simon, L. M. J. (1998). Does criminal offender treatment work? *Applied & Preventive Psychology, 7*, 137–159.
55. Stone, T. H., Winslade, W. J., Klugman, C. M. (2000). Sex offenders, sentencing laws and pharmaceutical treatment: a prescription for failure. *Behavioral Sciences and the Law, 18*, 83–110.
56. Terry, K. J. (2013). *Sexual offenses and offenders. Theory, practice and policy*. Wadsworth: Cengage Learning.
57. Thakker, J., Gannon, T. A. (2010). Rape treatment: An overview of current knowledge. *Behaviour Change, 27*, 227–250.
58. Ward, T. (2010). Punishment or therapy? The ethics of sexual offending treatment. *Journal of Sexual Aggression, 16*, 286–295.
59. Ward, T., Hudson, S. M. (1998). A model of the relapse process in sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence, 13*, 700–725.
60. Ward, T., Hudson, S. M. (2000). A self-regulation model of relapse prevention. (In) D. R. Laws, S. M. Hudson, T. Ward (eds.), *Remaking relapse prevention with sex offenders: A sourcebook* (pp. 79–101). Newbury Park: Sage.
61. Ward, T., Hudson, S. M. (2000). Sexual offenders' implicit planning: a conceptual model. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 12*, 189–202.
62. Ward, T., Hudson, S. M., Johnston, L., Marshall, W. L. (1997). Cognitive distortions in sex offenders: An integrative review. *Clinical Psychology Review, 17*, 479–507.
63. Ward, T., Keenan, T. (1999). Child molesters' implicit theories. *Journal of Interpersonal Violence, 14*, 821–838.
64. Ward, T., Polaschek, D. L. L., Beech, A. R. (2006). *Theories of sexual offending*. Chichester: Wiley & Sons.
65. Witt, P. H., Greenfield, D. P., Hiscox, S. P. (2008). Cognitive/behavioral approaches to the treatment adult sex offenders. *The Journal of Psychiatry & Law, 36*, 245–269.

---

**Corresponding author**

Dr Maciej Bocheński  
ul. Stachiewicza 40/15  
PL 31-328 Kraków  
e-mail: maciejk.bochenski@gmail.com

---

## OPINIE BIEGLYCH W SPRAWACH O PRZESTĘPSTWA ZGWAŁCENIA I WYKORZYSTANIA SEKSUALNEGO MAŁOLETNICH

### 1. Wprowadzenie

We współczesnej kryminologii i psychologii sądowej twierdzenie, że sprawcy przestępstw seksualnych tworzą wysoce heterogeniczną grupę, wydaje się nie budzić większych wątpliwości (Barbaree, 1990; Gannon, Collie, Ward, 2008; Hall, Hall, 2007; Marshall, Laws, Robertiello, Terry 2007; Seto, 2008; Terry, 2013; Thakker, 2008). Wyniki prowadzonych badań wskazują, że w omawianej grupie występują m.in. osoby cierpiące na zaburzenia osobowości (Abracen, Looman, Bagley, Wood, Young, 1994; Cohen i in., 2002; Di Fazio, Firestone, Bradford, Greenberg, Serran, 2000; Kelly, Stripe, 2006), dotknięte zaburzeniami preferencji seksualnych (Craissati, 2005; Hall, Hall, 2007; Seto, 2004, 2009), a także przejawiające rozmaite zniekształcenia poznawcze (Beech, 2007; Fisher, Polaschek, Gannon, 2004; Polaschek, Ward, 2002; Ward, Hudson, Johnston, Matshall, 1997; Ward, Keenan, 1999). Jakkolwiek w oparciu o wyniki badań empirycznych możliwe jest wskazanie pewnych cech sprawcy, to stworzenie jednej, uniwersalnej charakterystyki sprawcy określonego przestępstwa seksualnego (lub też sprawcy przestępstwa seksualnego *in genere*) jest nader trudne i – jak się wydaje – pozbawione racjonalnego uzasadnienia (Ahlmeyer, Kleinsasser, Stoner, Retzlaff, 2003; Langevin, Paitich, Russon, 1985). Współcześnie akcentuje się bowiem konieczność daleko idącej indywidualizacji reakcji prawnej wobec sprawców w oparciu o ustalenia dotyczące konkretnej osoby (Harkins, Beech, 2007a; Ogloff, Davies, 2004). Warto wspomnieć chociażby o zasadach *risk-need-responsivity*, zgodnie z którymi jednym z podstawowych warunków skutecznej reakcji wobec sprawców przestępstw seksualnych jest dokonanie trafnej oceny ryzyka recydywy oraz właściwe zdefiniowanie potrzeb terapeutycznych sprawcy (Andrews, Bonta, 2003; Hart, Laws, Kropp, 2003; Hollin, 1999; Ogloff, Davies, 2004). Zasada ryzyka (ang. *risk*) dotyczy związku pomiędzy indywidualnym poziomem ryzyka recydywy a oddziaływaniami, jakim sprawca powinien zostać poddany (Bonta i in., 2010; Hanson i in., 2002; Harkins, Beech, 2007a; Harkins, Beech, 2007b; Ward, Polaschek, Beech, 2006). O ile zatem przydatność tworzenia „profilu” sprawcy określonego przestępstwa seksualnego może być wątpliwa, o tyle ustalenie konkretnych czynników ryzyka ma istotną wartość, jako że posiada znaczenie m.in. dla formułowania strategii oddziaływania na sprawców (Harkins, Beech, 2007b; Hanson, Bourgon, Helmus, Hodgson, 2009; Hanson i in., 2002; Hollin, 1999; Ogloff, Davies, 2004). Z kolei zasada potrzeby (ang. *need*) wskazuje, że dzia-

łania podejmowane wobec sprawców przestępstw seksualnych powinny przede wszystkim koncentrować się na zmianie potrzeb o charakterze kryminogennym, które mają największy wpływ na ocenę stopnia ryzyka recydywy (Hanson, Harris, 2000). Zasada odpowiedniego reagowania (ang. *responsivity*) dotyczy sposobów, metod i technik stosowanych w interwencji psychologicznej, która ma być prowadzona z uwzględnieniem cech sprawcy, w szczególności jego zdolności poznawczych oraz stylu uczenia się, co zapewnić ma maksymalizację efektywności oddziaływań (Andrews, Bonta, 2003; Hart, Laws, Kropp, 2003; Hollin, 1999; Ogloff, Davies, 2004; Ward, Polaschek, Beech, 2006).

Niezależnie od prezentowanego stanowiska w zakresie koncepcji i teorii etiologicznych dotyczących przestępczości seksualnej (Beisert, 2012; Gannon, Collie, Ward, Thakker, 2008; Robertiello, Terry, 2007; Ward, Polaschek, Beech, 2006), jak również odnośnie do najbardziej adekwatnych sposobów oddziaływania na sprawców, we współczesnej literaturze panuje zgoda co do tego, że stan zdrowia psychicznego omawianej grupy sprawców jest jednym z kluczowych elementów dla odpowiedniego ukształtowania prawnokarnej reakcji wobec nich (Abracen, Looman, 2004; Beisert, 2011; Drieschner, Lange, 1999; Hudson, 1997; Lewandowska, 2007; Polaschek, Ward, Simon, 1998; Ward, 2010). Nie sposób w tym miejscu nie wspomnieć, że w literaturze przedmiotu za najskuteczniejsze i dające największe nadzieje na zapobiegnięcie ponownemu popełnieniu przestępstwa uważane jest psychoterapeutyczne podejście w paradygmacie poznawczo-behawioralnym (Marshall, Anderson, Fernandez 1999; Witt, Greenfield, Hiscox, 2008). Dla podjęcia tego rodzaju terapii kluczowe jest ustalenie określonych myśli, przekonań, poglądów oraz ewentualnych zniekształceń poznawczych, aby następnie podejmować próby dokonania zmiany zachowania (Feelgood, Cortoni, Thompson, 2005; Marshall, Anderson, Fernandez, 1999; Marx, Miranda, Meyerson, 1991; Thakker, Gannon, 2010).

### 2. Ustalenie stanu zdrowia psychicznego w polskiej procedurze karnej

Odnosząc powyższe uwagi do realiów polskiego wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych, należy podkreślić, że z perspektywy normatywnej stworzone są ramy dla dość licznego udziału biegłych w postępowaniu karnym w zakresie ustalenia stanu zdrowia psychicznego podeśdniego. Opinia biegłego może być bowiem zlecona

zarówno na etapie postępowania przygotowawczego, jak również jurysdykcyjnego (zob. m.in. art. 74 § 2 k.p.k., art. 202 k.p.k., art. 203 k.p.k.), a także w toku postępowania wykonawczego (zob. m.in. art. 83 k.k.w.). W polskiej procedurze karnej badanie stanu zdrowia psychicznego ma znaczenie nie tylko dla ustalenia kwestii poczytalności oskarżonego, ale również zastosowania szeregu innych instytucji prawnych (zob. m.in. art. 31 § 2 k.k., art. 62 k.k., art. 93 i nast. k.k. – po dniu 1 lipca 2015 r. art. 93a – 93g k.k., zob. także Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. O postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób; Cieślak, Spett, Wolter, 1968; Gierowski, Jaśkiewicz-Obydzińska, Najda, 2010; Gruza, 2009; Habzda-Siwek, 2002; Hofmański, Sadzik, Zgryzek, 2011, Lelental, 2014; Paprzycki, 2012). Zasadne wydaje się twierdzenie, że już na etapie postępowania przygotowawczego i jurysdykcyjnego dokonanie wyczerpujących i kompleksowych ustaleń w przedmiocie stanu zdrowia psychicznego oskarżonego jest niezwykle istotne, jako że (przynajmniej *in abstracto*) stanowi ważną przesłankę podejmowania decyzji w przedmiocie stosowanych przez organy wymiaru sprawiedliwości form i środków prawnokarnego oddziaływania wobec sprawcy, jak również kształtuje w pewien sposób możliwości stosowania określonych instytucji prawa karnego wykonawczego.

### 3. Metodologia badań

Prezentowane w niniejszym artykule wyniki badań stanowią część projektu badawczego „Formy prawno-karnej reakcji wobec sprawców przestępstw seksualnych w Polsce” finansowanego z grantu Narodowego Centrum Nauki nr 2013/09/N/HS5/04247. Badania empiryczne prowadzone były metodą badania akt spraw sądowych o przestępstwa z art. 197 k.k. i art. 200 k.k. przy użyciu zaprojektowanego do tego celu kwestionariusza. Zostały one przeprowadzone w wydziałach karnych Sądów Okręgowych i Rejonowych w Katowicach i w Krakowie. Jako kryterium doboru akt do badań przyjęto datę wpływu sprawy do sądu w okresie od 1 stycznia 2006 r. do 31 grudnia 2012 r., przy czym ostatecznie brano pod uwagę jedynie sprawy, w których zapadł prawomocny wyrok skazujący za ww. przestępstwa. We wskazanym okresie zostało zarejestrowanych 288 takich spraw, w których skazano ogółem 324 sprawców. Podczas prowadzenia badań dostępnych było 230 spraw dotyczących 255 skazanych sprawców. Badane sprawy dotyczyły ogółem 289 czynów (190 zgwałceń oraz 99 czynów z art. 200 k.k.). Sprawców, którzy zostali skazani za przestępstwo z art. 197 k.k. było 183, natomiast takich, których skazano z art. 200 k.k. – 72.

### 4. Wyniki i dyskusja

Prezentując wyniki badań w zakresie dotyczącym opinii biegłych, w pierwszej kolejności należy zauważyć, że opinie biegłych nie zostały sporządzone w stosunku do wszystkich sprawców. Jako znaczne utrudnienie w podejmowaniu decyzji w przedmiocie orzekanych wobec sprawców omawianych przestępstw kar, środków karnych i innych form oddziaływania, należy poczytywać fakt, że jedynie 70% sprawców (132, tj. 72,1% sprawców zgwałceń, jak również 48, tj. 66,7% sprawców wykorzystywania seksualnego małoletnich) zostało poddanych badaniu przez biegłych. Najczęściej sporządzaną opinią była opinia biegłych psychiatrów – dowód ten przeprowadzono w 176 przypadkach (wobec 130 sprawców zgwałceń, tj. 71% oraz 46 sprawców wykorzystywania seksualnego małoletnich, tj. 63,9%). Z kolei 102 sprawców (67 sprawców zgwałceń – 36,6% oraz 35 sprawców czynu z art. 200 k.k. – 48,6%) zostało poddanych badaniom przez biegłego psychologa, natomiast jedynie w stosunku do 79 osób (50 sprawców przestępstwa z art. 197 k.k., tj. 27,3% oraz 29 sprawców czynów z art. 200 k.k. – 40,3%) zasięgnięto opinii biegłego seksuologa.

Wśród sprawców zgwałceń grupę osób, wobec których najczęściej powoływano biegłych wszystkich wymienionych wyżej specjalności, stanowili sprawcy zgwałceń kazirodzych. Zarówno biegli psychologowie, jak i seksuolodzy, byli powoływani w tych sprawach do przeprowadzenia badań co najmniej 50% sprawców. W przypadku sprawców wykorzystywania seksualnego małoletnich zwraca uwagę fakt, że wobec oskarżonych o czyny, które można określić jako partnerską (między „chodzącymi ze sobą” ponad 17-letnim sprawcą i pokrzywdzoną poniżej 15 roku życia) aktywność seksualną oraz czynności seksualne pomiędzy znajomymi powoływano biegłych zdecydowanie rzadziej (ponad 50% sprawców niebadanych przez biegłych) niż w wypadku czynów popełnionych przez osoby obce ofierze oraz, gdy sprawcą był rodzic lub inny członek rodziny. Jest prawdopodobne, że w przypadku partnerskich czynności seksualnych oraz pomiędzy znajomymi organy procesowe czynności podejmowanych przez sprawcę nie oceniały jako dowodzących zaburzeń sprawcy lub też jako patologicznych, czy wręcz „wynaturzonych”, a zatem nie widziały potrzeby dopuszczania dowodu z opinii o stanie zdrowia psychicznego. Z kolei w przypadku czynów podejmowanych przez rodzica/opiekuna oraz w przypadku prezentowania wykonania czynności seksualnej, badania przez biegłych wszystkich trzech wskazanych wyżej specjalności przeprowadzane były wobec co najmniej 2/3 sprawców.

Na podstawie przeprowadzonych badań trudno w postępowaniu organów procesowych w zakresie powoływania biegłych dopatrzeć się jakiegokolwiek prawidłowości. Niestety nie sposób nie odnieść wrażenia, że powoływa-

nie biegłych w badanych sprawach odbywało się w sposób bezrefleksyjny i zmierzający jedynie do „zaliczenia” pewnych wymogów proceduralnych bardziej niż do uzyskania możliwie kompletnych danych osobopoznawczych podsądnego i skonstruowania pełnego obrazu jego cech psychicznych, a także oceny prawdopodobieństwa ponownego popełnienia przestępstwa seksualnego (por. Habzda-Siwiek, 2002).

Odnosząc się następnie do celu, w jakim powoływano poszczególnych biegłych, należy wskazać, że w przypadku biegłych psychiatrów oraz łącznie psychiatrów i psychologów we wszystkich 176 przypadkach zostali oni powołani, aby orzec, czy podsądny miał w chwili popełnienia zarzucanego mu czynu zachowaną zdolność rozumienia znaczenia czynu i pokierowania swoim postępowaniem, czy też zdolność ta była ograniczona, a jeżeli tak, to w jakim stopniu, jak również, aby wskazać, czy sprawca może brać udział w toczącym się postępowaniu. W 171 przypadkach (97,1% wszystkich postanowień o powołaniu biegłych psychiatrów i biegłego psychologa) pytano biegłych, czy w razie stwierdzenia braku lub ograniczonej poczytalności pozostawianie podejrzanego/oskarżonego na wolności grozi poważnym niebezpieczeństwem dla porządku prawnego. W dalszych 144 przypadkach (81,8%) sformułowano pytanie o to, czy podsądny cierpi na chorobę psychiczną, niedorozwój umysłowy lub inne zakłócenia czynności psychicznych. Biegłych pytano również o poziom intelektualny opiniowanego (50 przypadków, 28,4%), o jego cechy, ewentualnie zaburzenia osobowości (49 przypadków, 27,8%), jak również o istnienie zmian w ośrodkowym układzie nerwowym (44 przypadki, 25%). Z kolei biegłym psychologom (powoływanym odrębnie, tj. bez równoczesnego powołania biegłych psychiatrów) w każdym z 60 przypadków zadawano pytania o poziom inteligencji (poziom intelektualny) opiniowanego, jego cechy (lub zaburzenia) osobowości oraz istnienie zmian organicznych ośrodkowego układu nerwowego. Dodatkowo w 40 przypadkach (65,6% wszystkich postanowień o powołaniu opinii biegłego psychologa) pytano biegłych o ewentualne uzależnienie podejrzanego/oskarżonego od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, a w 15 przypadkach (24,6%) o ewentualne zaburzenia preferencji seksualnych sprawcy.

Biegli seksuolodzy powoływani byli zawsze w celu odpowiedzi na pytanie, czy podejrzan/oskarżony jest dotknięty zaburzeniami preferencji seksualnych, natomiast w 36 przypadkach (45,6% przypadków powołania biegłych seksuologów) dodatkowo zlecano biegłym ustalenie, czy jeśli podejrzan/oskarżony cierpi na zaburzenia preferencji seksualnych, to czy zarzucany mu czyn został popełniony w związku z nimi.

W kontekście przywołanych wyżej danych można stwierdzić, że w zasadniczej części biegli powoływani byli w badanych sprawach w celu oceny stanu zdrowia

psychicznego sprawcy w zakresie dotyczącym głównie poczytalności sprawcy (por. Habzda-Siwiek, 2002). Brak kierowanych do biegłych pytań o ewentualne rekomendacje dotyczące właściwego postępowania wobec sprawców, jak również pomijanie w odezwach do biegłych jakichkolwiek zagadnień dotyczących oceny ryzyka ponownego popełnienia przez sprawcę przestępstwa seksualnego wskazuje na to, że biegli w badanych sprawach nie byli powoływani w celu uzyskania przez sądy wskazówek i informacji o potencjalnie najbardziej skutecznych formach prawnokarnej reakcji, które mogłyby być zastosowane wobec danego sprawcy. Nawet wobec biegłych seksuologów mających odpowiedzieć na pytanie o przejawiane przez osobę badaną zaburzenia preferencji seksualnych, będące przecież przesłanką zastosowania określonych instytucji prawnych (m.in. art 95a k.k. – od 1 lipca 2015 r. art 93g § 2 i § 3 k.k. w zw. z art. 93c pkt 3 i 4 k.k.), nie formułowano pytań mających za przedmiot zasadność i potencjalną skuteczność stosowania tychże w przypadku konkretnego sprawcy.

Przechodząc następnie do ustaleń poczynionych przez biegłych, należy wskazać, że u sprawców najczęściej diagnozowane były zaburzenia osobowości – występowały one u 91 sprawców (35,7%), w tym u 67 sprawców zgwałceń (36,6%) oraz 24 sprawców wykorzystywania seksualnego małoletnich (33,3%). Warto również zwrócić uwagę na liczbę osób uzależnionych – 42 sprawców zgwałceń (22,9%, z czego 39 uzależnionych od alkoholu – 21,3% i 3 od środków odurzających – 1,6%) oraz 11 sprawców czynów z art. 200 k.k. (15,3%, z czego 10 uzależnionych od alkoholu – 13,9% i 1 osoba uzależniona od środków odurzających – 1,4%). U 45 sprawców (17,6%) stwierdzono możliwość występowania zmian organicznych ośrodkowego układu nerwowego, natomiast u 23 osób (9%) upośledzenie umysłowe. Zaburzenia preferencji seksualnych zdiagnozowano u 7 sprawców (2,7%) – 2 sprawców zgwałceń (1,1%, u jednego z nich pedofilii, u drugiego fetyszyzm) oraz 5 sprawców wykorzystywania seksualnego małoletnich (7%, u czterech osób pedofilii, a u jednej ekshibicjonizm). Zdiagnozowane u sprawców zaburzenia psychiczne w przypadku 30 osób (11,8%, 17 sprawców zgwałceń – 9,3% oraz 13 sprawców czynów z art. 200 k.k. – 18,1%) skutkowały stwierdzeniem biegłych, iż sprawca dopuścił się czynu, mając w znacznym stopniu ograniczoną możliwość rozpoznania znaczenia swojego czynu i pokierowania swoim postępowaniem.

Odnosząc się do sprawców zgwałceń, warto zwrócić uwagę na znaczny odsetek osób dotkniętych zaburzeniami osobowości. Sprawcy z zaburzeniami osobowości niezwykle często prezentują określone zestawy przekonań, zaś ich postępowanie cechują konkretne (dysfunkcjonalne) schematy (Polaschek, Ward, 2002; Robertello, Terry, 2007). Dlatego też zasadny jest postulat, aby podejmowane wobec sprawców zgwałceń oddziały-

wania w większej mierze skupiały się na modyfikacji zniekształceń i schematów poznawczych oraz na innych celach terapeutycznych charakterystycznych dla terapii osób z zaburzeniami osobowości (Abracen, Looman, Di Fazio, Kelly, Stripe, 2006; Firestone, Bradford, Greenberg, Serran, 2000; Marx, Miranda, Meyerson, 1991). W tym miejscu warto zwrócić szczególną uwagę na dysproporcję pomiędzy rozmiarami omówionej wyżej grupy a liczbą sprawców dotkniętych zaburzeniami preferencji seksualnych. Jakkolwiek blisko 3/4 sprawców zgwałceń nie było badanych pod kątem występowania tych zaburzeń, to spośród tych, którzy byli, jedynie u 2 osób (4% ogólnej liczby osób badanych w tym zakresie) je zdiagnozowano. Wzmiankowane różnice prowadzą do wniosku, że to najprawdopodobniej nie zaburzenia preferencji seksualnych popychają sprawców do popełniania zgwałceń (Craissati, 2005; Polaschek, Ward, Hudson, 1997; Gannon, Collie, Ward, Thakker, 2008). To z kolei w konsekwencji prowadzi do konstatacji, że jeżeli wobec sprawców zgwałceń miałyby być podejmowane jakiegokolwiek szczególne formy oddziaływań, to przesłanką ich zastosowania nie powinny być zaburzenia preferencji seksualnych, które u tych sprawców nie wydają się częste (Feelgood, Cortoni, Thompson, 2005; Gierowski, 2009; Marshall, Anderson, Fernandez, 1999; Marx, Miranda, Meyerson, 1991; Thakker, Gannon, 2010). Nie można również nie wspomnieć, że wpływ na postępowanie sprawców, jak również znaczenie dla właściwych form prawnokarnej reakcji wobec nich, mogą mieć uzależnienie sprawców, zmiany organiczne OUN oraz upośledzenie umysłowe. Każda z wymienionych okoliczności wpływa na możliwość podejmowania określonych oddziaływań resocjalizacyjnych (terapeutycznych, korekcyjnych, edukacyjnych) oraz podatność sprawców na nie, w tym m.in. umiejętność i szybkość uczenia się (Abracen, Looman, 2004; Ahlmeyer, Kleinsasser, Stoner, Retzlaff, 2003; Marx, Miranda, Meyerson, 1991).

Wniosek płynący z analizy przedstawionych danych jest niewątpliwie taki, że sprawcy zgwałceń to grupa niezwykle heterogeniczna, w której trudno wskazać na jeden dominujący „niedostatek” psychiczny. Dostrzegając konieczność przeprowadzenia w tej materii pogłębionych badań sprawców, można jednak zaryzykować stwierdzenie, że oddziaływania resocjalizacyjne, korekcyjne i edukacyjne powinny skupiać się raczej na problemach osobowościowych sprawców oraz ich ewentualnych uzależnieniach niż na zaburzeniach preferencji seksualnych, a w przypadku sprawców zgwałceń z pewnością to nie te ostatnie zaburzenia powinny stanowić kryterium kwalifikujące do określonych specjalistycznych oddziaływań.

Przechodząc następnie do omówienia danych dotyczących sprawców wykorzystywania seksualnego małoletnich należy w pierwszej kolejności stwierdzić, że także i w tym wypadku grupą, której udział w ogólnej liczbie sprawców tych przestępstw wydaje się w dyskur-

sie politycznym i przekazie medialnym przeszacowany, są sprawcy dotknięci zaburzeniami preferencji seksualnych (Ducat, Thomas, Blood, 2009; Mancini, Mears, 2010; Salter, 2005; Schultz, 2011). Prezentowane wyniki badań pozwalają przypuszczać, że sprawcy dotknięci wspomnianymi zaburzeniami nie stanowią dominującej grupy wśród sprawców omawianego przestępstwa. Jest rzeczą oczywistą, że sprawcy, którzy spełniają kryteria diagnostyczne zaburzeń preferencji seksualnych, wymagają szczególnych form, technik i sposobów oddziaływań; tym niemniej wskazywanie posiadania tych zaburzeń jako kryterium kwalifikującego do stosowania wszystkich (lub większości) instytucji prawnych „dedykowanych” dla sprawców przestępstw seksualnych przeciwko małoletnim wydaje się nieuzasadnione, jako że zaburzone preferencji seksualnych nie można wyliczyć, a jedynie próbować tak ukształtować zachowanie sprawcy, aby unikał on sytuacji niosących ze sobą ryzyko ponownego popełnienia przestępstwa (Paprzycki, 2012; Pithers, Kashima, Cumming, Beal, 1988; Pithers, Marques, Gibat, Marlatt, 1983; Ward, Hudson, 1998; Ward, Hudson, 2000a; Ward, Hudson, 2000b).

Omawiając stan psychiczny sprawców wykorzystywania seksualnego małoletnich nie sposób nie zauważyć, że – podobnie jak w przypadku zgwałceń – znaczną grupę sprawców tworzą osoby dotknięte zaburzeniami osobowości. Wydaje się zatem uzasadniony wniosek, że to właśnie na osobowości sprawcy powinny być skoncentrowane specjalistyczne oddziaływania w ramach wykonania kary. Podobnie – jeżeli już którekolwiek z zaburzeń mają stanowić przesłankę do stosowania określonych, szczególnych form prawnokarnej reakcji – to bardziej uzasadnione jest, aby były to zaburzenia osobowości, a nie zaburzenia preferencji seksualnych.

Warto również pokrótce wskazać, jakie formy prawnokarnej reakcji orzekane były przez sądy wobec sprawców. W zakresie kar wymierzanych sprawcom wobec 107 sprawców (66 sprawców zgwałceń – 36,1% oraz 41 sprawców wykorzystywania seksualnego małoletnich – 56,9%) została orzeczona kara pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania, natomiast w pozostałych przypadkach (łącznie 148 osób, 117 sprawców zgwałceń – 63,9% oraz 31 sprawców czynów z art. 200 k.k. – 43,1%) orzeczona została kara bezwzględnego pozbawienia wolności. Trzeba zauważyć, że jedynie wobec 4 sprawców (2 sprawców zgwałceń oraz 2 sprawców czynów z art. 200 k.k.) już w wyroku skazującym zapadło orzeczenie dotyczące wykonywania kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym. Warto również przedstawić, jak często orzekane były przez sądy inne niż tylko kara pozbawienia wolności formy prawnokarnej reakcji. Analiza tego zagadnienia może pozwolić na sformułowanie pewnych wniosków dotyczących znaczenia opinii biegłych dla ostatecznego ukształtowania prawnokarnej reakcji wobec sprawcy.

Wspomniane dodatkowe środki prawnokarnej reakcji zostały nałożone ogółem na 107 sprawców (42% ogólnej liczby sprawców). Najczęściej stosowanym środkiem był jednak dozór kuratora orzeczony wobec 60 sprawców (23,5%). W dalszej kolejności należy wspomnieć o zakazie kontaktowania się z osobą pokrzywdzoną i zakazie zbliżania się do osoby pokrzywdzonej, orzeczonych w 25 przypadkach (11,4%). Pozostałe środki karne były stosowane zdecydowanie rzadziej: nawiązka w 12 przypadkach (4,7%), zobowiązanie sprawcy do podjęcia (kontynuowania) leczenia odwykowego i powstrzymania się od nadużywania alkoholu (środków odurzających) wobec 10 sprawców (3,9%), nałożenie na sprawcę obowiązku poddania się terapii (psychoterapii bądź terapii w poradni seksuologicznej) w 7 przypadkach (2,7%), natomiast zadośćuczynienie dla pokrzywdzonego za doznaną krzywdę w 6 przypadkach (2,4%). Orzeczenie zakazu prowadzenia działalności związanej z wychowaniem, leczeniem, edukacją małoletnich lub z opieką nad nimi miało miejsce również w 6 przypadkach (2,4%), nałożenie obowiązku przeproszenia pokrzywdzonego w 3 przypadkach (1,2%), natomiast zakazu wykonywania określonego zawodu lub działalności w 2 przypadkach (0,8%). Dodatkowo wobec jednego sprawcy orzeczono zakaz przebywania w miejscach zabaw oraz w pobliżu miejsc nauki małoletnich poniżej 15 roku życia. Środki szczególne inne niż dozór, m.in. zakaz zbliżania lub kontaktów, nakaz podjęcia leczenia lub psychoterapii itp. – tj. przynajmniej jeden z nich – zostały zastosowane łącznie wobec 54 sprawców (21,2% wszystkich sprawców) – 27 sprawców zgwałceń (14,8%) oraz 27 czynów (37,5%) wykorzystywania seksualnego małoletnich.

Zaprezentowane dane dowodzą, że w badanej próbie sądy sporadycznie orzekały inne formy prawnokarnej reakcji niż kara pozbawienia wolności (z warunkowym zawieszeniem jej wykonania lub bez warunkowego zawieszenia) oraz dozór. Jeżeli spośród tych środków wydzielić nałożenie przez sąd na skazanego obowiązku poddania się psychoterapii lub terapii seksuologicznej, to odsetek sprawców, wobec których orzeczono taki środek, jest marginalny i wynosi 2,7% (7 osób).

Warto odnotowania jest z całą pewnością fakt, że w badanej próbie sądy dwukrotnie częściej decydowały się na stosowanie szczególnych środków prawnokarnej reakcji, gdy sprawca czynu został poddany badaniom przez biegłych, niż gdy takie badanie nie zostało zlecone przez organy procesowe.

## 5. Wnioski

Z przeprowadzonych badań wyłania się – także w zakresie stanu zdrowia psychicznego – obraz wysoce heterogenicznej grupy sprawców przestępstw zgwałcenia

i wykorzystywania seksualnego małoletnich, co pozwala twierdzić, że generalizowanie jest w najwyższym stopniu utrudnione i – jak się wydaje – pozbawione racjonalnego uzasadnienia. Biorąc pod uwagę możliwe zaburzenia sprawców, jak również ich ewentualne uzależnienie od alkoholu lub środków odurzających, upośledzenia oraz uszkodzenia i zmiany organiczne w ośrodkowym układzie nerwowym jako nad wyraz pożądana jawi się najdalej posunięta indywidualizacja oddziaływań podejmowanych w oparciu o rzetelne badanie stanu psychicznego sprawcy. Nie sposób w tym kontekście raz jeszcze nie wspomnieć, że w toku postępowania przygotowawczego oraz sądowego blisko 1/3 sprawców nie została w ogóle zbadana przez biegłych. W kontekście zaprezentowanych danych można argumentować, że sądy w badanych sprawach nie dążyły do uzyskania pogłębionych danych osobopoznawczych, w tym w szczególności dotyczących stanu zdrowia psychicznego oskarżonego/podejrzanego, uznając dokonywanie takich ustaleń za domenę postępowania wykonawczego. Jeżeli jednak (hipoteza ta wymagałaby oczywiście gruntownej empirycznej weryfikacji) wśród organów postępowania wykonawczego panuje podobna, jak wśród sądów, skłonność do przesuwania określonej kwestii poza własny zakres obowiązków i spektrum zainteresowania, to sytuacja taka jawi się jako daleko idąca patologia polskiego wymiaru sprawiedliwości w zakresie prawnokarnej reakcji wobec sprawców przestępstw seksualnych.

Odnosnie do regulacji prawnych warto wskazać, że z przeprowadzonych badań płynie wniosek, iż jeśli postępowanie ze sprawcami przestępstw seksualnych ma być pomyślane i skonstruowane jako system, to przesłanką stosowania szczególnych form prawnokarnej reakcji nie powinny być zaburzenia preferencji seksualnych, na które cierpi marginalna liczba skazanych sprawców. Nie sposób nie odnieść wrażenia, że skoro ustawodawca wskazał „zaburzenia preferencji seksualnych” jako wymagające szczególnej uwagi organów procesowych, to na takich sprawców sądy są wyczulone, ignorując z kolei pozostałych sprawców (dotkniętych m.in. zaburzeniami osobowości). Tym niemniej należy w tym miejscu wskazać, że przeprowadzone badania ujawniły poważne niedostatki postępowania ze sprawcami przestępstw seksualnych na etapie postępowania sądowego w zakresie dotyczącym opinii biegłych. W pierwszej kolejności należy wspomnieć, że nie we wszystkich sprawach oskarżeni byli poddawani badaniom przez biegłych na potrzeby sporządzenia opinii, a zatem siłą rzeczy orzeczenie w przedmiocie odpowiedzialności karnej sprawcy i stosowanych środków i form prawnokarnej reakcji na jego czyn zapadało bez zgromadzenia przez sąd danych dotyczących stanu psychicznego podsądnego. Z kolei, jeżeli biegli byli powoływani, to najczęściej byli to biegli psychiatrzy celem wydania opinii w przedmiocie poczytalności podsądnego. Zaprezentowane w niniejszym artykule

wyniki badań pozwalają na wyciągnięcie wniosku, że w sprawach o przestępstwa z art. 197 k.k. i art. 200 k.k. nienajlepiej układa się współpraca organów procesowych z biegłymi. Sędziowie (i/lub prokuratorzy) często nie widzą potrzeby zasięgnięcia opinii biegłych różnych specjalności, zaś pytania stawiane biegłym w odezwach i postanowieniach dowodowych wprost wskazują, że celem organów procesowych było wyłącznie dokonanie ustaleń dotyczących poczytalności, a nie zgromadzenie pogłębionych danych osobopoznawczych. Co do samych opinii biegłych, to w przypadku zasadniczej części z nich nie sposób było nie odnieść wrażenia, iż opinie te są niemal mechanicznie powielane (podobnie zresztą jak postanowienia o powołaniu biegłych), zawierają ściśle określony zestaw stwierdzeń, zaś ich wydanie nie jest poprzedzone szczególnie wnikliwymi badaniami. Z tego względu zasadny jest postulat większej i ściślejszej współpracy organów procesowych z biegłymi, bowiem – jak wskazują wyniki przeprowadzonych badań – występuje istotny statystycznie związek pomiędzy badaniem sprawcy przez biegłych a orzeczeniem w stosunku do niego szczególnych środków prawnokarnej reakcji.