

Małgorzata H. Kowalczyk*

Zabójcy seryjni i seksualni oraz możliwości ich resocjalizacji

Charakterystyka zabójców seryjnych i seksualnych

Zabójcy seryjni stanowią kategorię sprawców szczególnie niebezpiecznych. Zgodnie z definicją R. Resslera zabójcy seryjni to sprawcy, którzy „w obsesyjny i powtarzalny sposób zabijali swe ofiary, a ich czynom nie towarzyszyła motywacja ekonomiczna bowiem zabijanie stało się dla nich celem samym w sobie, dostarczając ogromnej satysfakcji i przyjemności”¹. Natomiast zdaniem E. Mitchella seryjny zabójca jest osobą, która „zabija co najmniej dwie lub więcej osób w czasowo i geograficznie niepowiązanych zdarzeniach. Przerwa pomiędzy kolejnymi zabójstwami jest zwykle okresem wyciszenia, trwającym od kilku godzin do kilku lat”². Seryjni zabójcy bardzo często pogrążają się w głębokim stanie fantazji, tracąc orientację co do granic między fantazją a rzeczywistością. Marzą o dominacji, kontroli, podbojach seksualnych, przemocy, a na koniec o zabójstwie. To właśnie w fantazji seryjny zabójca wyznacza kategorie dopasowania swych przyszłych ofiar, prezentację psychiczną typu osoby potrzebnej do zaspokajania określonej patologicznej potrzeby³. Fantazje zabójców seryjnych charakteryzuje ewolucyjność. Stopniowo nabierają coraz bardziej sadystrycznego charakteru, a sam sprawca przekonuje się, że ich zrealizowanie z żywym partnerem nie będzie możliwe. Natomiast zdaniem E. Leytona zabójcy seryjni tylko pozornie sprawiają wrażenie, że dokonują czynów dla zaspokojenia żądzy seksualnej lub dokonania podboju, w rzeczywistości zabójstwa są sposobem na danie upustu urazie, która ma źródło w niespełnionych ambicjach lub marzeniach⁴. Autor ten podkreśla, że zabójcy seryjni

* Dr hab. Małgorzata H. Kowalczyk, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu.

¹ A. Czerwiński, K. Gradoń. *Seryjni zabójcy*. Muza S.A. Warszawa 2001, s. 17.

² E.W. Mitchell. *The Aetiology of Serial Murder: Towards an Integrated Model*. Praca opublikowana na stronie internetowej Cambridge University. Cambridge 1997, s. 4.

³ S.J. Giannangelo. *Psychopatologia seryjnego morderstwa*. Jeżeli P to Q Wydawnictwo, Poznań 2007, s. 52–56.

⁴ E. Leyton. *Polowanie na ludzi*. „al fine”, Warszawa 1996, s. 307 i n.

stanowią kategorię ambitnych osób, które protestują przeciwko utraceniu lub wręcz nieposiadaniu sprecyzowanej tożsamości i odmawiają pogodzenia się z rolą, którą przypisuje mu społeczeństwo⁵. Można zatem powiedzieć, że zabójca seryjny czerpie szereg korzyści ze swej zbrodniczej działalności. Przede wszystkim dokonuje zemsty, będącej formą buntu przeciwko grupie społecznej, która go odrzuciła. Ponadto niewątpliwą dla sprawcy gratyfikacją jest sława, bowiem dokonane zbrodnie przynoszą rozgłos. Nie można także zapominać o seksualnym zaspokojeniu, które jednak wielu znawców problemu (m.in. wspomniany E. Leyton) uznaje za motyw pośredni i nie najważniejszy.

Natomiast zabójstwa seksualne, *lust murder*, są dość niejednoznacznie definiowane w literaturze, z tego powodu, że wyróżnione zostają zwykle jego odmiany. Zabójstwa seksualne (zwłaszcza jeśli sprawca dokonuje ich systematycznie) bywają utożsamiane z zabójstwami seryjnymi. Uzasadnione jednak wydaje się zróżnicowanie tych typów zabójstw. By odróżnić zabójstwa seksualne od zabójstw seryjnych, w których również pojawić się może aspekt aktywności seksualnej sprawcy, należy podkreślić wyraźny związek pierwszego typu zabójstw z seksualnością. Oznacza to, że zarówno motywacja sprawcy jak i sam czyn mają wyraźny i jednoznaczny związek z zaspokojeniem perwersyjnego popędu seksualnego sprawcy, podczas gdy w przypadku zabójstw seryjnych nie jest to głównym motywem działania zabójcy. Za postać zabójstw seksualnych można uznać morderstwa drapieżcze, które popełniane są w wyrachowany, selektywny sposób i pozbawione są innego, poza przyjemnością zabójcy, motywu. Z tymi zabójstwami wiązać się mogą skłonności sadystyczne ujawniane w sferze seksualnej⁶. Zabójca seryjny, w którego działaniu także może pojawić się element zaspokojenia seksualnego, zazwyczaj kieruje się, jak wskazano wcześniej, także innymi motywami, choć nie muszą być one do końca uświadamiane przez sprawcę. O takich przypadkach zabójców seryjnych moglibyśmy powiedzieć, że dokonują zabójstw z seksualnym tłem. Jak wspomniano zabójstwa seksualne stanowią dość zróżnicowaną kategorię czynów. Jednak w najbardziej znanych typologiach (por. J. Olbrycht czy T. Hanausek) pojawiają się podobne kategorie czynów. Z perspektywy analizowanej problematyki za najistotniejsze należy uznać zabójstwo ekwiwalentne, które zdaniem T. Hanauska należy zaliczyć do zabójstw seksualnych właściwych, których charakter jest ściśle związany z oczekiwaniami seksualnymi sprawcy i w związku z tym wyróżnić wśród nich można: zabójstwa popełnione dla wzbudzenia popędu seksualnego sprawcy, dla utrzymania lub nasilenia wcześniej wzbudzonego popędu, zabójstwa popełnione po dokonanych już stosunku seksualnym, w trakcie którego jednak sprawca nie uzyskał zaspokojenia seksualnego oraz zabójstwa popełnione zamiast stosunku płciowego⁷. Ten ostatni rodzaj to właśnie zabójstwa ekwiwalentne w którym sprawca czerpie satysfakcję z symbolicznego wnikania w ciało ofiary, okaleczając je za pomocą ostrego narzędzia. Ten rodzaj zabójstwa seksualnego wiąże się zdaniem T. Hanauska z sadystycznymi skłonnościami sprawców. Ponieważ zabójca tego rodzaju czerpie satysfakcję z zabijania,

⁵ Tamże, s. 307.

⁶ S. J. Giannangelo, dz. cyt., s. 155.

⁷ T. Hanausek, Leszczyński J. *Kryminologiczne i kryminalistyczne problemy zabójstw z łubieżności*. Dom Wydawniczy ABC, Warszawa 1995, s. 100–101.

należy sądzić, że jego zachowania będą miały charakter powtarzalny. Drugim często występującym rodzajem zabójstw seksualnych są zabójstwa akcesoryjne w stosunku do wcześniej odbytego przez sprawcę stosunku seksualnego. Jak pisze T. Hanausek sprawca dopuszcza się zbrodni w celu pozbycia się ofiary-świadka. W tym przypadku sam akt zabójstwa nie ma związku z satysfakcją seksualną sprawcy, bowiem optymalny poziom zaspokojenia sprawca uzyskał podczas kontaktu seksualnego z ofiarą. Podobna sekwencja wydarzeń (czyli dokonany akt seksualny i późniejsze zabójstwo) charakteryzuje także zabójców seksualnych, dla których sam akt seksualny nie był wystarczająco satysfakcjonujący, a zatem popełnia ona zabójstwo, którego celem jest uzyskanie pełnej satysfakcji seksualnej⁸.

Rozwiązania metodologiczne i charakterystyka zabójców

Podjęte badania miały na celu ustalenie zasadniczych cech charakteryzujących sytuację życiową zabójców wskazanych kategorii, zaburzenia osobowości oraz preferencji seksualnych ujawniających się w ich działaniach zbrodniczych. Szczegółowa analiza została przeprowadzona w odniesieniu do 10 sprawców spełniających kryteria przypisane: zabójcom seryjnym (4 sprawców) oraz znamienne dla zabójców seksualnych (6 sprawców w tym 3 ekwiwalentnych i 3 akcesoryjnych). Problemem głównym było pytanie: czym charakteryzuje się sytuacja badanych sprawców zabójstw w poszczególnych grupach czynników ryzyka oraz jakie działania resocjalizacyjne można wobec nich podjąć? Problem ten został uszczegółowiony w postaci następujących pytań problemowych:

1. Jaki charakter miały związki społeczne w których funkcjonowali i tworzyli badani sprawcy, ze szczególnym uwzględnieniem relacji emocjonalnych badanych z ich rodzicami?
2. Czy, a jeśli tak to jakiego rodzaju zaburzenia osobowościowe i seksualne pojawiły się u badanych sprawców?
3. Czym cechują się relacje interpersonalne badanych sprawców z kobietami oraz innymi osobami z najbliższego otoczenia?
4. Jakiego rodzaju czynniki sytuacyjne towarzyszyły popełnianym zbrodniom?

Ze względu na niewielką liczbę badanych odpowiadających kryteriom charakteryzującym zabójców seryjnych (w szczególności) oraz zabójców seksualnych, badania przeprowadzono wykorzystując metody i techniki adekwatne dla strategii jakościowej, to znaczy wywiad i przeszukiwanie źródeł wtórnych⁹. Do kategorii źródeł wtórnych zaliczona została dokumentacja psychologiczno-psychiatryczna, a w szczególności diagnozy sporządzone przez biegłych dotyczące profilu osobowościowego sprawców. Do ustalenia wybranych cech osobowości sprawców wykorzystano Skalę Agresji Buss- Durkee (SABD) w opracowaniu M. Choynowskiego i M. Kosewskiego oraz kwestionariusz Eysenck Personality Questionnaire- Revised (EPQ-R) w polskiej adaptacji P. Brzozowskiego i R. Drwala. Spośród

⁸ Tamże.

⁹ K. Rubacha. *Metodologia badań nad edukacją*. Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.

wywiadów wymienionych przez K. Rubachę, zróżnicowanych ze względu na kryterium stopnia w jakim badacz kieruje wywiadem oraz liczby badanych uczestniczących w wywiadzie, przyjęto jako technikę wywiad częściowo kierowany, indywidualny¹⁰.

Poczynione ustalenia badawcze pozwalają na dokonanie zestawienia czynników związanych z funkcjonowaniem środowisk wychowawczych oraz cech charakteryzujących osobowość zabójców seryjnych oraz seksualnych.

Czynniki środowiskowe oraz cechy osobowości	Zabójcy seryjni	Zabójcy seksualni
Cechy środowiska rodzinnego	– rodziny o cechach dysfunkcyjności związanej z wielopostaciowym uzależnieniem członków rodziny (od alkoholu, agresji) – współuzależnienie członków rodziny – działania rodziny skoncentrowane na utrzymaniu homeostazy i uchronieniu rodziny przed rozpadem – możliwe zmiany środowisk wychowawczych lub przejmowanie obowiązków opiekuńczych lub wychowawczych przez inne osoby (opiekunów, dziadków) – stosowane rygorystyczne i ograniczające działania wychowawcze – karzące wzorce interakcyjne nacechowane kumulacją negatywnych emocji	– niestabilna sytuacja rodzinna – rygorystyczne i niekonsekwentne oddziaływania wychowawcze – wzorce przemocowe i agresywne w rodzinie
Relacje emocjonalne z rodzicami	– bardzo słaby kontakt emocjonalny z rodzicami – nieprawidłowe relacje emocjonalne z matką (matka ograniczająca, zimna emocjonalnie, nadmiernie rygorystyczna lub schizofrenogenna matka) – agresywni lub odrzucający ojcowie – niski poziom wzajemnego przywiązania między rodzicami a sprawcami	– słaby kontakt emocjonalny z rodzicami – negatywne relacje z matką (matka chłodna uczuciowo, nadmiernie wymagająca, odrzucająca lub nadopiekuńcza) choć nie jest wykluczona jej idealizacja matki (syndrom madonny i ładacznicy) – polaryzacja emocji – idealizacja matki, odrzucenie ojców – ojcowie niewydolni wychowawczo, niekiedy odrzucający – brak autorytetu lub prawidłowego wzorca męskiego – karzące wzorce interakcyjne – relacje między rodzicami i dziećmi przepełnione negatywnymi emocjami

¹⁰ Tamże, s. 133–135.

Czynniki środowiskowe oraz cechy osobowości	Zabójcy seryjni	Zabójcy seksualni
Cechy osobowości, stan psychiczny oraz zachowania seksualne rzutujące na sposób działania sprawcy	– bardzo wysoki poziom agresji – silne poczucie relatywnej deprivacji – wysokie poczucie subiektywnej niesprawiedliwości – niski poziom internalizacji norm dotyczących poszanowania życia ludzkiego, – przedmiotowe traktowanie ludzi, brak empatii – doświadczenie traumatycznego wydarzenia, z którym jednostka nie może sobie psychicznie poradzić i które rzutuje na jej dalsze przestępcze działania – występowanie pełnych objawów Triady McDonalda – cechy sadyzmu seksualnego – niska samoocena i niskie poczucie własnej wartości – inicjacja seksualna zwykle o nieprawidłowym charakterze (kontakty z prostytutkami, z osobami znacznie starszymi, ze zwierzętami, brak możliwości podjęcia normalnego stosunku seksualnego z rówieśnikami) – zaburzenia preferencji i identyfikacji seksualnej – cechy osobowości psychopatycznej – w działaniu sprawcy występują cechy „nadzabijania” – dążenie do uprzedmiotowienia ofiary – cechy psychotyzmu i introwersji	– bardzo wysoki lub wysoki poziom agresji – potrzeba „zdobywania” tego co jest w danej chwili pożądane bez możliwości odrzucania – niski poziom internalizacji norm prawnych i moralnych – traumatyczne doświadczenia seksualne w dzieciństwie (gwałt, molestowanie seksualne), które powoduje możliwość przejścia drogi od ofiary do sprawcy – opieranie się na stereotypach kobiecości – fantazje seksualne ujawniające skłonności do dewiacji (np. o treści sadystrycznej, raptofilnej) – nierozwinięta uczuciowość wyższa – zaburzenia preferencji seksualnej – inicjacja seksualna zwykle przed lub około 16 roku życia – tendencje narcystyczne – osobowość dyssocjalna lub antysocjalna – brak empatii – dążenie do personalizacji ofiary (za jej życia lub po śmierci) – cechy psychotyzmu i ekstrawersji
Związki społeczne – relacje interpersonalne z osobami z najbliższego otoczenia	– złe relacje z rówieśnikami, osłabiony kontakt, niska pozycja w grupie rówieśniczej, nieufność wobec rówieśników – ujawniane wobec rówieśników skłonności do manipulacji – w sytuacjach konfliktowych ujawniana wrogość i agresja	– nieadekwatne do oczekiwań relacje rówieśnicze, niski poziom akceptacji w środowisku rówieśniczym – skłonności do manipulowania i zastraszania innych – potrzeba kontrolowania innych – przeżyte odrzucenie lub upokorzenie ze strony kobiet (rzeczywiste lub wyimaginowane) – przedmiotowe traktowanie innych, w szczególności kobiet

Czynniki środowiskowe oraz cechy osobowości	Zabójcy seryjni	Zabójcy seksualni
Kariera przestępcza	– wcześniej ujawniające się manifestacje demoralizacji (np. picie alkoholu lub zażywanie narkotyków) – brak symptomów rozwijającej się kariery przestępczej	– wcześniej ujawniane zaburzenia w zachowaniu (np. nadpobudliwość lub zachowania zahamowane) – nadużywanie lub uzależnienie od alkoholu – zróżnicowany poziom nasilenia symptomów kariery przestępczej

Przedstawione czynniki środowiskowe, cechy profilu osobowościowego, preferencje seksualne oraz charakter interakcji w środowisku rówieśniczym odnieść można do zróżnicowanych grup czynników ryzyka wyróżnianych zazwyczaj w stosunku do sprawców zabójstw¹¹. Należą do nich: osobowość i stan psychiczny sprawcy kształtujący się pod wpływem doświadczeń sprawcy zarówno w dzieciństwie jak i późniejszych okresach rozwojowych. Następną grupę tworzą związki społeczne, w których jednostka uczestniczy lub które tworzy (rodzina, grupy rówieśnicze, relacje partnerskie). Siła tych więzi może skutecznie powstrzymać przed zachowaniem przestępczym lub (jeśli są one słabe) skłaniać do działania zbrodniczego (sprawca nie ma nic do stracenia). Kolejny czynnik to uwarunkowania sytuacyjne czyli między innymi alkohol lub narkotyki pod wpływem których sprawca dopuszcza się przestępstwa. Ostatnią grupę stanowią ogólne umiejętności i zdolności niezbędne do codziennego funkcjonowania w życiu.

Ustalenie powyższych cech umożliwia zaprojektowanie zróżnicowanych oddziaływań resocjalizacyjnych wobec sprawców obu kategorii, co zostanie przedstawione w dalszej części opracowania.

Możliwości oddziaływań resocjalizacyjnych wobec zabójców seryjnych i seksualnych

Podejmowane w praktyce penitencjarnej formy oddziaływań resocjalizacyjnych muszą obejmować wielowymiarowe aspekty dokonywania zabójstw przez sprawców wspomnianych kategorii, uwzględniających specyfikę ich sytuacji życiowej i psychoseksualnej.

Zaprezentowany poniżej autorski projekt oddziaływań ma na celu zminimalizowanie ryzyka ponownego popełniania zbrodni seksualnych przez sprawców, a także umożliwienie powrotu do społeczeństwa po zakończonym odbywaniu kary poprzez zredukowanie niekorzystnych konsekwencji długotrwałej izolacji w postaci prizonizacji, akulturacji

¹¹ Zob. O.P. de Haas (1995), za: A. Wolska. *Model czynników ryzyka popełniania zabójstw*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2001, s. 59–60.

i dekulturacji. Proponowane oddziaływania resocjalizacyjne odwołują się do podejścia kognitywno-behawioralnego. Podstawą projektowanych oddziaływań jest diagnoza deficytów wychowawczych i społecznych sprawców zabójstw seryjnych i seksualnych.

Projekt oddziaływań obejmuje cztery zasadnicze bloki czynników, które stwarzać mogą zagrożenie popełnienia zabójstwa seksualnego lub seryjnego oraz przypisane im formy oddziaływań, które służyć będą skorygowaniu negatywnych skutków wywołanych przez wskazane czynniki. Podstawowym warunkiem osiągnięcia jakichkolwiek rezultatów jest jednak wytworzenie odpowiedniej motywacji u sprawców wobec których podejmowane będą projektowane działania. Jednym z pierwszych warunków skuteczności podejmowanych działań jest ich realizacja w odpowiednio dobranych pod względem motywacji oraz zaburzeń osobowościowych grupach. Chodzi przede wszystkim o to, by osoby w nich uczestniczące, u których zdiagnozowano osobowość psychopatyczną nie wywierały negatywnego wpływu na pozostałych uczestników terapii, cech takich nieposiadających. Zabójcy seksualni i seryjni mogą w znaczący sposób różnić się poziomem demoralizacji. Zatem pożądaną postacią oddziaływań dla osób głęboko zdemoralizowanych mogłyby być sesje wyrównawcze odpowiadające sugestii intensywnego oddziaływania resocjalizacyjnego.

Pierwszy blok czynników obejmuje zdiagnozowane czynniki osobowościowe, stan psychiczny oraz zachowania seksualne. Spośród wielu czynników tego zakresu znamienych dla zabójców seryjnych i seksualnych znaczenie mieć może poziom agresji oraz zachowania agresywne ujawniane przez sprawców, zaburzona samoocena, introwertywność oraz nieadekwatne mechanizmy obronne uruchamiane przez zabójców w sytuacjach trudnych, które zwykle mają postać zachowań gwałtownych (np. gniewnych lub odwetowych). W przypadku badanych zabójców seksualnych istotne są zdiagnozowane zaburzenia identyfikacji i/lub preferencji seksualnych, uprzedmiotowienie ofiar (często charakterystyczne dla zabójców seryjnych) lub wręcz przeciwnie ich personalizacja (znamienna dla zabójców seksualnych ekwiwalentnych). Oddziaływania przewidziane w tym obszarze mają charakter oddziaływań terapeutycznych i psychokorekcyjnych, obejmujących różne formy psychoterapii, terapię grupową oraz zajęcia warsztatowe. Wobec sprawców ze zdiagnozowanym wysokim poziomem agresji zalecany będzie udział w formach treningowych redukujących skłonności agresywne. Przykładowym, godnym polecenia może być udział w Treningu Zastępowania Agresji. Natomiast modyfikacji zaburzonej samooceny służyć może udział w formach treningowych przywracających adekwatną samoocenę. Z kolei modyfikacji nieadekwatnych mechanizmów obronnych (do których należy np. dysocjacja czy wypieranie charakterystyczne dla niektórych zabójców seryjnych) uruchamianych w sytuacjach traumatycznych służy uczestnictwo w antystresowych programach nastawionych między innymi na modyfikowanie nieadekwatnych zachowań w sytuacjach trudnych. W stosunku do zabójców seksualnych, którzy ujawniają zaburzenia identyfikacji seksualnej oraz zaburzenia preferencji seksualnych jako priorytetowy należy potraktować udział w terapii przeznaczonej dla tej kategorii sprawców. Uzasadnione wobec tej kategorii sprawców jest podejście kognitywno-behawioralne obejmujące techniki służące restrukturyzacji dotychczasowych form zachowań z właściwą oceną popełnionych przestępstw oraz wyuczenie odpowiednich zachowań

społecznych, które pomogą sprawcy radzić sobie w różnych sytuacjach. Za najbardziej adekwatny można uznać program STOP bądź polskie wersje tego programu (np. Sroki i Rutkowskiego¹²).

Wśród proponowanych form oddziaływań na uwagę zasługuje trening redukujący zachowania agresywne, ze względu na swe wielowymiarowe korzyści i charakterystyczny dla większości zabójców seksualnych wysoki poziom agresji. W programie tym wykorzystuje się założenia terapii behawioralno-poznawczej. W trakcie powyższych oddziaływań dokonuje się modyfikacji deficytów interpersonalnych (wynikających z braku umiejętności zachowania się w wielu sytuacjach i zwykle zastępowaniu braku kompetencji zachowaniem agresywnym), zaburzeń emocjonalnych (polegających na zachowaniach impulsywnych i niedostatecznej kontroli gniewu i złości) oraz zaburzeń poznawczych (związanych z brakiem zdolności zrozumienia sytuacji w jakiej aktualnie znajduje się jednostka i brakiem umiejętności przewidywania konsekwencji swoich zachowań). Ukierunkowanie oddziaływań na wyrównanie tych deficytów wymaga realizacji trzech zasadniczych modułów kształcących umiejętności prospołeczne, ukierunkowanych na kontrolę złości oraz uczących wnioskowania moralnego. Realizacja poszczególnych modułów pozwala na zdobycie różnego rodzaju sprawności społecznych i sprawne posługiwanie się nimi w życiu codziennym (moduł pierwszy), poznanie okoliczności w których dochodzi do subiektywnej interpretacji czyichś zachowań wywołujących gniewne zachowania niepożądane lub zagrażające a także wypracowanie mechanizmów służących ograniczeniu lub wyeliminowaniu tego typu zachowań (moduł drugi). Działania w ramach modułu drugiego służącego kontroli złości sprzyjają także treningowi samooceny, co może być pożądane jako działanie wspierające udział w programie „Uzdrowiający oddech”, służącemu modyfikacji nieadekwatnej samooceny sprawców. W przypadku wnioskowania moralnego oczekiwanym skutkiem jest rozwój refleksyjności i poczucia odpowiedzialności za własne czyny, co w przypadku sprawców zabójstw jest szczególnie istotne. Zwłaszcza, że jak wykazano cechuje ich bezrefleksyjne podejście do swoich czynów i niski poziom odpowiedzialności za dokonane zbrodnie. Zasadniczo jedyne czego żałują to, tego że znaleźli się w wyniku popełnionej zbrodni w warunkach izolacji. Trening w ramach ostatniego z modułów pozwala także każdemu ze sprawców poznać zniekształcenia i błędy myślowe, które znacząco ograniczają ich zdolności wczuwania się w sytuacje i przeżycia ofiar oraz blokują możliwości dokonywania poprawnych wyborów między zachowaniami prospołecznymi a antyspołecznymi.

Drugi blok czynników obejmuje zdiagnozowane związki społeczne w których jednostka funkcjonuje. Proponowane formy oddziaływań odnoszą się do terapii rodzinnej i prowadzonej równolegle terapii zajęciowej. W tym obszarze najważniejszy zakres stanowią zaburzone relacje rodzinne, które w toku życia jednostki (niekiedy już w okresie dzieciństwa lub dorastania) uległy osłabieniu lub zerwaniu. W ramach oddziaływań postulowana

¹² R. Rutkowski, W. Sroka. *Projekt systemu oddziaływań terapeutycznych wobec sprawców przestępstw na tle seksualnym w okresie odbywania kary pozbawienia wolności*. „Seksuologia Polska” 2007, t. 5, nr 1, s. 1–8.

jest terapia rodzinna, w której pożądane jest zaangażowanie pracownika socjalnego, ukierunkowanie działań na podtrzymanie kontaktu z rodziną (listy, widzenia z członkami rodziny, które z upływem czasu mogą słabnąć ale które winny być uzupełniane, np. kontaktami z dziećmi), utrzymywanie kontaktu z żoną lub stałą partnerką. Skłonność do stosowania przemocy można uznać za immanentną cechą wielu sprawców zabójstw. Dlatego niezbędne jest poddanie ich oddziaływaniom redukującym tego typu zachowania. Stosowane programy leczenia z przemocy (np. amerykański projekt The Duluth Model) winny być jednak dostosowane do specyfiki funkcjonowania skazanych długoterminowych jakimi bez wątpienia są sprawcy zabójstw. W związku z tym realizując tego typu oddziaływania należy pomóc skazanym w dotarciu do źródeł własnych przestępczych zachowań. Niekiedy źródła te tkwią w specyficznych związkach rodzinnych, wzorcach przemocowych, które zostały przez nich przyswojone. Należy także pomóc w odbudowaniu poczucia własnej wartości tym zabójcom, których zbrodnicze czyny miały związek z doznaną w dzieciństwie krzywdą i przemocą. Doświadczana przemoc wpływa bowiem na wykształcenie się nieadekwatnych mechanizmów obronnych oraz deformuje osobowość. Należy także udzielić pomocy tym skazanym za zabójstwo, którzy również w relacjach rodzinnych stosowali przemoc. W leczeniu przemocy niezbędne jest działanie dwutorowe uwzględniające terapię indywidualną i grupową. W ramach terapii indywidualnej dążyć należy do usunięcia nieadekwatnych reakcji na bodźce, nauczyć sprawców właściwych reakcji na bodźce oraz pożądanych reakcji i nawyków zachowania, należy zmieniać niewłaściwe wzorce myślowe, rozwijać umiejętności ułatwiające przystosowanie do różnych sytuacji życiowych. Równoległą do terapii indywidualnej jest zwykle terapia grupowa, której celem poza problemami agresji i przemocy są także kwestie dotyczące zaburzeń osobowościowych, planów życiowych, radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, nabywanie umiejętności rozwiązywania konfliktów interpersonalnych bez odwoływania się do stosowania przemocy. Trzecim blokiem czynników są czynniki sytuacyjne. Mogą być one rozpatrywane dwuzakresowo jako sytuacje działające długotrwale, mające postać sytuacji trudnych, które determinować mogą działanie i zachowania sprawcy oraz sytuacje nagłe, stanowiące zwykle reakcje spustowe, uruchamiające działanie zbrodnicze sprawcy. W obszarze sytuacji długotrwałych wskazać należy problem uzależnień od alkoholu i/lub narkotyków. Nadmierne picie alkoholu lub zażywanie narkotyków a także uzależnienie od tych substancji w wielu wypadkach (choć oczywiście nie zawsze) jest związane z sytuacjami o charakterze długotrwałym jak i nagłym. Oddziaływania odnoszące się do tego obszaru mają więc charakter terapeutyczny, wśród nich proponowane są przede wszystkim terapie uzależnień, wśród których za wiodącą należy uznać program „Atlantis”. Ważnym postulowanym elementem oddziaływań terapeutycznych jest udział w programie „Szkoła życia” a także terapia grupowa pozwalająca poznać cykl zachowań przestępczych z rozpoznaniem specyficznych czynników, które w indywidualnych przypadkach stanowią wspomniany czynnik spustowy. Głównymi celami programu jest uświadomienie sobie przez skazanych jakich cierpień przysporzyły ich dotychczasowe wybory życiowe, budzenie motywacji do zmiany orientacji życiowej a także rozwijanie dojrzałej osobowości poprzez modyfikowanie dotychczasowego systemu wartości, nabywanie

umiejętności panowania nad emocjami, poznawanie sposobów właściwej komunikacji interpersonalnej, poszukiwanie sposobów radzenia sobie ze stanami przygnębienia lub depresyjnymi, uczenie się reagowania na stresy i sposobów ich przezwycięzania, odchodzenie od egoistycznego pojmowania otaczającej rzeczywistości, nauka dostrzegania problemów drugiej osoby oraz niesienia skutecznej pomocy potrzebującym, rozbudzanie poczucia odpowiedzialności za własne życie, nauka zagospodarowania czasu wolnego, poznawanie funkcji sumienia. Czwartym ostatnim blokiem są umiejętności i sprawności życiowe. W odniesieniu do tego bloku przewidziane jest wykorzystanie zróżnicowanych form oddziaływań penitencjarnych przewidzianych ustawowo. Obszary zawarte w czwartym boku obejmują po pierwsze brak umiejętności organizowania czasu wolnego, który to deficyt spowodował, że większość sprawców zabójstw charakteryzowała się niskim stopniem zaabsorbowania, wynikającym z dużej ilości czasu nieorganizowanego. W tym przypadku postulowaną formą oddziaływań jest włączenie sprawców w zaprojektowany indywidualnie pod kątem sprawności fizycznej i wieku sprawców program zajęć sportowych oraz uwzględniających indywidualne predyspozycje program zajęć kulturalno-oświatowych.

Przedstawiony schemat ma charakter blokowy jednak realizacja założeń programu przebiega w sposób komplementarny i wielotorowy. Przedstawione w skrócie cele niektórych projektów oddziaływań sugerują, że włączenie do nich sprawców pozwala na jednocześnie ukierunkowanie na osiągnięcie zróżnicowanych zamierzeń¹³.

Możliwości oddziaływań resocjalizacyjnych wobec zabójców seryjnych

Pierwszy typ sprawców zabójstw stanowi wyodrębniona spośród zabójców seksualnych kategoria morderców seryjnych. Jest to kategoria specyficzna ze względu na zakres destrukcyjnych cech ujawnianych przez ten rodzaj badanych. Wyraźne zaburzenia osobowościowe, zaburzenia identyfikacji i preferencji seksualnych powodują, że formy oddziaływań podejmowanych wobec tych sprawców muszą mieć charakter wielowymiarowy i długotrwały. Mimo, że sprawcy seryjni nie wykazują często cech rozwiniętej kariery przestępczej, wielokrotnie dokonując jednego rodzaju zbrodni, to zwykle poziom zaawansowania diagnozowanych zaburzeń jest tak duży, że niestety trzeba przyjąć, że rokowania wobec tej kategorii sprawców mogą być raczej niekorzystne. Pesymistyczne prognozy wiązać należy przede wszystkim z ukształtowaną u większości sprawców seryjnych tzw. obsesją zabijania, formującą się pod wpływem albo predyspozycji wrodzonych (np. mikrodeficytów ośrodkowego układu nerwowego, w szczególności uszkodzeń mózgu), albo częściowej przeżytej traumy i niewłaściwie ukształtowanych więzi emocjonalnych z najbliższymi.

¹³ Por. M.H. Kowalczyk. *Zabójcy i mordercy. Czynniki ryzyka i możliwości oddziaływań resocjalizacyjnych*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2010, s. 584 i n.

Pojawiające się fantazje o krzywdzeniu, zabijaniu są zwykle podbudowane niską samooceną i niskim poczuciem wartości. Obsesja zabijania popycha do popełnienia kolejnej zbrodni natychmiast, gdy wspomnienia i fantazje po popełnieniu poprzedniej zbrodni wypalają się. Dodatkowym czynnikiem utrudniającym proces oddziaływań resocjalizacyjnych są zwykle bardzo restrykcyjnie podwyższone wyroki orzekane wobec tychże sprawców, które z założenia mają pozostawić ich jak najdłużej w izolacji ze względu na realne zagrożenie jakie mogą stwarzać wykazując tendencję do powtarzania swoich zbrodni, co powodowane jest trwałymi destrukcyjnymi zmianami osobowościowymi. Podejmowane wobec nich oddziaływania nastawione winny być na redukowaniu wpływu czynników, które powodują zachowania zbrodnicze a także na doprowadzeniu do wytworzenia u sprawcy moralnej blokady, która w sytuacji zagrożenia dokonania czynu, skutecznie powstrzyma go przed zbrodniczą aktywnością. Przede wszystkim dokładnego ustalenia wymagają zdarzenia, sytuacje, które poprzedzają popełnienie zbrodniczej napaści. Następnie należy dążyć do rozpoznania i uświadomienia sobie przez sprawcę reakcji spustowej, którą często interpretuje on jako siłę popychającą go do popełnienia zbrodni, nad którą nie ma kontroli. W związku z tym ta część terapii koncentruje się na uświadomieniu sprawcy, że jest on w stanie kontrolować swoje reakcje, a także odpowiednio je zablokować. W praktyce oznacza to, że wytworzenie tego typu blokady stanie się możliwe dopiero wówczas, gdy sprawca w trakcie terapii dokładnie uświadomi sobie przebieg cyklu przestępczego, nauczy się rozpoznawać momenty, w których narasta jego pobudzenie, prowadzące bezpośrednio do popełnienia zabójstwa. W toku oddziaływań terapeutycznych należy wyćwiczyć więc zachowania powstrzymujące, tak by stawały się one automatyczną reakcją, zapobiegającą przestępczemu działaniu. Natomiast drugim krokiem w resocjalizacji zabójców seryjnych jest wyposażenie ich w niezbędne sprawności społeczne, które pozwolą im na właściwe i samodzielne funkcjonowanie w społeczeństwie po bardzo długim okresie spędzonym w izolacji. Należy jednak podkreślić, że wyuczenie sprawców zachowań blokujących jest bardzo trudne ze względu na czasochłonność zabiegów i konieczność ich utrwalania i powtarzania przez całe życie.

W zakresie pierwszego obszaru czynników stwarzających ryzyko popełnienia zabójstw, czyli zdiagnozowanych zaburzeń osobowościowych, stanu psychicznego oraz zachowań seksualnych stwierdza się u tej kategorii sprawców przede wszystkim osobowość typu psychopatycznego lub z rysami psychopatycznymi, albo też osobowość antysocjalną. Znamienne są także zaburzenia uczuciowości wyższej. Wskazane cechy sugerują, że podejmowane wobec nich oddziaływania resocjalizacyjne muszą być realizowane z uwzględnieniem specyficznych warunków. Badani winni być włączeni do grup homogenicznych sprawców o podobnym profilu osobowościowym. Przede wszystkim ograniczyć to możliwość manipulowania innymi i zniekształcenia podejmowanych działań. Zabójcy seryjni, jak stwierdzono, wykazują zaburzenia w zakresie identyfikacji i preferencji seksualnych oraz wyraźne rysy sadyzmu seksualnego. Diagnozowane zaburzenia w sferze seksualnej winny być w pierwszej kolejności zredukowane poprzez poddanie tych sprawców oddziaływaniom terapeutycznym redukującym te skłonności.

Kolejnym krokiem w terapii winna być redukcja zdiagnozowanego bardzo wysokiego poziomu agresji. Ponieważ bardzo często kolejny zbrodniczy atak poprzedzony jest atakiem złości, gniewu, z którym sprawca sobie nie radzi, niezbędne jest wobec tego powiązanie cyklu działania zbrodniczego, a zwłaszcza bodźca spustowego wyzwalającego zbrodnicze działanie, z umiejętnością rozpoznawania symptomów zbliżającego się wybuchu złości i kontrolowania tych zachowań. Wypracowanie i utrwalenie skutecznych reduktorów złości pozwalających sprawować kontrolę nad gwałtownymi emocjami, rozpoznanie czynników, które ją wyzwalają są pierwszy warunkiem skuteczności dalszych oddziaływań. Postulowane jest więc wykorzystanie wobec tej kategorii sprawców doświadczeń związanych z treningiem zastępowania agresji. Badani zabójcy seryjni wykazują także zaniżoną samoocenę i niskie poczucie własnej wartości. Źródłem tego są zwykle doświadczenia z dzieciństwa wynikające z traumatycznych przeżyć, zaburzonych relacji z członkami rodziny, w szczególności z matkami. Ponieważ badani sprawcy są stosunkowo młodzi, w związku z tym należałoby skoncentrować się na ich relacjach z członkami rodziny. We wszystkich przypadkach, co oczywiste, rodziny przeżyły szok, w trzech przypadkach doszło do całkowitego zerwania więzi z badanym sprawcą. Korzystną z punktu widzenia terapii byłaby odbudowa relacji rodzinnych. Ze względu jednak na wytworzone już wcześniej nieprawidłowe relacje z matkami oczekiwany byłby udział pracownika socjalnego, który zachęciłby członków rodziny – rodziców i rodzeństwo – sprawcy do uczestnictwa w terapii rodzinnej. Ułatwiłoby to wznowienie kontaktów w postaci widzeń i korespondencji. Jedna z matek prezentuje wobec członków rodziny postawę dominującą, natomiast wobec sprawcy postawę zaprzeczającą, pomniejsza winę syna, kwestionuje charakter popełnionych zbrodni oraz zdiagnozowane u sprawcy zaburzenia wskazujące na charakterystyczną dla zabójców seryjnych obsesję zabijania. W tym przypadku niezbędne jest zaproponowanie udziału w terapii rodzinnej, która pomogłaby odbudować relacje w skonfliktowanej rodzinie oraz ułatwić kontakty z osadzonym. Głównym celem tej terapii jest poprawa komunikacji w rodzinie, werbalizacja problemów związanych z wytworzeniem w niej nieprawidłowych relacji wynikających z autokratycznych form oddziaływania. W przypadku zabójców seryjnych charakterystyczne są złe relacje z rówieśnikami i zajmowana niska pozycja w grupie. Zwykle sprawcy ci albo nie potrafią wskazać osoby, z którą łączyły ich więzi przyjacielskie, albo kontakty te były dość powierzchowne i na tyle nietrwałe, że ujawnienie zbrodni doprowadziło do całkowitego zerwania relacji. W związku z tym niewielkie są szanse w przypadku sprawców tej kategorii na utrzymanie konstruktywnych relacji z osobami ze środowisk koleżeńskich. Wśród diagnozowanych czynników sytuacyjnych charakterystyczna dla sprawców seryjnych jest inicjacja alkoholowa w okresie nastoletnim i późniejsze picie alkoholu w nadmiernych ilościach. Dwóch sprawców seryjnych dokonywało zbrodni pod wpływem alkoholu, w tym wypadku pełnił on rolę rozhamowującą i w związku z tym, w obu przypadkach możemy uznać picie alkoholu za czynnik spustowy wyzwalający zbrodniczą aktywność. Pożądany jest więc udział sprawców seryjnych w terapii dla osób z problemami alkoholowymi. Przede wszystkim należy dążyć do wytworzenia mechanizmu unikania sytuacji ryzyka wytworzonych przez picie alkoholu. W przypadku badanych zabójców

seryjnych wypity alkohol obniżał możliwość samokontroli, wzmagał agresję i wyzwał zbrodniczą aktywność. W jednym przypadku niezbędna jest pogłębiona terapia, która pozwoli skazanemu uporać się z traumatycznymi przeżyciami z dzieciństwa związanymi z niejasnymi okolicznościami śmierci brata, której badany sprawca był świadkiem. Badany wyraźnie rytualizuje ten sposób unicestwiania ofiar, więc wymaga to podjęcia wobec niego intensywnych oddziaływań terapeutycznych. Postulowany jest w tym wypadku udział w terapii indywidualnej, w której dodatkowo należy położyć nacisk na wytworzenie empatycznych powiązań z ofiarami w celu ich upodmiotowienia.

W ostatnim obszarze obejmującym umiejętności i sprawności życiowe stwierdzono, że wszyscy badani sprawcy seryjni wykazują niski poziom wykształcenia. Zakończyli oni zasadniczo edukację na poziomie szkoły podstawowej lub przerwali naukę w szkole zawodowej. Pożądane jest więc wytworzenie u badanych zabójców seryjnych motywacji do nauki i ukończenia kolejnego etapu nauczania, a także stymulowanie do zdobycia kwalifikacji zawodowych. Udział w zajęciach szkolnych pozwoli także podjąć pracę nad zmianą systemu wartości i może stymulować internalizację najważniejszych norm także dotyczących poszanowania ludzkiego życia. Zdobywanie kwalifikacji zawodowych należałoby podzielić na dwa etapy. Pierwszym byłoby poznanie siebie, swoich możliwości i predyspozycji oraz ograniczenie niewspółmiernych do możliwości oczekiwań w tym zakresie, które ukierunkują zdobycie pożądanych i jednocześnie racjonalnych kwalifikacji zawodowych, czemu mają pomóc zajęcia warsztatowe z tego zakresu. Działania takie zredukują poczucie mniejszej wartości i relatywnej depriwacji w sferze wykształcenia i możliwości zawodowych. Drugi etap wspomnianych działań winien obejmować wysiłki zmierzające do zdobycia określonych kwalifikacji zawodowych poprzez uczestnictwo w kursach lub podjęcie nauki w szkole zawodowej. Ważne jest zadbanie o to, by zdobyte umiejętności uległy utrwaleniu. Dlatego w miarę możliwości, i na tyle, na ile pozwalają na danym etapie uwięzienia względy bezpieczeństwa, należy włączyć sprawców tej kategorii w aktywność poprzez wykonywanie pracy nieodpłatnej lub odpłatnej. Podjęcie przez skazanych odpłatnej pracy niesie także walor w postaci pewnej niezależności finansowej, co wobec słabnących lub niedających się odbudować relacji z bliskimi daje im trochę lepsze perspektywy związane z rozpoczęciem samodzielnej egzystencji po opuszczeniu zakładu karnego oraz poprawia warunki bytowe jeszcze w trakcie pobytu w zakładzie. Jeden ze sprawców wykazuje wyraźne uzdolnienia w kierunku cukiernictwa i piekarstwa, łączy je także ze zmysłem plastycznym. Na tych posiadanych umiejętnościach należałoby skoncentrować się w projektowanych działaniach. Mogły by one stanowić punkt oparcia w oddziaływaniach resocjalizacyjnych kształtujących umiejętności i sprawności życiowe.

Niezbędne jest także zadbanie o wysiłek fizyczny, zwłaszcza, że wszyscy badani zabójcy seryjni to osoby obecnie stosunkowo młode. Uczestnictwo w zajęciach sportowych, oczywiście w formach wybranych także pod względem zachowania wymogów bezpieczeństwa w jednostce penitencjarnej, stanowi jeden z elementów ułatwiających rozładowanie napięć. W miarę upływu czasu formy zajęć sportowych zawierać będą coraz więcej elementów rekreacji ruchowej w miejsce zajęć bardziej wysiłkowych. Wśród badanych zabójców

seryjnych tylko jeden wykazuje wyraźne uzdolnienia plastyczne, co jednoznacznie sugeruje możliwość objęcia go programem zajęć aktywności twórczej. Sprzyjać to będzie rozwojowi jego umiejętności, będzie sposobem na wypełnienie czasu, umożliwi podniesienie samooceny i redukcję napięć. W przypadku pozostałych badanych niezdiagnozowane i nieodkryte są ich ewentualne potencjały, można więc w ramach zajęć warsztatowych proponować udział w różnych formach arteterapii oraz w zajęciach psychodramy. Te ostatnie będą szczególnie przydatne w działaniach zmierzających na przykład do nauczania sprawców konstruktywnego wyrażania emocji, wczucia się w sytuację ofiary, poznania osobistych problemów sprawców. Należy jednak pamiętać, że podjęcie jakichkolwiek działań, zwłaszcza ujętych w obszarze umiejętności i sprawności życiowych, w dużym stopniu uzależnione jest od zróżnicowanych możliwości poszczególnych jednostek penitencjarnych, w tym także możliwości zapewnienia bezpieczeństwa innym osadzonym jak i pracującym z nimi wychowawcom, terapeutom i psychologom oraz od stopnia zagrożenia jaki stwarzać mogą poszczególni sprawcy¹⁴.

Możliwości oddziaływań resocjalizacyjnych wobec zabójców seksualnych

Druga analizowana kategoria to zabójcy seksualni ekwiwalentni i akcesoryjni. Jest to kategoria dość zróżnicowana zarówno ze względu na powód jakim kierowali się sprawcy unicestwiając ofiarę, jak też poziom demoralizacji i stopień rozwoju kariery przestępczej. Cechą wspólną wszystkich sprawców tej kategorii jest oczywiście motyw działania. Wszyscy oni dążyli do zaspokojenia potrzeby seksualnej i w tym celu, stosując przemoc fizyczną i psychiczną (groźby), zmusili ofiary do czynności seksualnych. Natomiast powód zabójstwa wyraźnie różnicuje sprawców. Pierwszą podkategorię stanowią sprawcy, którzy dokonali zabójstwa ofiary po odbytym stosunku seksualnym bowiem zdali sobie sprawę (lub świadomość tego mieli przez cały czas napadu), że ofiara może ich rozpoznać. Zabójców tych określa się mianem akcesoryjnych z tego względu, że nie zabójstwo lecz gwałt jest celem samym w sobie. Zabójstwo ma jedynie doprowadzić do zatarcia, ukrycia lub uniemożliwienia ustalenia śladów i sprawcy przestępstwa seksualnego. Natomiast drugą wyróżnioną podkategorią są zabójcy seksualni właściwi, dla których zabójstwo jest istotnym dopełnieniem aktu seksualnego. Zabili oni swe ofiary by wzmocnić podniecenie seksualne lub by osiągnąć faktyczne zaspokojenie seksualne, którego nie uzyskali podczas stosunku seksualnego. Drugą, poza rzeczywistym powodem dokonania zabójstwa, cechą różnicującą sprawców jest poziom demoralizacji oraz stopień rozwoju przestępczej kariery. Wśród badanych sprawców wyróżniono więc frakcję nie zdradzających zaawansowanych objawów demoralizacji, dla których popełniona zbrodnia była jedynym czynem kryminalnym, choć

¹⁴ Por. tamże.

mogły pojawić się w ich zachowaniu niepokojące symptomy zaburzeń w zachowaniu np. picie alkoholu, odurzanie się substancjami psychoaktywnymi, ucieczki z domu czy też rozwdrzenie seksualne. Drugą grupę stanowią zabójcy o zaawansowanej karierze przestępczej, którzy poza popełnionym zabójstwem z motywów seksualnych dopuścili się innych czynów przestępstw za które byli uprzednio karani. Ze względu na tak znaczące różnice występujące wśród sprawców ujętych w tym modelu, zarówno oddziaływania resocjalizacyjne jak i przewidywany poziom skuteczności tych oddziaływań są dość odmienne.

W pierwszym obszarze oddziaływań obejmującym zdiagnozowane cechy osobowościowe, stan psychiczny i aktywność seksualną należy zwrócić uwagę przede wszystkim na liczne zaburzenia preferencji seksualnych oraz ujawniane przez sprawców tej kategorii fantazje seksualne zawierające skłonności do dominacji, co może być efektem doświadczeń socjalizacyjnych, a także częste odwoływanie się do stereotypów i mitów dotyczących kobiecości. W związku z tym pierwszy etap oddziaływań terapeutycznych realizowany w ramach terapii grupowej musi zmierzać do redukcji wszelakich wypaczeń myślenia dotyczących przede wszystkim motywacji czynów, tendencyjnego sposobu postrzegania kobiet i ich roli seksualnej, redukowania możliwości racjonalizowania przez sprawców swojego postępowania. W efekcie podjętych działań terapeutycznych sprawcy winni uświadomić sobie, że nie ma żadnego usprawiedliwienia dla popełnionych przez nich czynów a pobyt w zakładzie karnym jest tego konsekwencją, a nie fatalnym zbiegiem okoliczności. Natomiast w celu obniżenia dewiacyjnych skłonności seksualnych zalecane jest stosowanie w resocjalizacji terapii kognitywno-behawioralnej, w szczególności różnych technik, które znalazły zastosowanie w licznych programach terapeutyczno-resocjalizacyjnych, polegających na zmianie uwarunkowań, stosowaniu technik relaksacyjnych obniżających siłę dewiacyjnego popędu i innych (są one szeroko opisane w literaturze przedmiotu oraz w charakterystykach programów terapeutycznych). Natomiast korygowanie treści fantazji erotycznych poprzedzić należy dokładnym ustaleniem ich charakteru i częstotliwości pojawiania się oraz towarzyszących tym fantazjom emocji i zachowań. Należy zwrócić szczególną uwagę na treści zawierające elementy przemocy, dominacji, tego typu fantazje bowiem występują dość często u badanych sprawców i mogą mieć bezpośredni związek z dokonanymi zabójstwami – dotyczy to zwłaszcza zabójców seksualnych właściwych. Korygowanie treści dewiacyjnych fantazji seksualnych jest przedsięwzięciem trudnym, ponieważ wymaga dużego zaangażowania sprawcy, który musi mieć świadomość wszelkich problemów, uciążliwości i zagrożeń jakie wywołać może realizacja jego dewiacyjnych fantazji. Redukowanie dewiacyjnych fantazji seksualnych powiązane powinno być z poznaniem reakcji sprawcy na określone bodźce erotyzujące i uświadomienie sobie przez badanych, że określony bodziec wywołuje silne pobudzenie seksualne, a to z kolei popycha go do popełnienia czynu przestępczego. Kolejnym zdiagnozowanym czynnikiem, który wykazuje związek zarówno z doświadczeniami seksualnymi jak i częściowo z zaburzonymi relacjami rodzinnymi są traumatyczne doświadczenia seksualne jakie przeżyli badani sprawcy. Doświadczenia te miały dość zróżnicowany charakter, począwszy od gwałtu kazirodczego, poprzez gwałt homoseksualny dokonany przez dorosłego obcego sprawcę, aż po molestowanie seksualne i wymuszone uczestnictwo

w zabawach seksualnych. W przypadku sprawców, którzy doświadczyli takich zachowań można sugerować, że przeszli oni drogę od ofiary do sprawcy. Należy więc w pierwszej kolejności określić stopień ważności doświadczonych urazów i ich wpływ na późniejsze zachowania sprawców, a także w jaki sposób przebiegała indywidualna droga przestępczego dojrzewania badanych zabójców. Nie w każdym jednak przypadku zabójców seksualnych pożądane jest szczegółowe odtwarzanie traumatycznych doświadczeń, by nie doprowadzić do odtworzenia się sytuacji urazowej zwłaszcza, gdy miała ona miejsce bardzo dawno. W odniesieniu do tych sprawców bardziej pożądane jest skupienie się na aktualnym przebiegu terapii i modyfikowaniu impulsów i zachowań.

Kolejną charakterystyczną cechą zabójców seksualnych jest zdiagnozowana osobowość antysocjalna. Ponadto u badanych stwierdzono tendencje narcystyczne i nierozwiniętą uczuciowość wyższą oraz skłonności do manipulacji. Pożądane jest zatem prowadzenie terapii grupowej w grupach homogenicznych, by uniknąć wywierania wpływu i prób manipulacji wobec innych uczestników terapii. Ostatnią istotną cechą stwierdzoną u badanych tej kategorii jest zróżnicowany poziom agresji, ale z przewagą wysokiego i bardzo wysokiego ogólnego jej poziomu. Z tego też względu niezbędne jest zachęcenie do udziału w treningu zastępowania agresji.

W drugim obszarze zdiagnozowanych związków społecznych najbardziej charakterystyczną cechą jest wysoki wskaźnik patologizacji rodzin, z których wywodzą się badani. Przede wszystkim w rodzinach badanych zabójców seksualnych stwierdzono obecność wzorców przemocowych i agresywnych. W większości przypadków można przyjąć, że zachowania przestępcze badanych wynikały bezpośrednio z patologicznych stosunków w rodzinie. Z tego względu niezbędne jest także podjęcie terapii rodzin, z których badani pochodzą lub którą sami założyli. Terapia ta musi być prowadzona po to, by po powrocie sprawcy do domu również jego bliscy mogli oddziaływać na niego w sposób skuteczny jako osoby najściślej z nim związane. Oczywiście trudność stanowić będzie odbudowanie zaburzonych relacji wewnątrzrodzinnych, zwiększenie jej spójności i przywrócenie właściwej komunikacji członków rodzin. W wielu wypadkach terapia rodzin musi zawierać elementy terapii adresowanej do sprawców przemocy rodzinnej czyli połączyć elementy terapii indywidualnej i grupowej. Na szczególną uwagę zasługują w kontekście terapii rodzinnej specyficzne relacje badanych zabójców seksualnych z ich matkami. U większości badanych relacje te miały wyraźnie destruktywny charakter. Matki zabójców były chłodne uczuciowo i odrzucające, natomiast w kilku wypadkach były nadopiekuńcze, ograniczające swobodę, wykazujące nadmierne emocjonalne przywiązanie do synów. W czterech przypadkach stwierdzono idealizację matek, którą odnieść można do syndromu madonny i ładacznicy. Zabójcy gloryfikują swoje matki, traktują jako jedyne kobiety, którym należy się miłość i szacunek, dla pozostałych kobiet żywią pogardę i nienawiść. Postawy te ujawniające zgeneralizowaną niechęć lub nienawiść wykazują także związek ze stereotypami kobiecości, którymi posługują się sprawcy. W związku z tym należy mieć to na uwadze dokonując sugerowanego wcześniej korygowania wypaczeń w myśleniu i postrzeganiu ofiar.

Niemal wszyscy badani utrzymywali pozytywne relacje towarzysko-rówieśnicze z osobami niewiukłanymi w aktywność przestępczą. Zalecane będzie zatem dążenie do ich podtrzymania w postaci korespondencji i ewentualnych zezwoleń na widzenia.

W obszarze czynników sytuacyjnych zdiagnozowano u wszystkich badanych zabójców seksualnych skłonności do nadużywania alkoholu, zażywania narkotyków lub wręcz uzależnienie od środków psychoaktywnych. Większość badanych sprawców popełniła zabójstwa będąc pod wpływem substancji psychoaktywnych. Z tego powodu wobec wszystkich badanych sprawców zalecany jest udział w terapii uzależnień oraz w grupach wsparcia.

Badani sprawcy zabójstw na tle seksualnym doświadczyli także upokorzenia lub odrzucenia ze strony kobiet lub partnerek seksualnych. Wydarzenia te należy traktować w kategoriach sytuacji o charakterze długotrwałym lub wyzwalającym bezpośrednio działanie przestępcze, czyli jako sytuacje nagłą. Najczęściej jednak odrzucenie ze strony kobiet stało się sytuacją, która spowodowała zgeneralizowaną niechęć lub nienawiść do kobiet. W tych przypadkach wybór ofiary nie był bezpośrednio powiązany z kobietą, która stała się przyczyną (rzeczywistą lub wyobrażoną) urazu. W trzech przypadkach, w których wybór ofiary powiązany był bezpośrednio z kobietą, która stała się źródłem odczuwanego przez sprawcę upokorzenia, zalecany jest udział w terapii kognitywno-behawioralnej ukierunkowanej na poprawienie relacji z kobietami.

W obszarze umiejętności i sprawności społecznych przede wszystkim zdiagnozowano niski poziom wykształcenia i posiadanych kwalifikacji zawodowych. Pożądane będzie zatem zachęcanie ich do udziału w zróżnicowanych formach kształcenia ogólnego i zawodowego. Badanym, którzy wykształcenie zawodowe zdobyli można zaproponować rozszerzenie i uaktualnienie kompetencji zawodowych poprzez udział w kursach zawodowych. Również w miarę możliwości zalecana jest aktywizacja zawodowa sprawców. Zalecany będzie także udział w zajęciach warsztatowych służących temu celowi. Trzech badanych wykazuje uzdolnienia w kierunku artystycznym (np. posiadają uzdolnienia muzyczne), natomiast jeden ma pewne aspiracje literackie. W przypadku znanych już uzdolnień i predyspozycji proponowany będzie udział w warsztatach terapii zajęciowej o określonym profilu. Wobec pozostałych pożądane są działania pozwalające odkryć ich potencjały, zwłaszcza że niektórzy w warunkach wolnościowych próbowali realizować swoje zainteresowania np. sportowe lub kolekcjonerskie. W tym wypadku można zachęcić ich do poszerzenia wiedzy z interesującego ich zakresu poprzez czytelnictwo pism specjalistycznych¹⁵.

W oddziaływaniach resocjalizacyjnych podejmowanych wobec zabójców seryjnych i seksualnych za podstawę umiarkowanie optymistycznej lub optymistycznej prognozy uznać można: zrozumienie przez sprawcę negatywnych skutków popełnionych zbrodni, uświadomienie sobie własnej winy, pojawienie się wyrzutów sumienia, empatyczne podejście do ofiar, adekwatna samoocena, umiarkowane lub duże zainteresowanie uczestnictwem

¹⁵ Tamże.

w terapii oraz zaangażowanie w różne formy działalności resocjalizacyjnej, poczynione wyraźne postępy w zakresie zdobywanych sprawności społecznych i uczestnictwo w terapii uzależnień.

Streszczenie

Celem niniejszego artykułu było zaprezentowanie wyników badań dotyczących dwóch najbardziej niebezpiecznych kategorii zabójców: morderców seryjnych i seksualnych. Poczynione ustalenia dotyczyły perspektywy diagnostycznej, kryminologicznej i warunków w jakich przebiegał ich rozwój. W badaniach skoncentrowano się na: ustaleniu relacji z rodzicami, wydarzeniach traumatycznych jakich doświadczyli badani, ustaleniu profilu osobowości badanych ze szczególnym uwzględnieniem cech sadystycznych oraz poziomu agresji, określeniu charakteru relacji z kobietami oraz ustaleniu przebiegu kariery dewiacyjnej.

Poczynione ustalenia pozwoliły na wyodrębnienie pewnych cech różnicujących obie brane pod uwagę grupy. Przede wszystkim stwierdzono różnice w zakresie występowania symptomów osobowości sadystycznej, osobowości psychopatycznej, problemu odrzucenia emocjonalnego w dzieciństwie, wcześniejszych gwałtów, występowania zróżnicowanych przejawów parafilii czy występujących wcześniej sygnałów świadczących o rozwijających się sadystycznych skłonnościach (np. Triada McDonalda).

Diagnozy psychologiczne dokonane przez biegłych wykazały, że zabójcy seksualni wykazują lepsze przystosowanie w zakresie seksualności oraz niższy poziom agresji (ustalony przy wykorzystaniu SABD). Natomiast zabójcy seryjni wykazują znacząco wyższy poziom zaburzeń psychopatycznych. Analiza przebiegu kariery dewiacyjnej wykazała, że zdecydowanie więcej jej symptomów ujawniali zabójcy seksualni, którzy częściej dokonywali czynów przestępczych z użyciem przemocy lub przestępstw nieagresywnych.

W drugiej części opracowania przedstawiono propozycję dwóch programów oddziaływań resocjalizacyjnych wobec przebywających w warunkach izolacji więziennej sprawców zabójstw seryjnych i seksualnych.

Abstract

Serial and Sexual Murderers: Proposition of Treatment Programe

The aim of this study was to investigate which diagnostics, developmental, and criminal characteristics differentiate sexual murders from serial murders. Especially investigations included relationship with parents, traumatic situations, main features of personality, sexual sadism and aggression, relationship with women and antisocial histories.

There were different factors that discriminated between the two groups of murders: sadistic personality disorder, psychopathic personality disorder, isolation in childhood, multiple sexual homicide, previous rape, paraphilias, previous tendencies for similar behavior.

On the psychological inventories, the sexual murders portrayed themselves as functioning better in the areas of sexuality and aggression (SABD) but serial murders are significantly more

psychopathic and sadistic than sexual murders. On the antisocial history the sexual murders had been charged or convicted of more violent and nonviolent offenses.

The most of sexual murders were diagnosed as suffering from antisocial personality disorder, paraphilias, psychosis, substance abuse.

In the second part of article was presented proposition of treatment program for incarcerated sexual and serial murders.

Bibliografia

- Czerwiński A., Gradoń K. (2001). *Seryjni zabójcy*. Warszawa: Muza S.A.
- Giannangelo S.J. (1996). *The Psychopatlogy of Serial Murder. A Theory of Violence*. Westport CT: Paeger Publishers.
- S.J. Giannangelo (2007). *Psychopatologia seryjnego morderstwa*. Poznań: Jezeli P to Q Wydawnictwo.
- Hanausek T., Leszczyński J. (1995). *Kryminologiczne i kryminalistyczne problemy zabójstw z lubieżności*. Warszawa: Dom Wydawniczy ABC.
- Kowalczyk M.H. (2010). *Zabójcy i mordercy. Czynniki ryzyka i możliwości resocjalizacji*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Leyton E. (1996). *Polowanie na ludzi*. Warszawa: „al fine”.
- Mitchell E.W. (1997). *The Aetiology of Serial Murder: Towards an Integrated Model*. Praca opublikowana na stronie internetowej Cambridge University. Cambridge.
- Rubacha K. (2008). *Metodologia badań nad edukacją*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne.
- Rutkowski R., Sroka W. (2007). Projekt systemu oddziaływań terapeutycznych wobec sprawców przestępstw na tle seksualnym w okresie odbywania kary pozbawienia wolności. *Seksuologia Polska, t. 5, nr 1*.
- Wolska A. (2001). *Model czynników ryzyka popełniania zabójstw*. Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, s. 59–60.