

Środki zabezpieczające stosowane wobec przestępców wykazujących zaburzenia osobowości

PIOTR GÓRALSKI

Katedra Prawa Karnego Materialnego
Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego

Uwagi wstępne

Nowelizacja kodeksu karnego¹ z dnia 20 lutego 2015 r.² wprowadziła nowe środki zabezpieczające, znajdujące zastosowanie — jak to określa art. 93c pkt 4 k.k. — wobec sprawców przestępstw popełnionych w związku z zaburzeniem osobowości. Choćby kategoria przestępców wykazujących zaburzenia osobowości jest znana w kryminologii, psychiatrii i psychologii od bardzo dawna, to możliwość zastosowania środków zabezpieczających ze względu na występowanie wyłącznie takich zaburzeń w psychice osoby poddanej oddziaływaniu tego typu sankcji stanowi nowość w polskim prawie karnym. Jak każde nowe uregulowanie prawne, również i przepisy karne poświęcone oddziaływaniom ochronnym względem przestępców z zaburzeniami osobowości muszą budzić zainteresowanie ze względu na sposób ich konstrukcji normatywnej, przejrzystość regulacji oraz racjonalność i skuteczność zasto-

¹ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553).

² Ustawa o zmianie ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2015 r., poz. 396) oraz niektórych innych ustaw.

sowanych rozwiązań. Aby dokonać oceny tych nowych uregulowań z uwzględnieniem podanych tu kryteriów, należy najpierw ustalić, czego właściwie dotyczą nowe środki zabezpieczające — a więc czym jest osobowość człowieka i na czym polegają jej zaburzenia. Następnie celowe wydaje się — chociażby skrótowe — prześledzenie, jakiego typu sankcje ochronne stosowano w przeszłości na gruncie rodzimego prawa karnego względem przestępców z zaburzeniami osobowości. Tym właśnie kwestiom został poświęcony niniejszy artykuł.

Pojęcie osobowości człowieka oraz jej zaburzeń

Osobowość człowieka (nazywaną dawniej w polskiej psychiatrii usposobieniem³) można w najprostszy sposób określić jako jego charakter. Te dwa pojęcia, osobowość jednostki oraz podstawowe cechy jej charakteru dawniej zresztą utożsamiano. W XIX w. wiedza o osobowości człowieka, nazwana później personologią, znacznie się poszerzyła i okazało się, że rysy charakterologiczne jednostki mogą stanowić co najwyżej jeden z elementów tego złożonego zjawiska psychologicznego, jakim jest ludzka osobowość⁴. Pod pojęciem osobowości rozumie się najczęściej właściwy dla danego człowieka i odróżniający go od innych ludzi zespół cech intelektualnych, emocjonalnych, wolicjonalnych i temperamentalnych, które są dziedziczone po rodzicach, ale też nabywa się je pod wpływem wychowania oraz oddziaływania środowiskowego⁵. Ów zespół cech psychicznych człowieka tworzy mniej lub bardziej zwarty układ. Można by go nazwać centralnym systemem integracji i regulacji zachowania człowieka⁶. Cechy jednostki składające się na jej osobowość muszą być dostatecznie trwałe (powinny się powtarzać przez dłuższy czas w kolejnych zachowaniach), ogólne (w tym znaczeniu, że przejawiają się w różnych zachowaniach danej jednostki) oraz istotne (a zatem determinują dokonywanie poszczególnych czynów)⁷. Oso-

³ J. Frostig, *Psychiatria*, Lwów 1933, s. 83.

⁴ L. Tyszkiewicz, *Kryminologia. Zarys systemu*, Katowice 1986, s. 158, 166.

⁵ N. Sillamy, *Słownik psychologii*, Warszawa 1994, s. 193.

⁶ L. Tyszkiewicz, *op. cit.*, s. 162.

⁷ *Ibidem*, s. 159. Por. B. Pastwa-Wojciechowska, *Wybrane problemy orzecznictwa sądowo-psychologicznego w sprawach karnych*, Gdańsk 2000, s. 33–34, 37.

bowość człowieka wyraża się w jego inteligencji i zainteresowaniach, uzdolnieniach, potrzebach, aspiracjach oraz w planach życiowych, jak również w formułowanych przez jednostkę ocenach, przekonaniach i postawach⁸. Osobowość człowieka kształtuje także obraz i postrzeganie przez daną jednostkę własnej osoby, a charakteryzuje ją m.in. stopień odporności na sytuacje trudne i wywołujące stres⁹. Funkcją osobowości jest kształtowanie i organizowanie specyficznych dla każdego człowieka procesów psychicznych zachowania się w sposób odróżniający jednego człowieka od innych ludzi¹⁰. Można też powiedzieć, że osobowość stanowi wieloczynnikową strukturę dynamiczną, która integruje i reguluje zachowanie się człowieka oraz jego relacje ze światem zewnętrznym¹¹.

Zaburzenia rozwoju osobowości zaczęto wyodrębniać w pierwszej połowie XIX w. Zauważono już wówczas, że tak jak upośledzeniu może ulegać sfera intelektu, tak samo zdegenerowaniu może podlegać moralna sfera funkcjonowania człowieka. Niejednokrotnie zdarza się, że jednostka wybitnie inteligentna jest jednocześnie upośledzona pod względem umiejętności rozróżniania tego, co jest moralnie dobre, a co złe¹². Owo upośledzenie moralne zostało pierwotnie określone w 1835 r. przez angielskiego lekarza J.C. Pricharda mianem *moral insanity* (spotykana też była nazwa *moral imbecility*), co tłumaczono jako obłęd moralny bądź upośledzenie moralne¹³. Z upływem czasu pojęcie obłędu moralnego zyskało nową nazwę stworzoną przez niemieckiego psychiatrę J.L.A. Kocha, który pisał o psychopatycznej małowartościowości, a która upowszechniła się skrótowno jako psychopatia¹⁴. Pojęcie psychopatii, jako

⁸ L. Tyszkiewicz, *op. cit.*, s. 160.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ *Ibidem*, s. 162.

¹¹ J. Szostak, *Psychologia sądowa. Podstawowe zagadnienia*, Warszawa 2002, s. 143.

¹² W. Łuniewski, *Tak zwana poczytalność zmniejszona w ujęciu kodeksu karnego z 1932 r. Uwagi psychiatryczne*, Warszawa 1934, s. 366 („Archiwum Kryminologiczne”, red. S. Batawia, t. 1, z. 3–4); por. W. Łuniewski, *Kryminologia a psychopatologia*, Warszawa 1933, s. 22 („Archiwum Kryminologiczne”, red. S. Batawia, t. 1, z. 1).

¹³ K. Pospiszyl, *Psychopatia*, Warszawa 1985, s. 11; K. Klimasiński, *Elementy psychopatologii i psychologii klinicznej*, Kraków 2000, s. 114.

¹⁴ B. Pastwa-Wojciechowska, *op. cit.*, s. 44. Pojęciu psychopatii odpowiadają takie terminy, stosowane przez poszczególnych autorów, jak np. osobowość nieprawidłowa, przewlekła nerwica, nerwica charakteru, dystonia wegetatywna, utrwalone zmiany

zbiorcze określenie różnorodnych form zaburzeń osobowości przebiegających bez rozpadu jej struktury (i tym głównie różniące się od chorób psychicznych), funkcjonowało na gruncie psychologii, psychiatrii, a także kryminologii przez cały wiek XX¹⁵. Do zasadniczych właściwości, którymi mieli się charakteryzować psychopaci, zaliczano niedobory w zakresie uczuciowości wyższej¹⁶. Osobnicy psychopatyczni byli (i nadal są) określani jako jednostki, które przede wszystkim charakteryzuje skrajny egoizm — są oni obojętni wobec potrzeb i losu innych ludzi, a nawet nastawieni do nich wrogo¹⁷. Jednostki takie nie wykazują empatii¹⁸. Egocentryzmowi, a wielu wypadkach wręcz narcyzmowi¹⁹, towarzyszy u psychopatów przewaga zachowań impulsywnych i popędowych nad działaniami przemyślanymi i racjonalnymi²⁰. Osoby takie nie są w stanie racjonalnie planować oraz realizować planów życiowych²¹. Jednocześnie osobnicy psychopatyczni często potrafią działać w sposób wykalkulowany i chłodny uczuciowo — mówi się często o psychopatii jako „wysokiej inteligencji na usługach złego charakteru”²². Zdarzają się też jednak osobnicy wykazujący zaburzenia osobowościowe, którzy są dotknięci upośledzeniem umysłowym. Występowanie psychopatii nie wiąże się zatem istotnie z określonym stopniem rozwoju intelektualnego²³.

Powszechnie do cech osobowości psychopatycznej zalicza się natomiast powierzchowny wdzięk, swoiste uwodzicielstwo oraz łatwość nawiązywania kontaktów personalnych, jak również umiejętność wypowiadania się na różne tematy, którym towarzyszy jednocześnie patolo-

osobowości, dysgeneza psychopatyczna czy niedojrzałość emocjonalna. Zob. szerzej A. Kępiński, *Psychopatie*, Warszawa 1977, s. 5.

¹⁵ K. de Walden-Gałuszko, *Zarys psychopatologii ogólnej i psychiatrii*, Gdańsk 1999, s. 53.

¹⁶ J. Szostak, *op. cit.*, s. 54.

¹⁷ K. Pospiszył, *op. cit.*, s. 38.

¹⁸ K. de Walden-Gałuszko, *op. cit.*, s. 75.

¹⁹ K. Pospiszył, *op. cit.*, s. 35, 50.

²⁰ L. Tyszkiewicz, *op. cit.*, s. 173.

²¹ J. Szostak, *op. cit.*, s. 54.

²² K. Pospiszył, *op. cit.*, s. 16, 24; K. Spett, A. Szymusik, *Zaburzenia osobowości*, [w:] M. Cieślak, K. Spett, W. Wolter, *Psychiatria w procesie karnym*, Warszawa 1991, s. 214.

²³ K. Spett, A. Szymusik, *op. cit.*, s. 214.

giczna wręcz kłamliwość oraz zdolność do manipulowania innymi ludźmi w celu osiągnięcia własnych celów²⁴. Psychopaci są charakteryzowani jako jednostki niezdolne do utrzymywania trwałych więzi międzyludzkich, u których podstaw leżałyby jakieś bezinteresowne uwarunkowania²⁵. Do cech psychopatii mających szczególne znaczenie dla prawa karnego i kryminologii zalicza się brak wyrzutów sumienia, wstydu i poczucia winy²⁶, jak również niezdolność jednostek dotkniętych takim zaburzeniem do uczenia się na własnych błędach oraz — co najważniejsze — nieskuteczność, względnie minimalną skuteczność, oddziaływania kar wobec takich ludzi²⁷. Psychopata z reguły uznaje nałożoną nań karę za niezasłużoną, krzywdzącą dolegliwość i stara się jej uniknąć, a jeżeli nie jest to możliwe, demonstruje swój opór wobec sankcji — np. urzęduje w zakładach karnych głodówki, wszczyna awantury, uczestniczy w organizacji buntów, jak również dokonuje (nie zawsze poważnych) prób samobójczych²⁸. Uznaje się, że spośród wszystkich kar kryminalnych kara pozbawienia wolności z reguły najbardziej pogłębia psychopatyczne cechy więźnia²⁹, natomiast najbardziej skuteczne jest oddziaływanie na takie osoby karami majątkowymi i pieniężnymi³⁰.

Już w pierwszej połowie XX w. dostrzeżono zbyt dużą ogólność pojęcia psychopatia, które niezbyt precyzyjnie określa przyczyny i poszczególne cechy różnorodnych form zaburzeń osobowości³¹. W okresie międzywojennym w wielu przypadkach biegli psychiatrzy i psycholodzy, nie będąc w stanie dokonać diagnozy zakłóceń psychicznych występujących u przestępcy poddanego w tym względzie badaniom, określali je ogólnie jako psychopatię, czyli traktowali tę formę zaburzenia osobowości jako „pojęcie-worek”, do którego z dużą dowolnością „wrzu-

²⁴ B. Pastwa-Wojciechowska, *op. cit.*, s. 52; K. Pospiszyl, *op. cit.*, s. 33.

²⁵ K. Pospiszyl, *op. cit.*, s. 16.

²⁶ B. Pastwa-Wojciechowska, *op. cit.*, s. 47–48.

²⁷ K. de Walden-Gałoszko, *op. cit.*, s. 75.

²⁸ B. Pastwa-Wojciechowska, *op. cit.*, s. 50; M. Ciosek, *Psychologia sądowa i penitencjarna*, Warszawa 2003, s. 206–207.

²⁹ A. Krukowski, *Resocjalizacja przestępców*, [w:] *Kryminologia*, red. W. Świda, Warszawa 1977, s. 426.

³⁰ K. Pospiszyl, *op. cit.*, s. 29; K. Klimasiński, *op. cit.*, s. 113.

³¹ L. Lernell, *Zarys kryminologii ogólnej*, Warszawa 1978, s. 147, 151.

cano” różnorodne przejawy zakłóceń psychicznych³². W polskiej nauce w drugiej połowie XX w. upowszechnił się podział zaburzeń osobowości oparty na etiologii ich powstawania. Oprócz psychopatii, którą uznawano za zaburzenie wrodzone, a nawet dziedziczne, stanowiące odchylenie od normy w sferze emocjonalnej, popędowej, charakterologicznej lub wolicjonalnej³³, zaczęto wyróżniać także socjopatię, tj. osobowość o wyraźnym nastawieniu antyspołecznym, uwarunkowaną w głównej mierze niekorzystnymi czynnikami środowiskowymi, a w szczególności złym wychowaniem³⁴. Pojawiło się również, wprowadzone na gruncie psychiatrii przez A. Bilikiewicza, pojęcie charakteropatii, jako zaburzenia osobowości wywołanego uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego, a w szczególności płatów czołowych i skroniowych mózgu³⁵. Wyodrębniono ponadto termin homilopatia, tj. zaburzenie osobowości wywołane długotrwałym izolowaniem społecznym jednostki np. poprzez znalezienie się jej w niekorzystnym dla siebie środowisku lub ze względu na uszkodzenie narządów służących społecznemu komunikowaniu się — np. utratę narządów wzroku lub słuchu, albo obu jednocześnie³⁶. Przy różnorodnej genezie wymienionych zaburzeń przyjmowano jednak, że dotknięte nimi osoby wykazują podobne, wymienione wcześniej cechy charakterystyczne dla psychopatów.

Dynamiczny rozwój psychologii, który dokonał się na przestrzeni ubiegłego wieku, spowodował m.in. dalsze, bardziej szczegółowe wyróżnianie poszczególnych form i przejawów zaburzeń osobowości. Przestały one — pod względem wykazywanych, trwałych właściwości — mieścić się w bardzo ogólnym, a przez to niezbyt ściśle określonym pojęciu psychopatii czy psychopatycznych zaburzeń osobowości. Współcześnie biegli psychologowie i psychiatrzy wydając dla sądu w sprawie karnej opinię dotyczącą zdiagnozowania u danego sprawcy przestępstwa określonej formy zaburzeń osobowości, wykorzystują w tym celu z reguły

³² S. Batawia, *Biologia kryminalna. Jej cele i metody oraz wyniki dotychczasowych badań*, Warszawa 1933, s. 182–183 („Archiwum Kryminologiczne”, red. S. Batawia, t. 1, z. 2).

³³ K. Spett, A. Szymusik, *op. cit.*, s. 212.

³⁴ K. de Walden-Gałaszko, *op. cit.*, s. 53; L. Lernell, *op. cit.*, s. 147.

³⁵ T. Bilikiewicz, *Psychiatria kliniczna*, Warszawa 1979, s. 679–699.

³⁶ K. de Walden-Gałaszko, *op. cit.*, s. 71; K. Spett, A. Szymusik, *op. cit.*, s. 213.

albo Międzynarodową Klasyfikację Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów (ICD-10) stworzoną i aktualizowaną przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), bądź też posługują się w tym celu klasyfikacją schorzeń zawartą w Wykazie Zaburzeń Psychicznych (DSM-IV) prowadzonym przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne³⁷.

Oczywiście nie każda osoba wykazująca zaburzenia osobowości musi dopuścić się czynu karalnego. Bardzo często jednostki z takimi zaburzeniami są uważane za nieco ekscentrycznych, niekiedy uciążliwych ale nieszkodliwych dziwaków, np. pedantycznie dbających o porządek

³⁷ A. Bilikiewicz, *Zaburzenia osobowości*, [w:] A. Bilikiewicz, J. Landowski, P. Raziwiłłowicz, *Psychiatria*, Warszawa 1999, s. 18; B. Pastwa-Wojciechowska, *Użyteczność pojęcia zaburzeń osobowości w opiniowaniu sądowo-psychiatrycznym*, [w:] *Modele psychologicznego opiniodawstwa w sprawach karnych*, red. D. Rode, Sopot 2015, s. 78, 80; J. Szostak, *op. cit.*, s. 144, 147.

Pierwszy z wymienionych wykazów, ICD-10, określa zaburzenia osobowości (*personality disorders*) jako głęboko utrwalone wzorce zachowań odbiegające od przeciętnych wzorów przyjętych w danej kulturze, a charakteryzujące się mało elastycznymi reakcjami na różne sytuacje indywidualne i społeczne oraz trudnościami w wielu zakresach funkcjonowania psychologiczno-społecznego. Na gruncie tej klasyfikacji wyróżniono: 1) specyficzne zaburzenia osobowości — zaliczając do nich m.in. osobowość paranoiczną, osobowość schizoidalną, osobowość pograniczną (tzw. *borderline*), osobowość dysocjalną, osobowość anankastyczną, osobowość lękliwą, osobowość zależną, osobowość histrioniczną i inne; 2) mieszane zaburzenia osobowości — zawierające cechy i właściwości charakterystyczne dla różnych, wymienionych wyżej zaburzeń osobowości; 3) trwałe zmiany osobowości — niewynikające z uszkodzenia mózgu ani też z jego chorób, a które powstają jako następstwo bardzo silnego i przedłużającego się stresu lub poważnej choroby psychicznej.

Z kolei klasyfikacja zawarta w DSM-IV (oraz jej rewizja DSM-IV TR) wyróżnia trzy grupy (wiązki) zaburzeń osobowości, oznaczone kolejno literami A, B i C: wiązka A obejmuje zaburzenia osobowości charakteryzujące się ekscentrycznością i dziwacznością zachowania — m.in. osobowość paranoiczną, osobowość schizoidalną czy osobowość schizotypową; wiązka B zawiera charakterystyki osobowości, dla których typowa jest głównie nadmierna emocjonalność zachowania. Chodzi tu np. o osobowość narcystyczną, osobowość antyspołeczną, osobowość histrioniczną czy osobowość pograniczną (*borderline*); wiązka C opisuje zaburzenia osobowości, dla których cechą szczególną jest odczuwanie ciągłego napięcia i lęku przez osoby dotknięte takim zakłóceniem psychicznym. Właściwość ta charakteryzuje np. osobowość obsesyjno-kompulsywną (anankastyczną), osobowość bierno-zależną czy osobowość unikającą. Zob. szerzej J. Szostak, *op. cit.*, s. 144; A. Bilikiewicz, *op. cit.*, s. 181; B. Pastwa-Wojciechowska, *Użyteczność pojęcia...*, s. 80.

lub unikających towarzystwa innych ludzi, żyjących wyłącznie we własnym świecie bądź też wybitnie podejrzliwych nawet względem najbardziej życzliwych sobie osób³⁸. To samo tyczy się klasycznych — jeżeli można użyć takiego określenia — osobowości psychopatycznych: wiele takich osób piastuje w każdym społeczeństwie ważne funkcje i zajmuje wysokie stanowiska w polityce, wojskowości, administracji czy nauce, przy czym swoją pozycję zawodową jednostki te zawdzięczają w dużej mierze bezwzględności w traktowaniu otoczenia, w którym funkcjonują. Przy całym swoim zimnym i odpychającym usposobieniu mogą oni pożytecznie spełniać funkcje społeczne (tzw. *psychopatia socio fausta*)³⁹. Z punktu widzenia kryminologii oraz prawa karnego istotne znaczenie przedstawiają zatem tylko niektóre zaburzenia osobowościowe, które najczęściej prowadzą do naruszania norm prawnych. Można tu wymienić m.in. osobowość schizoidalną, osobowość paranoiczną oraz osobowość *borderline*⁴⁰. Jednakże największe znaczenie mają w omawianym względzie typy osobowości odpowiadające w dużym stopniu charakterystyce dawnej psychopatii, a mianowicie osobowość dyssocjalna w ujęciu klasyfikacji ICD-10 oraz osobowość antyspołeczna, określana w ten sposób w zbiorze DSM-IV. Jest rzeczą charakterystyczną, że ani naukowy opis osobowości dyssocjalnej, ani osobowości antyspołecznej nie zawiera wielu cech charakterystycznych dla psychopatii, a jednocześnie kryteria diagnostyczne obu wymienionych klasyfikacji różnią się na tyle, że nie można utożsamiać z sobą osobowości antyspołecznej i osobowości dyssocjalnej, które stanowią dwie odmienne, różniące się od siebie formy zaburzeń osobowościowych⁴¹.

³⁸ K. Klimasiński, *op. cit.*, s. 116–117.

³⁹ *Ibidem*, s. 114.

⁴⁰ *Ibidem*, s. 116; K. de Walden-Gałuszko, *op. cit.*, s. 53.

⁴¹ B. Pastwa-Wojciechowska, *Wybrane problemy...*, s. 38–41.

„Przykładowo, do charakterystycznych cech osobowości antyspołecznej w zbiorze DSM-IV zalicza się:

1. ukończenie co najmniej 18. roku życia;
2. oznaki niewłaściwego przystosowania powinny występować już przed 15. rokiem życia;
3. osoba dotknięta takim zaburzeniem lekceważy normy prawne i używa przemocy od 15. roku życia, o czym powinno świadczyć występowanie co najmniej trzech na-

Należy w tym miejscu podkreślić, że bardzo często u tej samej osoby diagnozowanych przez biegłych jest kilka odmiennie klasyfikowanych zaburzeń osobowości. Zaburzenia tego rodzaju mogą przy tym jednocześnie współwystępować z chorobą psychiczną, nerwicą lub upośledzeniem umysłowym⁴². W wielu przypadkach przestępcy z zaburzeniami osobowości wykazują jednocześnie zaburzenia preferencji seksualnych oraz skłonności do odurzania się alkoholem bądź narkotykami⁴³. Jeżeli u sprawcy czynu karalnego występują cechy zaburzeń osobowości niepasujące do żadnego wzorca takich zakłóceń psychicznych, wówczas bie-

stępujących cech: a) niemożność utrzymania się przez dłuższy okres w jednym miejscu pracy, b) nieumiejętność przestrzegania norm społecznych i prawnych, c) wykazywanie stałej drażliwości i agresywności, d) ciągle uchylanie się od realizacji zobowiązań finansowych, niepłacenie długów lub nie zapewnienie pomocy finansowej członkom najbliższej rodziny, e) niezdolność planowania działań w przyszłości, a w szczególności dokonywanie podróży bez określonego celu i czasu trwania, f) lekkomyślne narażanie na niebezpieczeństwo życia i zdrowia własnego oraz innych osób, g) skłonność do kłamstwa, h) niezdolność realizowania roli ojca, matki, opiekuna lub opiekunki, i) niezdolność do pozostawania w związku monogamicznym przez okres dłuższy niż rok, j) brak poczucia winy;

4. przejawy antyspołecznego zachowania nie występują wyłącznie podczas epizodów manii lub schizofrenii.

Z kolei według wykazu ICD-10 do kryteriów pozwalających na stwierdzenie dysocjalnych zaburzeń osobowości należy zaliczyć:

- 1) bezwzględne nieliczenie się z uczuciami innych osób;
- 2) silną i utrwaloną postawę nieodpowiedzialności oraz lekceważenia norm i reguł społecznych oraz zobowiązań;
- 3) niemożność utrzymywania stałych związków z innymi ludźmi, chociaż osoba taka nie ma trudności w ich nawiązywaniu;
- 4) bardzo niska tolerancja na frustrację oraz niski próg wyzwalania agresji, w tym zachowań gwałtownych;
- 5) brak poczucia winy i nieumiejętność korzystania z doświadczeń, a zwłaszcza wyciągania wniosków z kar nakładanych na taką osobę;
- 6) skłonność do obwiniania innych lub wysuwania pozornie możliwych do uznania racjonalizacji zachowań, które są źródłem konfliktów z otoczeniem;
- 7) ciągle przewrażliwienie”.

⁴² J. Sikora, *Opieka postpenitencjarna nad byłymi więźniami psychopatami, charakteropatami i ciężkimi neurotykami*, Warszawa 1964, s. 17–22, 55, 57, 81–83; B. Państwa-Wojciechowska, *Użyteczność pojęcia...*, s. 77.

⁴³ K. de Walden-Gałuszko, *op. cit.*, s. 75.

gły może je zakwalifikować jako nieokreślone zaburzenie osobowości (tzw. PDNOS — *personality disorder not otherwise specified*)⁴⁴. Jak się okazuje, w praktyce ta ostatnia forma klasyfikacji zaburzeń osobowości pojawia się niestety stosunkowo często⁴⁵. Wskazuje to na trudności w kwalifikowaniu określonych cech i właściwości sprawców przestępstw zgodnie z naukowo określonymi wzorcami zaburzeń osobowości, a zarazem stawia pod znakiem zapytania rezygnację z pojęcia psychopatii jako kategorii zaburzenia osobowości.

Wpływ zaburzeń osobowości na odpowiedzialność karną — ujęcie historyczne

Uregulowania prawne zawarte w kodeksie karnym z 1932 r.⁴⁶ nie przewidywały środków zabezpieczających, które znajdowałyby zastosowanie do przestępców wyłącznie z tego powodu, że rozpoznano u nich osobowość psychopatyczną. Psychopatię („zwyrodnienie umysłu”) uznawano w okresie międzywojennym za jedną z przyczyn „częściowej anormalności psychicznej”, która na gruncie konkretnego przypadku umożliwiała uznanie, że sprawca w chwili czynu znajdował się w stanie ograniczonej poczytalności⁴⁷. Psychopatia mogła stanowić przyczynę ograniczenia poczytalności w tym znaczeniu, że przestępca zaburzony osobowościowo zazwyczaj rozumiał społeczne skutki swojego czynu, natomiast w wielu przypadkach nie był on w stanie powstrzymać się od jego dokonania oraz nie potrafił w pełni świadomie pokierować swoim postępowaniem⁴⁸. Podobnie do stopniowania głębokości upośle-

⁴⁴ B. Pastwa-Wojciechowska, *Użyteczność pojęcia...*, s. 78.

⁴⁵ *Ibidem*.

⁴⁶ Rozporządzenie Prezydenta RP z dnia 11 lipca 1932 r., Dz.U. z 1932 r. Nr 60, poz. 571.

⁴⁷ L. Wachholz, J. Olbrycht, *Medycyna kryminalna*, Warszawa 1924, s. 7; W. Łuniewski, *Tak zwana poczytalność...*, s. 375; L. Peiper, *Komentarz do Kodeksu karnego i Prawa o wykroczeniach*, Kraków 1935, s. 68–69; J. Makarewicz, *Prawo karne. Wykład porównawczy z uwzględnieniem prawa obowiązującego w Rzeczypospolitej Polskiej*, Lwów-Warszawa 1924, s. 122–123, 294–296; L. Lichtszajn, *Środki zabezpieczające wobec przestępców o zmniejszonej poczytalności*, „Gazeta Sądowa Warszawska” 1936, nr 11, cz. 1, s. 164.

⁴⁸ W. Łuniewski, *Tak zwana poczytalność...*, s. 367, 381; K. Spett, A. Szymusik, *op. cit.*, s. 219.

dzenia umysłowego, uwzględniając zakres nieprzystosowania społecznego jednostki, dokonywano na gruncie psychiatrii sądowej gradacji zaburzeń osobowości, wyróżniając kilka stopni psychopatii⁴⁹. Do najbardziej niebezpiecznych dla społeczeństwa przestępców zaliczano sprawców wykazujących cechy osobowości cykloidalnej oraz eliptyoidalnej, a przede wszystkim „psychopatów schizoidalnych o typie zimnych autystów”⁵⁰. Chociaż przyjmowano, że u przestępców psychopatycznych możliwe jest stwierdzenie poczytalności ograniczonej w znacznym stopniu, to jednak argumentowano przeciwko stosowaniu w takich przypadkach środka zabezpieczającego przewidzianego w art. 80 k.k. z 1932 r., polegającego na umieszczeniu tego typu sprawców w zakładzie psychiatrycznym. Obawiano się, że przestępcy ze skłonnościami psychopatycznymi będą dezorganizować funkcjonowanie placówek lecznictwa psychiatrycznego, wykorzystywać pacjentów chorych psychicznie, czy nawet będą się nad nimi znęcać⁵¹. Wskazywano, że zakłady psychiatryczne dysponowały w okresie międzywojennym zbyt małą liczbą miejsc, aby przyjąć przestępców z zaburzeniami osobowości, tym bardziej że właściwie zaburzenia tego rodzaju nie poddają się terapii psychiatrycznej⁵². Z tych m.in.

⁴⁹ Mówiąc ściślej chodziło o cztery takie stopnie:

I. łagodne anomalie osobowościowe — zaliczano tu psychopatów, którzy nie stwarzali szczególnych trudności w dostosowaniu się do stosunków społecznych (np. jednostki dotknięte ciężkimi natręctwami — psychopaci typu anankastycznego);

II. poważniejsze anomalie osobowościowe — które mogły się stać przyczyną antyspołecznego zachowania psychopaty, pod warunkiem że wystąpiły oprócz zaburzeń osobowościowych jeszcze inne, niekorzystne czynniki — np. oddziaływanie kryminogennego otoczenia lub wpływ alkoholizmu. Zaliczano tu typy psychopatów nieustatkowanych, pobudliwych i nadwrażliwych;

III. ciężkie anomalie osobowościowe — charakteryzowały one zachowania osób, które trwale postępowaly w sposób naruszający normy społeczne, chociaż niekoniecznie było to tożsame z łamaniem przepisów prawa karnego. Chodziło w tym wypadku o psychopatów ze skłonnością do włóczęgostwa, żebractwa, prostytucji i hazardu;

IV. bardzo ciężkie anomalie osobowościowe — zaliczano tu jednostki wykazujące swoim zachowaniem wyraźne nastawienie antyspołeczne a zarazem dopuszczające się przestępstw. Wymieniano tu m.in. psychopatycznych fanatyków, pieniaczy, jednostki wykazujące cechy perwersji popędu płciowego oraz wielokrotnych oszustów. W. Łuniewski, *Tak zwana poczytalność...*, s. 368. Por. też L. Peiper, *op. cit.*, s. 68–69.

⁵⁰ S. Batawia, *op. cit.*, s. 183. Por. J. Frostig, *op. cit.*, s. 92.

⁵¹ W. Łuniewski, *Tak zwana poczytalność...*, s. 373.

⁵² *Ibidem*, s. 379.

powodów rzadko uznawano w praktyce zaburzenia psychopatyczne za podstawę stwierdzenia ograniczonej poczytalności sprawcy przestępstwa. Względem przestępców-psychopatów można było jednak stosować inne środki zabezpieczające niż internacja w zakładzie psychiatrycznym — w grę wchodziło np. umieszczenie w zakładzie leczenia odwykowego, pod warunkiem, że sprawca zaburzony osobowościowo popełnił przestępstwo w związku z uzależnieniem alkoholowym lub narkotykowym (art. 82 k.k.). Możliwe było również umieszczanie psychopatów w domu pracy przymusowej, jeśli czyn sprawcy pozostawał w związku z wstrętem do pracy (art. 83 k.k.) bądź w zakładzie dla przestępców niepoprawnych (art. 84 k.k.), przy czym konieczne było stwierdzenie, że psychopata był jednocześnie recydywistą, przestępcą zawodowym lub nałogowym (z nawyknięcia). W ówczesnej literaturze podkreślano, że duży procent psychopatów miał występować zwłaszcza wśród powrotnych sprawców czynów karalnych, przestępców zawodowych oraz nałogowców — wśród tych ostatnich zaburzenia osobowości zazwyczaj towarzyszyły dewiacjom popędu seksualnego⁵³.

Jak widać, na gruncie k.k. z 1932 r. stwierdzenie zaburzeń osobowościowych nie stanowiło bezpośredniej i zasadniczej podstawy zastosowania któregośkolwiek ze środków zabezpieczających przewidzianych w tym akcie prawnym, ale jednocześnie przewidywano możliwość wdrożenia względem przestępców psychopatycznych właściwie każdego z tej kategorii sankcji prawa karnego.

Również treść uregulowań k.k. z 1969 r.⁵⁴ nie zawierała środków zabezpieczających, których głównym, normatywnym kryterium zastosowania byłoby ustalenie u sprawcy przestępstwa zaburzeń osobowościowych. Jednakże jeszcze przed wprowadzeniem w życie tego aktu prawnego, w pierwszej połowie dekady lat sześćdziesiątych ubiegłego wieku, dostrzegano potrzebę wprowadzenia tego typu instytucji ochronnych, zwłaszcza wobec tych przestępców psychopatycznych, u których zaburzenia osobowościowe łączyły się z upośledzeniem umysłowym lub ner-

⁵³ L. Wachholz, J. Olbrycht, *op. cit.*, s. 7; L. Radzinowicz, *Uwagi o zakładzie zabezpieczającym dla niepoprawnych przestępców*, „Gazeta Sądowa Warszawska” 1937, nr 19, s. 279. Por. W. Łuniewski, *Kryminologia a psychopatologia...*, s. 23; W. Łuniewski, *Tak zwana poczytalność...*, s. 369.

⁵⁴ Ustawa z dnia 19 kwietnia 1969 r. Kodeks karny (Dz.U. z 1969 r. Nr 13, poz. 94).

wicami⁵⁵. Na gruncie kryminologii podkreślano, że przestępcy wykazujący objawy tak złożonych zakłóceń czynności psychicznych, zwłaszcza sprawcy młodociani, dający się poprawić, zamiast do zakładów karnych powinni trafiać do specjalnie utworzonych zakładów leczniczo-resocjalizacyjnych⁵⁶. Pobyt w więzieniu tylko pogłębiał zaburzenia osobowościowe i przyczyny nerwic u takich osób, w żaden sposób nie wpływając na poprawę ich zachowania po wyjściu z więzienia. Postulowano w tamtym okresie o roztoczenie nad młodocianymi przestępcami psychopatycznymi szeroko rozumianej opieki postpenitencjarnej, w szczególności poprzez utworzenie sieci poradni leczenia psychiatrycznego, do których osoby te mogłyby być kierowane po zakończeniu odbywania kary więzienia⁵⁷. Podkreślano jednocześnie, że zastosowanie wobec tej kategorii osób środków postpenalnych o wyłącznie wolnościowym charakterze w wielu przypadkach musi okazać się niewystarczające⁵⁸. Z jednej strony istniała bowiem grupa bardzo poważnie zaburzonych osobowościowo przestępców, którzy wymagali stałej opieki i nadzoru w zakładzie zamkniętym, a z drugiej strony powrót części przestępców z mniej poważnymi zaburzeniami osobowościowymi do kryminogennego środowiska, z którego się wywodzili, musiał się zakończyć powrotem na drogę przestępczości⁵⁹. Stąd zdarzały się przypadki, w których po zakończeniu kary pozbawienia wolności niektórzy przestępcy psychopatyczni sami prosili o zapewnienie im opieki, w takim zakresie, aby nie musieli oni wracać do otoczenia, w którym się wychowywali⁶⁰. Obawy te nie były przesadzone, gdyż przestępcy zaburzani osobowościowo i zarazem uzależnieni od alkoholu, kierowani po odbyciu kary na dobrowolne leczenie do poradni zdrowia psychicznego, najczęściej nigdy tam nie docierali⁶¹.

Postulaty zastosowania środków postpenalnych o charakterze resocjalizacyjno-leczniczym względem sprawców z zaburzeniami osobowości tylko częściowo urzeczywistniono w k.k. z 1969 r. W ograniczonym

⁵⁵ J. Sikora, *op. cit.*, s. 50, 85, 89, 95–98.

⁵⁶ *Ibidem*, s. 85, 89.

⁵⁷ *Ibidem*, s. 98.

⁵⁸ *Ibidem*, s. 95.

⁵⁹ *Ibidem*, s. 61.

⁶⁰ *Ibidem*, s. 95–96.

⁶¹ *Ibidem*, s. 52.

zakresie funkcję taką spełniały instytucje nadzoru ochronnego oraz inter-nacji w Ośrodku Przystosowania Społecznego (OPS). Instytucje te, będą-ce faktycznie środkami zabezpieczającymi, stosowano wobec przestęp-ców spełniających kryteria recydywy penitencjarnej — tak też brzmiała zresztą ich formalna nazwa: szczególne środki resocjalizacyjne stosowane wobec recydywistów. Niewątpliwie jednak zdawano sobie wów-czas doskonale sprawę z faktu, że duża, jeżeli nie przeważająca część przestępców powrotnych wykazywała przejawy zaburzeń osobowości (jak również uzależnienia od środków odurzających — w tym głównie od alkoholu)⁶². Na terenie OPS-ów w zasadzie nie prowadzono terapii zaburzeń osobowości oraz leczenia odwykowego. Poza dwoma takimi placówkami, które spełniały zadanie tylko dorywczego, okresowego podleczenia recydywistów sprawiających swoim zachowaniem kłopo-ty w innych OPS-ach⁶³, w pozostałych tego typu ośrodkach starano się oddziaływać na zaburzonych osobowościowo przestępców powrotnych przez oderwanie ich od kryminogennego środowiska i przyzwyczajanie do prawidłowych, zgodnych z prawem zasad życia w społeczeństwie, głównie poprzez naukę zawodów, przyuczanie do pracy oraz wdrażanie stałego rytmu obowiązków wykonywanych w ciągu dnia⁶⁴.

W psychiatrii sądowej tego okresu podtrzymywano pogląd, że z reguły przestępców wykazujących zaburzenia osobowości należy uznawać za osoby poczytalne, ale jednocześnie w większym stopniu niż w okresie przedwojennym deklarowano dopuszczalność stwierdzenia przez biegłych w niektórych przypadkach, że poczytalność takich jednostek w chwili czynu podlegała ograniczeniu w stopniu znacznym, a nawet że osoby te były niepoczytalne⁶⁵. Umieszczenie przestępcy z zaburzeniami osobowości w zakładzie psychiatrycznym tytułem środka zabezpieczającego mogło nastąpić w szczególności wówczas, gdy zdiagnozowano u takiej osoby psychopatię sprzężoną z niedorozwojem

⁶² S. Paweła, *Resocjalizacja recydywistów w systemie nadzoru ochronnego*, War-szawa 1977, s. 63; A. Krukowski, *op. cit.*, s. 424, 426.

⁶³ A. Guzek, *Ośrodek Przystosowania Społecznego — bez różowych okularów*, „Gazeta Penitencjarna” 1983, nr 24, s. 5.

⁶⁴ W. Szkotnicki, *Ośrodek przystosowania społecznego w teorii i praktyce*, Wro-cław 1988, s. 169–170.

⁶⁵ J. Sikora, *op. cit.*, s. 87; K. Spett, A. Szymusik, *op. cit.*, s. 224.

umysłowym, zmianami pourazowymi ośrodkowego układu nerwowego, alkoholizmem, narkomanią lub charakteropatią poencefaliczną. Występowanie „krańcowo ciężkiej psychopatii”, nawet bez współwystępowania z nią innych schorzeń lub uzależnień, mogło prowadzić do stwierdzenia przez biegłych poczytalności ograniczonej, niekoniecznie jednak w stopniu znacznym⁶⁶.

Kodeks karny z 1997 r. w swej pierwotnej wersji — podobnie jak jego poprzednicy — nie przewidywał żadnych specjalnych środków zabezpieczających, których zasadniczą przyczyną zastosowania byłoby społeczne niebezpieczeństwo przestępcy powodowane jego zaburzeniami osobowościowymi. Oprócz umieszczenia tego typu osób w zakładach psychiatrycznych — oczywiście pod warunkiem, że uznano takie jednostki za niepoczytalne — oraz w zakładach karnych na specjalnych oddziałach leczniczych (na zasadzie art. 95 k.k.), możliwe było internowanie ich również w zamkniętych zakładach leczenia odwykowego, pod warunkiem że czyn przestępcy zaburzonego osobowościowo pozostawał w związku z uzależnieniem od alkoholu lub narkotyków (zastosowanie znajdowały tu odpowiednio: art. 96 k.k. oraz art. 71 pkt 3–5 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 r.)⁶⁷. Od 2005 r., na podstawie wprowadzonego w tym czasie art. 95a k.k., możliwe stało się również umieszczanie psychopatycznych przestępców wykazujących jednocześnie zaburzenia preferencji seksualnych, po odbyciu przez nich kary pozbawienia wolności, w specjalnych zakładach psychiatrycznych.

Dopiero w 2013 r. pojawiły się w polskim prawie uregulowania zawierające środki quasi-zabezpieczające stosowane m.in. ze względu na niebezpieczne, antyspołeczne zaburzenia osobowości wykazywane przez sprawców, którzy dopuścili się na tym tle bardzo ciężkich przestępstw, głównie morderstw. Bezpośrednią przyczyną wprowadzenia zawierającej owe środki ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie ży-

⁶⁶ K. Spett, A. Szymusik, *op. cit.*, s. 224.

⁶⁷ Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz.U. z 2005 r. Nr 179, poz. 1485).

cia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób⁶⁸ (określanej dalej jako ustawa o postępowaniu z niebezpiecznymi przestępcami — u.p.z.n.p) była obawa związana z nadejściem terminów opuszczania zakładów karnych przez grupę kilkudziesięciu groźnych przestępców, którzy za swoje czyny w latach osiemdziesiątych XX w. zostali skazani na karę śmierci. Na mocy ustawy amnestyjnej z dnia 7 grudnia 1989 r. sprawcom tym zamieniono wymierzoną, lecz niewykonaną karę śmierci na karę 25 lat pozbawienia wolności⁶⁹. Twórcy owej ustawy — choć wydaje się to rzeczą kompletnie niezrozumiałą — nie przewidzieli żadnych środków, które chroniłyby społeczeństwo po zakończeniu odbywania kary 25 lat pozbawienia wolności przez tych niebezpiecznych, często zaburzonych osobowościowo przestępców. Ponieważ sankcje karne, w tym środki zabezpieczające, nie mogą działać retroakcyjnie, a w czasie wymierzania kary śmierci, jak również jej zamiany na karę 25 lat pozbawienia wolności, polskie prawo nie przewidywało środków ochronnych stosowanych po odbyciu kary pozbawienia wolności, środki przewidziane w treści u.p.z.n.p zostały pomyślane jako formalnie instytucje cywilistyczne, częściowo o charakterze leczniczym. Wspomniany akt prawny przewiduje dwie takie instytucje: nadzór prewencyjny oraz internację w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym (określanym dalej jako KOZZD). Zwłaszcza nazwa tego drugiego środka niedwuznacznie wskazuje, że służy on głównie detencji jednostek z dys socjalnymi zaburzeniami osobowościowymi.

O zastosowaniu tych instytucji może orzec sąd cywilny na podstawie stosowanych odpowiednio przepisów kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu nieprocesowym, w trakcie odbywania przez sprawcę kary pozbawienia wolności lub kary 25 lat pozbawienia wolności, wykonywanej w systemie terapeutycznym. Okoliczność ta sprawia, że chociaż zarówno nadzór prewencyjny, jak i internacja w KOZZD niewątpliwie spełniają zadania środków zabezpieczających, to formalnie nie można ich zaliczyć do tej kategorii sankcji prawno karnych.

⁶⁸ Ustawa o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób z dnia 22 listopada 2013 r. (Dz.U. z 2014 r., poz. 24).

⁶⁹ Zob. art. 5 ust. 1 pkt 2 oraz art. 7 ust. 3 ustawy o amnestii z dnia 7 grudnia 1989 r. (Dz.U. Nr 64, poz. 390).

Warunkiem zastosowania przez sąd cywilny zarówno nadzoru prewencyjnego, jak i detencji na terenie KOZZD jest uprzednie nadanie więźniowi odbywającemu karę pozbawienia wolności lub karę 25 lat pozbawienia wolności statusu „osoby stwarzającej zagrożenie”. Chodzi o jednostki przebywające w zakładach karnych, u których w trakcie wykonywania kary pozbawienia wolności występowały zaburzenia psychiczne w postaci upośledzenia umysłowego, zaburzeń osobowości lub zaburzenia preferencji seksualnych. Sąd musi także stwierdzić, że zaburzenia tego rodzaju mają taki charakter lub nasilenie, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia przez daną osobę czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat. Wymienione przesłanki uznania przestępcy za „osobę stwarzającą zagrożenie” muszą wystąpić łącznie. Sąd powinien zastosować nadzór prewencyjny jeżeli charakter stwierdzonych zaburzeń psychicznych (w tym zaburzeń osobowości) lub ich nasilenie wskazuje na wysokie prawdopodobieństwo dopuszczenia się przez osobę stwarzającą zagrożenie poważnych czynów karalnych określonych w u.p.z.n.p. Nadzór prewencyjny ma charakter wolnościowy i w zasadzie nielecniczy. Jego realizacja polega z reguły na informowaniu komendanta policji sprawującego nadzór przez osobę objętą oddziaływaniem tego środka o zmianie miejsca stałego pobytu, miejsca zatrudnienia, a także o zmianie danych osobowych. Ponadto, jeżeli podmiot sprawujący nadzór by tego zażądał, wówczas osoba objęta nadzorem prewencyjnym ma obowiązek udzielenia temu podmiotowi informacji o miejscu aktualnego i zamierzonego pobytu oraz o miejscach i terminach wyjazdów. Wobec osoby objętej tym środkiem mogą być też prowadzone przez policję czynności operacyjno-rozpoznawcze w celu weryfikacji prawdziwości informacji przez nią podanych. Sąd może również zarządzić wobec osoby nadzorowanej kontrolę operacyjną. Nadzór prewencyjny może też obejmować obowiązek poddania się terapii przez osobę objętą oddziaływaniem tego środka, ale o nałożeniu takiego dodatkowego obowiązku musi wyrazić sąd.

Długość trwania nadzoru prewencyjnego nie została ograniczona żadnym terminem. Środek ten podlega uchyleniu w dwóch wypadkach: po pierwsze wówczas, gdy sąd uzna, że przestały istnieć okoliczności,

które stanowiły podstawę zastosowania nadzoru, i po drugie, gdy zagrożenie stwarzane przez osobę objętą nadzorem przewencyjnym zwiększyło się, w związku z czym konieczne okazało się zastąpienie środka o charakterze wolnościowym internacją w KOZZD⁷⁰. Umieszczenie na terenie KOZZD może nastąpić bez wcześniejszego zastosowania nadzoru przewencyjnego. Jeżeli bowiem sąd uzna w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności, że ze strony jednostki odbywającej tę karę, uznanej za osobę stwarzającą zagrożenie, zachodzi bardzo wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej zagrożonego karą, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat, wówczas sąd może orzec umieszczenie byłego więźnia w KOZZD bezpośrednio po zakończeniu odbywania przezeń kary pozbawienia wolności.

Pobyt w KOZZD łączy się z obowiązkiem poddania się odpowiedniej terapii, przy czym czas pobytu w tym ośrodku nie został ustawowo z góry określony. Sąd jest uprawniony, aby w każdym czasie wydać postanowienie o zakończeniu internacji w KOZZD, jeżeli wyniki leczenia i zachowanie się osoby internowanej będą uzasadniały przypuszczenie, że dalszy jej pobyt na terenie tej placówki nie jest konieczny. Zwolnienie z tego ośrodka może się również wiązać z wydaniem przez sąd postanowienia o objęciu osoby opuszczającej KOZZD nadzorem przewencyjnym. Możliwości zamiany nadzoru przewencyjnego na detencję w KOZZD — i odwrotnie — nie zostały w żaden sposób ograniczone, toteż na gruncie postanowień omawianego aktu prawnego dopuszczalne jest stosowanie tych środków (w tym również naprzemiennie) — teoretycznie nawet do końca życia osoby objętej oddziaływaniem omawianych tu instytucji⁷¹.

Nie wchodząc w tym miejscu w dyskusję, czy zastosowanie nadzoru przewencyjnego oraz internacji w KOZZD dopiero na etapie wykonywania

⁷⁰ Będzie to dotyczyć np. sytuacji, gdy osoba poddana nadzorowi przewencyjnemu nie będzie realizować obowiązków związanych z realizacją tego środka, a w szczególności gdy uchyli się od poddania terapii.

⁷¹ Aktualnie funkcjonuje jeden tego typu zakład zamknięty, mieszczący się na terenie ośrodka psychiatrii sądowej w Gostyninie Zalesiu. Przepisy wykonawcze przewidują, że może tam jednocześnie przebywać nie więcej niż sześćdziesiąt osób. Zob. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r., w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym (Dz.U. z dnia 17 stycznia 2014 r.).

wobec skazanych kary pozbawienia wolności jest zgodne z podstawowymi zasadami Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, należy wyrazić przekonanie, że instytucje te niewątpliwie były i są potrzebne. Można się tylko dziwić, że zostały wprowadzone do polskiego ustawodawstwa tak późno. Środki te powinny jednak zostać uregulowane w przepisach materialnych prawa karnego oraz znaleźć zastosowanie wyłącznie wobec tych zaburzonych osobowościowo sprawców bardzo poważnych przestępstw, którzy dopuścili się takich czynów w okresie obowiązywania przepisów przewidujących tego typu środki zabezpieczające. Wprowadzeniu takich nowych środków zabezpieczających do kodeksu karnego powinno przy tym towarzyszyć zastąpienie kary dożywotniego pozbawienia wolności karą długotrwałego pozbawienia wolności — np. do 30 lat. Te nowe środki zabezpieczające mogłyby uzupełniać realizację długotrwałej kary pozbawienia wolności.

Niestety, nie należy się raczej spodziewać rychłego wprowadzenia nadzoru prewencyjnego oraz detencji na terenie KOZZD do kodeksu karnego. Ustawodawca zdaje się wycofywać z pomysłu stosowania tego typu instytucji, na co wskazuje wprowadzenie przez ustawę nowelizacyjną z dnia 20 lutego 2015 r. nowego art. 3a u.p.z.n.p. Zgodnie z treścią tego przepisu uregulowania zawarte w tym akcie prawnym mają zastosowanie wyłącznie do osób skazanych za czyn popełniony przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o zmianie ustawy Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw. Względem przestępców zaburzonych osobowościowo, skazanych za czyn popełniony po upływie tej daty zastosowanie będą więc miały wyłącznie uregulowania znowelizowanego kodeksu karnego⁷². Ustawodawca postanowił zatem wprowadzić odmienne instytucje o charakterze ochronnym wobec przestępców zaburzonych osobowościowo w drodze nowelizacji kodeksu karnego z dnia 20 lutego 2015 r. Jak się więc przedstawiają te nowe uregulowania poświęcone środkom zabezpieczającym, służącym ochronie społeczeństwa przez przestępcami zaburzonymi osobowościowo?

⁷² J. Majewski, *Kodeks karny. Komentarz do zmian 2015*, Warszawa 2015, s. 348, 370–371.

Środki zabezpieczające stosowane wobec przestępców z zaburzeniami osobowości wprowadzone przez nowelę do k.k. z dn. 20 lutego 2015 r.

Nowelizacja kodeksu karnego z dnia 20 lutego 2015 r. wprowadziła nowe rodzaje środków zabezpieczających, w tym i takie ich rodzaje, które mogą znaleźć zastosowanie wobec przestępców wykazujących zaburzenia osobowości. Zgodnie z treścią art. 93c pkt 4 k.k. chodzi o osoby skazane na karę pozbawienia wolności bez warunkowego jej zawieszenia za umyślne przestępstwo określone w rozdziale XIX k.k. (Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu), w rozdz. XXIII k.k. (Przestępstwa przeciwko wolności), w rozdz. XXV k.k. (Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności) oraz w rozdz. XXVI k.k. (Przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece) popełnione w związku z zaburzeniem osobowości o takim charakterze lub nasileniu, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia. Wobec tej kategorii przestępców, zgodnie z treścią art. 93a § 1 pkt 1–3 k.k. można zastosować trzy środki zabezpieczające o charakterze nieizolacyjnym, a mianowicie elektroniczną kontrolę miejsca pobytu, terapię oraz terapię uzależnień.

Uwzględniając treść art. 93b § 4 k.k. oraz art. 93b § 5 k.k. należy stwierdzić, że wobec przestępców z zaburzeniami osobowości można zastosować równocześnie wszystkie trzy wymienione środki zabezpieczające lub też poprzestać na realizacji tylko jednego bądź dwóch z nich. Natomiast obowiązujące obecnie przepisy nie przewidują możliwości zastosowania wobec zaburzonych osobowościowo przestępców internacji w zakładzie zamkniętym. Oczywiście należy mieć na uwadze wyjątkowe sytuacje, gdy przestępcy zaburzeni osobowościowo zostaną uznani za niebezpiecznych w chwili dopuszczenia się czynu karalnego, bądź *tempore criminis* zostanie wykazane ograniczenie ich poczytalności w stopniu znacznym. W obu tych sytuacjach zaburzenie osobowości musiałoby występować obok choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego, a sąd uznałby, że istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że osoby te mogą ponownie popełnić czyn zabroniony o znacznej społecznej szkodliwości. Sprawcy niebezpieczni będą umieszczani tradycyjnie w zakładach psychiatrycznych na czas nieokreślony. Po ostatniej nowelizacji kodeksu

karnego zmieniły się natomiast zasady realizacji środka zabezpieczającego względem przestępców z ograniczoną poczytalnością. Jeżeli taka osoba zostanie skazana na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania, to sąd w wyroku skazującym może orzec jej skierowanie do odpowiedniego zakładu psychiatrycznego, przy czym pobyt w tym zakładzie, stosownie do treści art. 202a § 1 k.k.w. następuje przed wykonaniem kary pozbawienia wolności, podczas przerwy w wykonywaniu tej kary lub po jej wykonaniu. Okres pobytu w zakładzie psychiatrycznym zostaje też zaliczony na poczet kary (art. 202a § 2 k.k.w.).

Przestępcę zaburzonego osobowościowo można także umieścić w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym, jeżeli wykazuje on jednocześnie zaburzenia preferencji seksualnych⁷³. Zgodnie z treścią art. 93g § 3 k.k. jeżeli sprawca taki zostanie skazany na karę pozbawienia wolności bez warunkowego jej zawieszenia za dokonanie jednego z sześciu przestępstw wyliczonych w treści art. 93c pkt 3 k.k., popełnionego w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych, sąd orzeka pobyt takiej osoby w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym, jeżeli istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że skazany popełni przestępstwo przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych. Zgodnie z ogólną zasadą określoną w art. 93d § 5 k.k. orzeczony środek zabezpieczający stosuje się po odbyciu kary lub po warunkowym zwolnieniu.

Po ostatnich zmianach usunięto z kodeksu karnego uregulowania, które umożliwiały skierowanie zaburzonego osobowościowo sprawcy przestępstwa, który jednocześnie dopuścił się takiego czynu w związku z uzależnieniem od alkoholu do zamkniętego zakładu leczenia odwykowego (skreślony art. 96 k.k.)⁷⁴. Funkcjonuje natomiast w dalszym ciągu treść art. 71 pkt 3–5 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, na podstawie którego można skierować do zakładu zamkniętego zaburzonego osobowościowo narkomana, oczywiście pod warunkiem, że popełnione przez

⁷³ Z niektórych badań wynika, że szczególnie duży procent cech psychopatycznych charakteryzuje przestępców seksualnych, a w szczególności zaburzonych osobowościowo gwałcicieli, którzy z reguły posługują się przemocą i wykazują cechy sadyzmu. Zob. B. Pastwa-Wojciechowska, *Użyteczność pojęcia...*, s. 84.

⁷⁴ J. Majewski, *op. cit.*, s. 350.

niego przestępstwo pozostaje w związku z uzależnieniem od środka odurzającego lub substancji psychotropowej.

Przesłanki zastosowania środków zabezpieczających względem przestępców wykazujących zaburzenia osobowości, jak również formy realizacji tych środków muszą budzić wątpliwości. Przede wszystkim zwraca uwagę bardzo zawężone określenie przez ustawodawcę rodzajów przestępstw, w związku z popełnieniem których dopuszczalne będzie orzeczenie przez sąd środków zabezpieczających względem sprawców zaburzonych osobowościowo. Orzeczenia tego typu są możliwe obecnie wyłącznie w przypadku czynów popełnionych przez takie osoby z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia, podczas gdy przestępcy określani dawniej umownie jako psychopатыczni dopuszczają się bardzo często wysoce społecznie szkodliwych przestępstw bez użycia przemocy czy groźby jej użycia. Są to np. różnego rodzaju oszustwa i kradzieże powodujące znaczne straty majątkowe, a także różnorodne formy nękania innych osób. Niezrozumiałe jest nieuwzględnienie w katalogu tych przestępstw, określonych w treści art. 93c pkt 4 k.k., czynów karalnych dokonanych z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia skierowanych bezpośrednio przeciwko mieniu — jak rozboje, kradzieże rozbójnicze czy wymuszenia rozbójnicze — często dokonywanych przez przestępców psychopатыcznych⁷⁵.

Musi budzić zastrzeżenie brak w kodeksie karnym izolacyjnego środka zabezpieczającego, który mógłby znaleźć zastosowanie wobec najbardziej niebezpiecznych przestępców — zaburzonych osobowościowo sprawców zgwałceń, ciężkich uszkodzeń ciała i zabójstw, po odbyciu przez takie osoby długotrwałej kary pozbawienia wolności, w wypadku braku poprawy zachowania w trakcie jej wykonywania. Oczywiście chodziłoby tu o sprawców, u których zaburzenia osobowościowe nie łączą się z upośledzeniem umysłowym lub z zaburzeniem preferencji seksualnych. Zamiast przenieść do kodeksu karnego odpowiednie uregulowania u.p.z.n.p. w zakresie dotyczącym nadzoru prewencyjnego oraz internacji w KOZZD, które powinny znaleźć zastosowanie do takich właśnie niebezpiecznych przestępców psychopатыcznych, ustawodawca oddał do dyspozycji sądu w treści przepisów kodeksowych, w sprawach

⁷⁵ B. Pastwa-Wojciechowska, *Wybrane problemy...*, s. 51.

dotyczących sprawców zaburzonych osobowościowo, wyłącznie środki zabezpieczające o charakterze wolnościowym, których skuteczność w odniesieniu do niemałej części tego typu przestępców może okazać się iluzoryczna. Owa wątpliwość wynika przede wszystkim stąd, że przestępcy zaburzeni osobowościowo rzadko kiedy dobrowolnie poddają się leczeniu w warunkach wolnościowych. Jeżeli nawet rzeczywiście mają wolę poddania się terapii, to kryminogenne środowisko, do którego najczęściej wracają po odbyciu kary, będzie wpływać na przerwanie oddziaływań leczniczo-resocjalizacyjnych⁷⁶. Podobnie ma się rzecz z elektroniczną kontrolą miejsca pobytu: czym innym jest jej stosowanie w charakterze środka probacyjnego, względem przypadkowego, pozytywnie rokującego na przyszłość przestępcy, a czym innym nałożenie takiego obowiązku tytułem środka zabezpieczającego na osobnika zaburzonego osobowościowo z negatywną prognozą zachowania w przyszłości. Z dużą dozą prawdopodobieństwa można przypuścić, że osoba taka będzie szukać każdej możliwej okazji, aby zakłócić działanie urządzenia kontrolnego lub się go pozbyć. Oczywiście można w tym miejscu przywołać treść nowego przepisu art. 244b k.k., na mocy którego wprowadzono kryminalizację zachowania polegającego na niestosowaniu się do określonych w ustawie obowiązków związanych z realizacją orzeczonych wobec sprawcy środków zabezpieczających. Pamiętać jednak należy, że przestępcy zaburzeni osobowościowo stanowią kategorię sprawców, którzy są najmniej podatni na oddziaływanie kary, i którzy z reguły nie obawiają się następstw sankcji kryminalnych⁷⁷. W tych wypadkach, w których wolnościowe środki zabezpieczające okażą się nieskuteczne względem przestępców wykazujących poważne zaburzenia osobowości, a zarazem bardzo niebezpiecznych dla społeczeństwa, powinna istnieć możliwość zastąpienia takich środków nie tylko karami, ale również innymi, bardziej skutecznymi formami środków zabezpieczających, przede wszystkim środkami o charakterze izolacyjnym.

Wszystkie trzy wolnościowe środki zabezpieczające przewidziane względem sprawców zaburzonych osobowościowo w treści art. 93a § 1 pkt 1–3 k.k. sąd może zastosować nie tylko w wyroku skazującym takie

⁷⁶ J. Sikora, *op. cit.*, s. 52, 61.

⁷⁷ *Ibidem*, s. 15.

osoby, ale również — na podstawie art. 93d § 4 k.k. nie orzekając ich na etapie postępowania merytorycznie rozstrzygającego sprawę — dopiero w postępowaniu wykonawczym, podczas odbywania przez skazanego kary pozbawienia wolności. Zgodnie z treścią wspomnianego wyżej przepisu, do czasu wykonania tej kary, jednak nie wcześniej niż na 6 miesięcy przed przewidywanym warunkowym zwolnieniem lub odbyciem kary pobawienia wolności, sąd może orzec zastosowanie elektronicznej kontroli miejsca pobytu, terapii lub terapii uzależnień. Również i to rozwiązanie wydaje się kontrowersyjne: stosując formę sankcji karnej, jaką stanowią środki zabezpieczające dopiero na etapie postępowania wykonawczego, nierzadko po długim okresie od wydania wyroku merytorycznie rozstrzygającego sprawę, w wielu wypadkach może faktycznie dojść do zerwania związku pomiędzy taką sankcją, a przestępstwem popełnionym przez sprawcę⁷⁸. Rzecz jasna, w charakterze kontrargumentu można by tu przywołać przykład środków probacyjnych, w przypadku których niekiedy nawet wielokrotnie dochodzi do zmiany nałożonych na sprawcę obowiązków w trakcie postępowania wykonawczego. Nie jest to jednak właściwe porównanie, ponieważ po pierwsze zmiany tego rodzaju są ograniczone okresem trwania próby, po drugie zaś, przekształcenia tych obowiązków składają się na zamierzoną dolegliwość i treść środka probacyjnego, wiążącego się z zaniechaniem realizacji kary. Natomiast realizacja wskazanych tu wolnościowych środków zabezpieczających nie jest ograniczona żadnym terminem, a dolegliwość tych instytucji — m.in. ze względu na długość i intensywność terapii w wielu przypadkach będzie większa w porównaniu ze środkami probacyjnymi. Należałoby zatem postulować, aby wolnościowe środki zabezpieczające stosowane wobec przestępców wykazujących zaburzenia osobowości były orzekane w wyroku kończącym postępowanie. Na etapie wykonania kary pozbawienia wolności, zastosowanej względem takich osób, sąd powinien co najwyżej mieć kompetencję do stwierdzenia, czy orzeczone już środki zabezpieczające wykonać, czy odstąpić od ich realizacji, w razie pozytywnej zmiany prognozy zachowania się w przyszłości jednostki zaburzonej osobowościowo.

⁷⁸ Szerzej na ten temat zob. P. Góralski, *Środki zabezpieczające w polskim prawie karnym*, Warszawa 2015, s. 559–560.

Podsumowanie

Na podstawie dokonanych tu omówień można sformułować następujące uwagi ogólne i wnioski.

Pojęcie osobowości człowieka oraz jej zaburzeń ma charakter złożony. Istnieje wiele rodzajów zaburzeń osobowości, przy czym ich zdiagnozowanie oraz stwierdzenie na tym tle różnicy w stosunku do umownie przyjmowanej normy psychicznej w wielu przypadkach może się okazać bardzo trudne. Często w psychice tej samej jednostki będą występować różnorodne zaburzenia osobowości, które dodatkowo mogą się nakładać na istnienie choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub nerwicy. Zróżnicowana może być przyczyna tych zaburzeń. W wielu przypadkach zaburzenia osobowości współwystępują również z zaburzeniami preferencji seksualnych oraz skłonnością do nadużywania alkoholu lub narkotyzowania się. Wynika z tego, że środki zabezpieczające, stosowane względem przestępców wykazujących tego typu zakłócenia psychiczne, muszą się łączyć ze złożonymi formami oddziaływania resocjalizacyjnego i psychoterapeutycznego, a także leczenia farmakologicznego.

Ustawodawca postąpił słusznie, wprowadzając po raz pierwszy do treści rodzimego kodeksu karnego nieizolacyjne środki zabezpieczające, których bezpośrednimi adresatami stali się przestępcy wykazujący zaburzenia osobowości. Można mieć nadzieję, że środki te znajdą zastosowanie do tych sprawców czynów karalnych, których zaburzenia nie są najpoważniejsze, i którzy nie dopuścili się przestępstw o najcięższym ładunku społecznej szkodliwości, a zwłaszcza morderstw. Wydaje się bowiem, że obowiązująca regulacja tej grupy środków zabezpieczających powinna zostać uzupełniona w przypadku sprawców zgwałceń, ciężkich uszkodzeń ciała i zabójstw o możliwość wdrożenia względem nich dozoru policyjnego oraz internacji w zamkniętym zakładzie o charakterze resocjalizacyjno-leczniczym. W przypadku nieskuteczności wolnościowego środka zabezpieczającego, realizowanego wobec przestępcy zaburzonego osobowościowo należałoby dać sądowi możliwość wymierzenia kary albo zamiany takiego środka na bardziej skuteczny w danym przypadku, izolacyjny środek zabezpieczający. Natomiast jako chybiony pomysł należy ocenić wprowadzenie obecnie wyłącznie karania jako konsekwencji niestosowania się do wolnościowych środków zabezpie-

czających przez przestępców z zaburzeniami osobowości, ponieważ w wielu przypadkach kary te, a w efekcie również nowe środki zabezpieczające, mogą się niestety okazać nieskuteczne.

Precautionary measures against criminals with personality disorders

Summary

The article discusses the criminal law and criminology issues of the precautionary measures used against criminals with personality disorders. It analyses the notion of human personality, personality disorders and their influence on the criminal responsibility of offenders. The discussion presented in the article refers to the relevant provisions of the Criminal Code of 1932, the Criminal Code of 1969 and the applicable provisions of the Criminal Code of 1997. The article also presents the measures used against criminals with personality disorders provided for in the Act of 22nd November 2013 on proceedings against persons with mental disorders posing a threat to life, health or sexual freedom of others. It also analyses the regulations of the amended Criminal Code as of 20th February 2015 concerning precautionary measures used against criminals with personality disorders such as electronic monitoring, therapy and addiction therapy.

Keywords: human personality, precautionary measures, criminals with personality disorders, psychopathy, dissocial personality disorders, antisocial personality disorders, electronic monitoring, therapy, addiction therapy.