

Agnieszka Podemska\*

## Czy sprawcy zgwałceń powinni być chirurgicznie kastrowani?

Przedmiotem artykułu jest kwestia społecznych oczekiwań co do prawnokarnych reakcji wobec sprawców przestępstw zgwałceń. Autorka zaprezentowała wyniki własnych badań ankietowych przeprowadzonych od października do grudnia 2014 roku wśród uczniów, losowej grupy społeczeństwa, prokuratorów i policjantów. Skoncentrowała się głównie na analizie dopuszczalności stosowania kastracji chirurgicznej na gruncie prawa polskiego, gdyż tę reakcję najczęściej wybierali ankietowani. Dokonała ponadto szczegółowego porównania skutków kastracji farmakologicznej i kastracji mechanicznej, z uwzględnieniem następstw medycznych, psychologicznych oraz psychospołecznych. Zwróciła także uwagę na powszechność stereotypów dotyczących przestępstwa z art. 197 k.k., jego sprawców, a przede wszystkim osób pokrzywdzonych. W swojej analizie poruszyła także problematykę punitywności społeczeństwa w kontekście zjawiska penalnego populizmu.

### 1. Wprowadzenie

Regulacje prawne dotyczące zgwałcenia, w tym kwestia postępowania wobec sprawców tego przestępstwa, od wielu lat budzą kontrowersje i stanowią jeden z ważnych tematów debat politycznych i społecznych. Wynika to niewątpliwie z charakteru tego przestępstwa, w ramach którego dochodzi do niewyobrażalnej wręcz ingerencji w intymną sferę

---

\* Absolwentka Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego.

człowieka, naruszającej nie tylko jego cielesność, ale i drastycznie oddziałującej na psychikę. Skutki tego zdarzenia mogą być dla jego ofiary długofalowe, wiążące się z emocjonalnym bólem i stygmatyzacją ze strony otoczenia. Nieustannie dąży się do wprowadzenia takich rozwiązań legislacyjnych, które staną się swoistym kompromisem pomiędzy skutecznym ściganiem i osądzaniem sprawców a troską o osobę pokrzywdzoną w toku procesu karnego, jak i poza nim, zapobiegając wtórnej wiktyimizacji ofiary. W dniu 27 stycznia 2014 roku weszła w życie zmiana ustaw Kodeks karny i Kodeks postępowania karnego<sup>1</sup>, a w ramach tej nowelizacji wnioskowy tryb ścigania przestępstwa zgwałcenia został zastąpiony trybem ścigania z urzędu, co ma przyczynić się do wyeliminowania bezkarności sprawców powyższych czynów. Z kolei troska o osoby pokrzywdzone doprowadziła do uregulowania w art. 185c k.p.k. postępowania z ofiarami gwałtu, aby lepiej zatroszczyć się o ich interesy w procesie karnym i nie powiększać traumy, której doznały. Trzeba zauważyć, że kontrowersyjnym zagadnieniem pozostaje zawsze kwestia prawnokarnej reakcji wobec sprawców przestępstwa zgwałcenia. Na skutek nowelizacji Kodeksu karnego z 2005 i 2009 roku doszło do zaostrenia odpowiedzialności za przestępstwo z art. 197 k.k., co wielu autorów wiąże ze zjawiskiem populizmu penalnego. Należy zastanowić się, czy polskie społeczeństwo charakteryzuje się dużą punitywnością i jakie kary dla przestępców zgwałcenia uważa za najbardziej stosowne. W związku z powyższym, przeprowadzono badania ankietowe wśród uczniów, losowej grupy społeczeństwa, prokuratorów i policjantów celem zbadania ich postaw wobec sprawców wspomnianych czynów. Wyniki powyższych badań zostaną zaprezentowane w niniejszej pracy, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki kastracji chirurgicznej. Podstawowym celem artykułu jest udzielenie odpowiedzi na pytania, czy stosowanie kastracji mechanicznej wobec sprawców zgwałceń byłoby zgodne z polskim prawem karnym, a ponadto czy ów instrument oddziaływania nosiłby znamiona efektywności w zakresie zwalczania tego typu przestępczości.

---

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 13 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz ustawy – Kodeks postępowania karnego (Dz.U. 2013 poz. 849).

## 2. Statystyczny obraz przestępstwa zgwałcenia

Ze statystyk policyjnych wynika, że liczba stwierdzonych przestępstw zgwałcenia od roku 1999 systematycznie spada. W roku 1999 było to 2029 przestępstw, w 2009 – 1530, a w 2014 – 1254, przy czym wykrywalność pozostawała na względnie stałym poziomie – średnio powyżej 83%<sup>2</sup>. W przypadku większości gwałtów relacja podmiotowa kształtuje się następująco: sprawca – mężczyzna, ofiara – kobieta. Ciemna liczba, czyli różnica pomiędzy faktyczną liczbą przestępstw zaistniałych we wszystkich formach stadialnych i zjawiskowych a liczbą, która została ujęta w statystyce jako grupa „przestępstw stwierdzonych” jest w przypadku przestępstwa zgwałcenia bardzo wysoka. Na podstawie badań wiktyimizacyjnych szacuje się, że **ponad 90% popełnionych przestępstw seksualnych w ogóle nie zostaje zgłoszonych na policję**<sup>3</sup>. Według badań Z. Izdebskiego, przeprowadzonych dla OBOP w 2005 roku, 10% badanych kobiet zostało zgwałconych, natomiast aż 30% doznało którejs z form przemocy seksualnej. Tylko od 5% do 10% badanych kobiet, które były ofiarami przemocy seksualnej, powiadomiło kogoś o tym fakcie, z czego tylko 40% przypadków zostało zgłoszonych na policję<sup>4</sup>.

Przytoczone dane pokazują, że odsetek kar za popełnienie przestępstwa z art. 197 k.k. orzekanych w zawieszeniu jest niezwykle wysoki – w przypadku kary pozbawienia wolności w 2013 roku było to aż 37,43%. Trzeba zauważyć, że wspomniana praktyka orzecznicza może umniejszać przekonanie o wartości chronionego dobra, jakie funkcjonuje w świadomości społecznej. Tego typu wyroki są traktowane w odbiorze społecznym jako fikcja skazania i nie czynią zadość społecznemu poczuciu sprawiedliwości, a dodatkowo niewątpliwie wpływają na zaostrzenie punitywnych postaw Polaków. Nadmierne stosowanie tej instytucji może rodzić przekonanie o bezkarności sprawców gwałtów.

---

<sup>2</sup> <http://www.statystyka.policja.pl/st/ogolne-statystyki/47682,Postepowania-wszczete-przestepstwa-stwierdzone-i-wykrywalnosc-w-latach-1999-2013.html>, dostęp 31.03.2015.

<sup>3</sup> A. Siemaszko, *Przestępczość nieujawniona*, Archiwum Kryminologii, Warszawa 1998, s. 11.

<sup>4</sup> Z. Izdebski, *Przemoc seksualna wobec kobiet*, Warszawa 2005, w: J. Piotrowska, A. Synakiewicz (red.), *Dość milczenia. Przemoc seksualna wobec kobiet i problem gwałtu w Polsce*, Warszawa 2011, s. 18.

Tabela 1. Kary wymierzone prawomocnie skazanym za przestępstwa zgwałcenia w 2013 r.

<b>KARY WYMIERZONE PRAWOMOCNIE SKAZANYM ZA PRZESTĘPSTWA ZGWAŁCENIA – 2013 ROK</b>			
KARA	ŁĄCZNIE	BEZWZGLĘDNA	WARUNKOWO ZAWIESZONA
samoistna kara grzywny	1	1	0
kara grzywny obok kary pozbawienia wolności	72	0	72
kara ograniczenia wolności	0	0	0
<b>łącznie na karę pozbawienia wolności</b>	<b>700</b>	<b>438</b>	<b>262</b>
<b>KARY WYMIERZONE PRAWOMOCNIE SKAZANYM ZA PRZESTĘPSTWA ZGWAŁCENIA – 2013 ROK</b>			
KARA	ŁĄCZNIE	BEZWZGLĘDNA	WARUNKOWO ZAWIESZONA
kara pozbawienia wolności na 1 miesiąc	0	0	0
kara pozbawienia wolności na 2 miesiące	1	0	1
kara pozbawienia wolności na 3 miesiące	0	0	0
kara pozbawienia wolności na 4–5 miesięcy	2	2	0
kara pozbawienia wolności na 6 miesięcy	8	1	7
kara pozbawienia wolności na 7–11 miesięcy	26	4	22
kara pozbawienia wolności na 1 rok	37	8	29
kara pozbawienia wolności pow. 1 roku do 2 lat	31	8	23
kara pozbawienia wolności na 2 lata	244	66	178
kara pozbawienia wolności pow. 2 lat do 3 lat	55	55	0
kara pozbawienia wolności na 3 lata	103	101	2
kara pozbawienia wolności pow. 3 do 5 lat	135	135	0
kara pozbawienia wolności pow. 5 do 8 lat	49	49	0
kara pozbawienia wolności pow. 8 do 10 lat	6	6	0
kara pozbawienia wolności pow. 10 do 15 lat	3	3	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez Ministerstwo Sprawiedliwości w ramach wniosku o udzielenie informacji publicznej

### 3. Społeczne oczekiwania co do prawnokarnych reakcji wobec sprawców przestępstwa zgwałcenia: Badania ankietowe

Badanie obejmowało docelowo cztery grupy: uczniów, społeczeństwo, prokuratorów oraz funkcjonariuszy policji<sup>5</sup>. Ankietowani zostali szczegółowo poinformowani o celu badania, którego głównym przedmiotem była kwestia oczekiwań społeczeństwa co do karania sprawców przestępstwa zgwałcenia. Badania przeprowadzono od października do grudnia 2014 roku. Pierwszą grupę badanych stanowili uczniowie Zespołu Szkół Mechanicznych nr 1 im. Stanisława Humberta w Krakowie. Ankietowanych było 99 mężczyzn w wieku od 17 do 21 lat. Kolejną grupę respondentów stanowiło szeroko rozumiane społeczeństwo. Za pomocą ankiety internetowej, systemem doboru losowego przebadano 195 osób, z czego 37,9% stanowili mężczyźni, a 62,1% kobiety. Kwestionariusze ankietowe zostały również wypełnione przez 65 prokuratorów z Prokuratury Okręgowej w Krakowie i jednostek podległych, a także Prokuratury Rejonowej w Kutnie. Ankietowani prokuratorzy byli w wieku od 32 do 56 lat, o stażu pracy od 5 do 33 lat. Ponadto badania przeprowadzono wśród policjantów 1 i 2 Komisariatu w Krakowie, Komendy Powiatowej Policji w Kutnie i jednostek podległych, a także Komendy Powiatowej Policji w Łęczycy. Łącznie ankietowano 272 policjantów, w wieku od 21 do 50 lat, o stażu pracy od 7 miesięcy do 30 lat. Ankietowani mieli możliwość dokonania wielokrotnego wyboru odpowiedzi, a także wpisania w rubryce „inne” własnych propozycji rozwiązań.

Zgodnie z polskim prawem karnym, jest oczywiste, że ofiarą przestępstwa zgwałcenia może być zarówno kobieta, jak i mężczyzna. Według policyjnych statystyk, ofiarami 99% zgwałceń są kobiety, dlatego też zdecydowano się na podjęcie tematu w kształcie przedstawionym poniżej. Ocenie ankietowanych poddano dwie sytuacje: pierwszą z nich było zgwałcenie bez wskazywania dodatkowych okoliczności zdarzenia,

---

<sup>5</sup> Tożsame cztery grupy uczestniczyły także w innych badaniach Autorki. Ankiety dotyczyły wówczas tematyki mężczyzn jako ofiar przestępstwa zgwałcenia oraz roli ofiar w etiologii przestępstwa z art. 197 k.k., a ich wyniki zostały szczegółowo przedstawione w odrębnych publikacjach.

zaś druga sytuacja dotyczyła zgwałcenia kobiety, która będąc ubrana w krótką spódniczkę oraz bluzkę z dużym dekoltem tańczyła seksownie i flirtowała z mężczyznami w klubie. Takie dość znacząco uproszczone opisy zdarzeń miały na celu sprawdzenie, czy ankietowani widzą potrzebę odmiennej reakcji prawnokarnej wobec sprawców obydwu czynów. Wiąże się to bezpośrednio z problemem, czy i jakie znaczenie ma kwestia ewentualnego przyczynienia się ofiary w kontekście formułowania ocen prawnokarnej sprawcy. E. Bieńkowska, posługując się pojęciem przyczynienia się ofiary, dzieli je na dwa typy: świadome i nieświadome. Pierwsze z wymienionych charakteryzuje jako przejawianie przez ofiarę zachowań o wyraźnym zabarwieniu seksualnym, czyli według badaczki takich „które zgodnie z przyjętymi w danym środowisku zwyczajami świadczą o tym, że kobieta dąży do nawiązania z mężczyzną bardziej intymnego kontaktu”, natomiast nieświadome to takie, które nie miały bezpośredniego charakteru seksualnego. E. Bieńkowska dokonuje takiego rozróżnienia twierdząc, że zachowania seksualne są zachowaniami popędowymi, a „ich opanowanie przez sprawcę w sytuacji, gdy zachowania takie podejmuje również ofiara, może okazać się wielokrotnie niemożliwe albo co najmniej utrudnione”<sup>6</sup>. Ponadto stwierdza, że przyczynienie się świadome w każdym przypadku powinno spełniać rolę okoliczności łagodzącej przy wymiarze kary. Inna kryminolog, M. Budyn-Kulik stanęła na stanowisku, że możliwe jest wyodrębnienie trzech form świadomego przyczynienia się osoby pokrzywdzonej zgwałceniem<sup>7</sup>. Wyróżniła w tym kontekście ofiary ułatwiające, czyli te, które swoim zachowaniem mogły wpłynąć na powstanie dogodniejszych warunków do zrealizowania czynu (który także bez tego ułatwienia mógłby zostać popełniony). Ponadto wyodrębniła kategorię ofiar umożliwiających, których zachowanie mogło umożliwić zrealizowanie powziętego wcześniej zamiaru popełnienia czynu. Ostatnią wskazaną przez nią grupą były ofiary inspirujące, czyli te, których zachowanie wywołało zamiar popełnienia czynu. Wydaje się jednak, że podstawowym zarzutem prze-

---

<sup>6</sup> E. Bieńkowska, *Wpływ zachowania ofiary na rozstrzygnięcie sprawy o zgwałcenie*, Wrocław 1984, s. 70.

<sup>7</sup> M. Budyn-Kulik, *Wybrane wiktymologiczne (i psychologiczne) aspekty zgwałcenia*, w: M. Mozgawa (red.), *Przestępstwo zgwałcenia*, Lublin 2012, s. 243-280.

ciwko wszystkim tego typu koncepcjom kryminologicznym jest brak odpowiedniej podbudowy empirycznej. Słusznie twierdzi M. Bocheński, że koncepcję „przyczynienia się” należałoby budować w wiktyologii na podstawie pogłębionych analiz psychologicznych (tak sprawcy, jak i ofiary) oraz socjologicznych<sup>8</sup>. Drugi zarzut, jaki można poczynić wobec koncepcji przyczynienia się ofiar do przestępstw zgwałceń, dotyczy roli, jaką odgrywają one w społecznym odbiorze osób pokrzywdzonych tymi czynami. Kryminologiczne rozważania dotyczące ofiar zgwałceń są naturalnie godne aprobaty, jednak używanie terminologii „przyczynienia się” powoduje upowszechnianie poglądu o rzekomym prowokowaniu sprawców przez ofiary, a tym samym usprawiedliwianiu zachowań podjętych przez napastników. Tego typu emocji nie wywoła na pewno analizowanie koncepcji przyczynienia się na gruncie chociażby przestępstw drogowych. Być może, podejmując rozważania na temat etiologii zgwałceń, kryminolodzy powinni posługiwać się bardziej neutralną siatką pojęciową.

Osobom biorącym udział w badaniu zadano pytanie o ewentualne okoliczności łągodzące dla oceny sprawcy zgwałcenia, wymieniając jako przykładowe m.in. wyzywający ubiór osoby pokrzywdzonej, a także zachowanie takiej osoby polegające na flirtowaniu i seksownym tańczeniu w klubie. Grupą, która była najbardziej skłonna „obwiniac” osobę pokrzywdzoną za to, że w ogóle doszło do zgwałcenia, byli uczniowie (w każdym z dwóch pytań prawie po 50%). Drugrzy w kolejności, którzy uznaliby powyższe opisy za okoliczności łągodzące dla sprawcy, byli prokuratorzy (od około 15 do 20%). Około 1/5 policjantów nie miała zdania na ten temat. Należy definitywnie odrzucić wszelkie koncepcje, które koncentrują się na przypisywaniu ofierze odpowiedzialności za zgwałcenie, zarzucaniu jej złego zachowania, a w konsekwencji przypisywaniu swego rodzaju winy. Nie można traktować tego typu zachowań (postawy) ofiar w kategoriach przyczynienia się pokrzywdzonego, będącego jedną z dyrektyw sądowego wymiaru kary (art. 53 § 2 k.k.). Co dość szokujące, przykłady obwiniania ofiar można także znaleźć w materiałach szkoleniowych dla organów wymiaru sprawiedliwości. S. Prusik,

---

<sup>8</sup> M. Bocheński, *Krytyczne spojrzenie na koncepcję przyczynienia się ofiary do zaistnienia przestępstwa zgwałcenia*, Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych 2010, z. 3, s. 71.

autor taktyki postępowania Policji w sprawach o przestępstwa zgwałcenia jako przyczyny zewnętrzne przestępstwa zgwałcenia podaje m.in. zmiany w obyczajowości płciowej społeczeństwa, w tym prowokacyjną modę i zachowanie się kobiet<sup>9</sup>. Niepokojące jest również to, że autorami podobnych poglądów bywają także biegli seksuolodzy, jak na przykład K. Boćkowski, który w 2013 roku stwierdził, że „należy rozróżnić gwałt, gdy kobieta zostaje zaatakowana, potraktowana w sposób bestialski, a co innego, gdy poszła z facetem na drinka lub spotkanie i potem jest zdziwiona, że doszło wbrew jej woli do stosunku”<sup>10</sup>. W podobnym tonie wypowiadają się także politycy. W 2012 roku K. Oksiuta wyraził swoje stanowisko w następujący sposób: „wiele kobiet prowokuje do gwałtu ubiorem, zachowaniem, a czasem na dyskoteci pijane nie wiedzą same co robią, a potem zgłaszają jako gwałt [...] Nie zawsze gwałt jest gwałtem, często jest głupotą”<sup>11</sup>. Należy zdecydowanie uznać tego typu wypowiedzi jako niezastępowalne na aprobatę. Badania wykazały, iż to, co robi ofiara bezpośrednio przed zdarzeniem ma niewiele lub zgoła nic wspólnego z podjęciem przez gwałciciela decyzji o napaści<sup>12</sup>. Ponadto nie można traktować ubioru ofiary czy jej zachowań, które mieszczą się w społecznie akceptowanych normach, jako zarzucalnych w świetle odpowiedzialności prawnokarnej sprawcy zgwałcenia. Obwinianie ofiar łączy się także z innym mitem, że mężczyzna nie jest w stanie panować nad swoim popędem seksualnym. M. Wysocka-Pleczyk charakteryzuje ten stereotyp jako przekonanie, że „gwałt jest zbrodnią namiętności, jest jednorazowym, impulsywnym, niekontrolowanym aktem seksualnej gratyfikacji”<sup>13</sup>, co według wielu uczonych jest największym nieporozumieniem<sup>14</sup>. Analiza przytoczonych wypowiedzi potwierdza tezę o dużym stopniu stereotypizacji w zakresie tematyki zgwałceń. Pojawianie się

---

<sup>9</sup> S. Prusik, *Taktyka postępowania Policji w sprawach o przestępstwa zgwałcenia*, Piła 2008, s. 9.

<sup>10</sup> [http://ponton.org.pl/sites/ponton/files/list\\_wsprawie\\_dr\\_bockowskiego\\_30102013.pdf](http://ponton.org.pl/sites/ponton/files/list_wsprawie_dr_bockowskiego_30102013.pdf), dostęp 31.03.2015.

<sup>11</sup> <https://www.facebook.com/krzysztof.oksiuta/posts/164968786981159>, dostęp 31.03.2015.

<sup>12</sup> R.K. James, B.E. Gillidan, *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, Warszawa 2006.

<sup>13</sup> M. Wysocka-Pleczyk, *Interwencja kryzysowa wobec ofiar gwałtu*, w: M. Wysocka-Pleczyk (red.), *Wobec przemocy*, Kraków 1997, s. 46.

<sup>14</sup> K. Pospiszyl, *Przestępstwa seksualne*, Warszawa 2005, s. 27-35.



tego typu stwierdzeń w publicznym dyskursie sprzyja ich przyswajaniu w procesie wtórnej socjalizacji. Autorka, mając świadomość tego, że w społeczeństwie nadal żywy jest mit seksualnego charakteru zgwałcenia, zaproponowała kastrację mechaniczną jako jeden z wariantów odpowiedzi w ankiecie. Celem było sprawdzenie, czy badani akceptowaliby tak drastyczną reakcją wobec sprawcy przestępstwa zgwałcenia.

Tabela 2. Czy i jak Pani/a zdaniem należy karać sprawców za zgwałcenie?

	karać kastracją mechaniczną	
uczniowie	68 osób	68,70%
„społeczeństwo”	49 osób	42,60%
prokuratorzy	8 osób	12,30%
policjanci	98 osób	36,00%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań empirycznych

Tabela 3. Czy i jak Pani/a zdaniem należy karać sprawców za zgwałcenie kobiety, która będąc ubrana w krótką spódniczkę oraz bluzkę z dużym dekoltem, tańczyła seksownie i flirtowała z mężczyznami w klubie?

	karać kastracją mechaniczną	
uczniowie	28 osób	28,30%
„społeczeństwo”	38 osób	32,80%
prokuratorzy	6 osób	9,20%
policjanci	51 osób	18,80%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań empirycznych

Analiza przeprowadzonych badań prowadzi do wniosku, że **Polacy zasadniczo wykazują się dużą punitywnością**, czego najlepszym przykładem jest tak duża liczba osób, która opowiedziała się za zabiegiem kastracji mechanicznej (chirurgicznej). Takie rozwiązanie było najczęściej wybierane przez uczniów i społeczeństwo, a także przez policjantów, którym zadano pytanie o karanie sprawców zgwałcenia. Tylko około 1/10 ankietowanych prokuratorów opowiedziało się za kastracją mechaniczną jako najlepszym rozwiązaniem w przypadku opisanych sytuacji zgwałceń. Co istotne, **ankietowani łagodniej oceniali zachowanie sprawców, których ofiara, będąc ubrana w krótką spódniczkę oraz bluzkę z dużym dekoltem, tańczyła seksownie i flirtowała**

**z mężczyznami w klubie.** Za kastracją mechaniczną w pierwszym przypadku opowiedziało się aż 68,70% uczniów, a oceniając drugą sytuację już tylko 28,3% mężczyzn. Tak drastycznej różnicy w ocenie nie wykazały badania społeczeństwa – jako reakcję za pierwsze z opisanych przestępstw kastrację wybrało 42,60% ankietowanych, a za drugie 32,80%. Także policjanci odmiennie traktowali obydwie sytuacje. Dokładnie 36% z nich oczekiwałoby kastracji chirurgicznej sprawcy pierwszego przypadku zgwałcenia, a 18,8% postulowało taki zabieg w drugim przypadku. Prokuratorzy rzadko decydowali się na wybór kastracji jako odpowiedniej reakcji prawnokarnej wobec gwałciciela. Jednak także oni łagodniej oceniali sprawcę, gdy osoba pokrzywdzona była ubrana w krótką spódniczkę oraz bluzkę z dużym dekoltem, tańczyła seksownie i flirtowała z mężczyznami w klubie – 9,2% żądało kastracji chirurgicznej (w pierwszym z opisanych zdarzeń za takim zabiegiem było 12,3% badanych).

Najwięcej z ankietowanych osób opowiedziało się za kastracją mechaniczną sprawcy przestępstwa zgwałcenia, prezentując tym samym bardzo punitywne podejście. Taka postawa społeczna może być spowodowana kilkoma czynnikami, z których dwa najistotniejsze to populizm penalny i wciąż żywe w społeczeństwie mity na temat przestępstwa zgwałcenia. Te stereotypy opierają się na głównie na emocjach, lęku przed wiktylizacją i nie są uzasadnione w świetle badań empirycznych. Populizm penalny polega zaś na zyskiwaniu poparcia społecznego poprzez kreowanie się na jedyną siłę, jaka za pomocą radykalnych środków może zwalczyć zagrożenia, które rzekomo występują w społeczeństwie<sup>15</sup>. Populizm penalny jest z założenia koncepcją antyintelektualną, nie zdroworozsądkową, opiera się na społecznych lękach i emocjach im zbliżonych, w szczególności na obawie przed przestępczością (*fear of crime*). Według badań CBOS, od 1992 i 1993 roku poczucie zagrożenia przestępczością i obawa przed wiktylizacją zaczęły gwałtownie rosnać, a przestępczość zaczęła zyskiwać coraz wyższą pozycję wśród problemów społecznych. Według M. Łoś, wraz ze zmianą ustrojową, państwo i jego obywatele zmienili sposób zarządzania lękiem. W czasach komunizmu charakterystyczny był wysoki poziom lęku przed państwem i jego

---

<sup>15</sup> Jedną z pierwszych osób, która posłużyła się nazwą „populizm penalny”, był T. Newburn w roku 1997.

organami oraz stosunkowo niski poziom lęku przed wiktylizacją<sup>16</sup>. Role te odwróciły się po transformacji ustrojowej. Społeczeństwo co do zasady boi się przestępczości oraz jej skutków, szczególnie wtedy, gdy odczuwa bezpośrednio zagrożenie dla siebie i swoich bliskich. Lęk przed wspólnym zagrożeniem może wzmacniać solidarność i pełnić funkcję integracyjną. Już w 1977 roku A. Marek w artykule na temat reakcji na przestępczość w Stanach Zjednoczonych podkreślał ogromny wpływ mediów na wywoływanie lęku, co spowodowane było szczególnie przez nieodpowiedzialne, przesadzone, obliczone na osiągnięcie efektu psychologicznego i zysk oraz całkowicie niewspółmierne do rzeczywistego zagrożenia doniesienia o przestępczości<sup>17</sup>. Podobny „szum medialny” powstał w związku z wprowadzeniem tzw. „ustawy o bestiach” (Ustawa o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, Dz.U. 2014 poz. 24). W takich sytuacjach to nie opinie ekspertów czy statystyki przestępczości wpływają na kształt rzeczywistości. „To «fakty, o których wszyscy wiemy», «publiczna wiedza» determinuje tę rzeczywistość”<sup>18</sup>. Politycy wykorzystują motyw przestępstwa zgwałcenia w kontekście populizmu penalnego, aby zyskać poparcie w nadchodzących wyborach. Tak było z nowelizacją Kodeksu karnego z roku 2005 i 2009. Jeżeli temat zgwałcenia nie stanowi w danej chwili kapitału politycznego, zwyczajnie jest bagatelizowany. Jednak mit omnipotencji prawa i łączący się z nim mit skuteczności represji karnej są zdaniem M. Filara „tak bardzo rozpowszechnione, jak bardzo nieprawdziwe”<sup>19</sup>.

Z uwagi na powyżej przedstawione wyniki, w dalszej części pracy zasadne jest skupienie się na analizie problemu kastracji chirurgicznej, porównując ją z dopuszczalną w Polsce kastracją farmakologiczną.

---

<sup>16</sup> M. Łoś, *Post-Communist Fear of Crime and the Commercialization of Security*, *Theoretical Criminology* 2002, za: P. Ostaszewski, *Lęk przed przestępczością*, LEX 2014.

<sup>17</sup> A. Marek, *Lęk przed przestępstwem w Stanach Zjednoczonych*, *Gazeta Prawnicza* 1977, nr 9.

<sup>18</sup> J. Czapska, S. Waltoś, *O polskim populizmie penalnym*, w: *związku z książką J. Pratta „Penal Populism”, uwag kilka*, w: K. Krajewski (red.), *Nauki penalne wobec problemów współczesności. Księga jubileuszowa z okazji 70. rocznicy urodzin Profesora Andrzeja Gaberle*, Warszawa 2007, s. 397-412.

<sup>19</sup> M. Filar, *Kiedy ofiarą zgwałcenia pada zdrowy rozsądek*, w: M. Mozgawa (red.), *Przestępstwo zgwałcenia*, Lublin 2012, LEX.

## 4. Przeprowadzanie zabiegów kastracji farmakologicznej i chirurgicznej

Kastrację chirurgiczną w większości sytuacji przeprowadza się ze wskazań medycznych, najczęściej w przypadku raka jąder, ale zdarzają się także operacje osób transseksualnych, które dążą do chirurgicznej zmiany płci. Pojęcie kastracji chemicznej stanowi zaś pewne określenie umowne i oznacza obniżenie produkcji testosteronu w jądrach i nadnerczach za sprawą stosowania kuracji hormonalnej, czego skutkiem jest redukcja poziomu tego hormonu we krwi i osłabienie popędu płciowego. Jest to zabieg odwracalny, efekt mija po odstawieniu leków. Inaczej rzecz się ma z kastracją chirurgiczną (orchidektomią), czyli operacyjnym usunięciem jąder, która jest zabiegiem nieodwracalnym. Dobrowolna kastracja chemiczna jest przeprowadzana wobec sprawców przestępstw seksualnych w Holandii, Belgii, Szwecji, Danii, Wielkiej Brytanii, Francji, Czechach, na Węgrzech i we Włoszech. Przymusowa kastracja farmakologiczna jest stosowana wobec sprawców w Polsce, Estonii, Mołdawii i Rosji. Dziewięć spośród 51 stanów w USA dopuszcza stosowanie kastracji wobec sprawców przestępstw seksualnych. Cztery z nich przewidują wyłącznie kastrację chemiczną: Georgia, Montana, Oregon i Wisconsin, w czterech stanach istnieje możliwość wyboru pomiędzy kastracją farmakologiczną a chirurgiczną (Kalifornia, Floryda, Iowa i Luizjana), zaś w Teksasie przewidziana jest wyłącznie kastracja chirurgiczna. Wśród krajów europejskich dobrowolna kastracja chirurgiczna jest dopuszczalna w prawie niemieckim i czeskim. Zgodnie z niemiecką ustawą o kastracji i innych dobrowolnych metodach leczenia z 15 sierpnia 1969 roku, zabieg taki może być przeprowadzony na wniosek osoby zainteresowanej i po dokonaniu pozytywnej oceny przez komisję ekspertów danego kraju związkowego (*Gutachterstelle*). Kastracji może zostać poddana osoba, której popęd płciowy uznano za nieprawidłowy, która ze względu na swoją osobowość i dotychczasowe postępowanie daje powody, by podejrzewać, że popełni jedno lub więcej z przestępstw przewidzianych w ustawie (w szczególności zabójstwo, zgwałcenie, seksualne wykorzystanie dzieci, spowodowanie ciężkich obrażeń ciała czy ekshibicjonizm), a taka interwencja jest wskazana w świetle najnow-

szych ustaleń nauk medycznych w celu zapobiegania, leczenia lub łagodzenia przebiegu ciężkich chorób, zaburzeń psychicznych lub cierpień, które są związane z nieprawidłowym popędem seksualnym. Minimalny wiek osoby wnioskującej wynosi 25 lat, a przed wyrażeniem zgody musi być ona poinformowana o przyczynach, konsekwencjach i skutkach ubocznych kastracji oraz innych możliwościach leczenia. By można było dokonać kastracji, należy ustalić, że nie będzie ona prowadzić do fizycznych i psychicznych skutków ubocznych, które byłyby nieproporcjonalne do zamierzonego celu podejmowanej interwencji<sup>20</sup>. Procedura rozpatrywania wniosków o dokonanie kastracji przez komisję ekspertów jest regulowana przez ustawodawstwo krajów związkowych. W Berlinie, mieście na prawach kraju związkowego, stosuje się przepisy z 29 stycznia 1971 roku, które stanowią, że procedura może być wszczęta jedynie na wniosek osoby zainteresowanej, a komisja ekspertów musi składać się z dwóch lekarzy (w tym jednego psychiatry) oraz prawnika o kwalifikacjach sędziego. W przypadku, gdy zainteresowana osoba jest pozbawiona wolności, musi ona zostać poinformowana, że kastracja chirurgiczna nie pociąga za sobą automatycznie prawa do przedterminowego zwolnienia. Komisja ekspertów podejmuje decyzję większością głosów, a pozytywna decyzja jest ważna przez okres jednego roku. Jeżeli w tym czasie kastracja nie zostanie wykonana, ważność zezwolenia może zostać na wniosek sprawcy jednokrotnie przedłużona na kolejny rok. W 2012 roku Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) przeprowadził w Niemczech kontrolę. Przyznano, że w świetle informacji zebranych przez delegację, dokonywanie kastracji w całym Niemczech jest rzadkością. Według nieoficjalnych statystyk, w ciągu ostatnich dziesięciu lat łączna liczba chirurgicznych kastracji przestępców seksualnych w tym kraju wynosiła około pięciu rocznie. W sumie od 2000 do 2012 roku do odpowiednich organów w krajach związkowych zostało złożonych tylko 29 wniosków o kastrację, z których tylko jedenaście zostało zaakceptowanych. W Berlinie ponad połowa wniosków, które zostały złożone od 2001 do 2012 roku (pięć z dziewięciu), zostało odrzuconych

---

<sup>20</sup> <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/kastrg/gesamt.pdf>, dostęp 31.03.2015.

przez Komisję Ekspertów<sup>21</sup>.

Kastracja chirurgiczna w Czechach jest uregulowana w art. 27a ustawy z 1966 roku, który stanowi, że może być ona wykonywana tylko na wniosek osoby zainteresowanej, właściwie poinformowanej o zabiegu, w tym o możliwych skutkach ubocznych. Ponadto operacja powinna zostać zatwierdzona przez panel ekspertów, składający się z prawnika i co najmniej dwóch lekarzy specjalizujących się we wskazanej dziedzinie oraz dwóch innych lekarzy, którzy nie będą uczestniczyć w zabiegu. Od kwietnia 2012 roku zakazano wykonywania kastracji chirurgicznej u osób w wieku poniżej 25 lat, przebywających w areszcie i więzieniu. Kastracja osób powyżej 25 roku, znajdujących się w areszcie albo w więzieniu, może być przeprowadzana tylko w szczególnie uzasadnionych przypadkach, na pisemne żądanie pacjenta, po zatwierdzeniu przez komisję ekspertów i za zgodą sądu. Od roku 2000 do 2010 kastracja chirurgiczna przestępców seksualnych w Czechach była wykonywana bardzo rzadko, temu zabiegowi poddano tylko 80 pacjentów. Na skutek kontroli przeprowadzonej w Czechach w 2010 roku przez Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) wykazano szereg nieprawidłowości, a Komisja złożyła liczne zastrzeżenia<sup>22</sup>. Zgodnie z raportem, zdarzało się, że przed złożeniem wniosku więźniowie nie otrzymywali wyczerpujących informacji o charakterze takiego zabiegu i jego ewentualnych skutkach ubocznych. Wielu z nich twierdziło, że zdecydowało się na złożenie wniosku o kastrację z obawy przed karą długoletniego więzienia, a w kastracji upatrywało swoją jedyną szansę na wcześniejsze zwolnienie. Ponadto stwierdzono, że zabiegi kastracji chirurgicznej zostały przeprowadzone nie tylko na brutalnych przestępcach seksualnych, ale także na osobach, które dopuściły się przestępstw bez użycia przemocy, np. ekshibicjonizmu.

Zgodnie z polskim prawem karnym, stosowanie kastracji mechanicznej wobec sprawców przestępstw seksualnych, w tym zgwałceń, jest wy-

---

<sup>21</sup> [http://www.cpt.coe.int/documents/deu/2012-06-inf-eng.htm#\\_Toc299972305](http://www.cpt.coe.int/documents/deu/2012-06-inf-eng.htm#_Toc299972305), dostęp 31.03.2015.

<sup>22</sup> [http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2009-08-inf-eng.htm#\\_Toc220915665](http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2009-08-inf-eng.htm#_Toc220915665), dostęp 31.03.2015.

kluczone. Jedynym dopuszczalnym rodzajem kastracji jest kastracja farmakologiczna, będąca w rozumieniu znowelizowanego Kodeksu karnego odmianą terapii (art. 93a § 1 pkt. 2 k.k.). Może być zastosowana m.in. w sytuacji, gdy sprawca został skazany za przestępstwo określone w art. 197 k.k. popełnione w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych. Zgodnie z art. 93f § 1 k.k. sprawca, wobec którego orzeczono terapię, ma obowiązek stawiennictwa we wskazanej przez sąd placówce w terminach wyznaczonych przez lekarza psychiatrę, seksuologa lub terapeutę i poddania się terapii farmakologicznej zmierzającej do osłabienia popędu seksualnego, psychoterapii lub psychoedukacji w celu poprawy jego funkcjonowania w społeczeństwie. Dokonanie kastracji chirurgicznej stanowiłoby zaś czyn zabroniony w świetle polskiego Kodeksu karnego (zarówno w formie przymusowej jak i dobrowolnej kastracji). W art. 156 § 1 k.k. ustawodawca dokonał podziału kategorii ciężkiego uszczerbku na dwie grupy. Do pierwszej z nich należy m.in. pozbawienie człowieka zdolności płodzenia, a do drugiej spowodowanie innego ciężkiego kalectwa, które można zakwalifikować jako „zniesienie czynności jednego jądra, nawet przy zachowaniu zdolności funkcjonalnej organu rozrodczego, ponieważ jest to ważny w życiu narząd o samodzielnej, wysoce wyspecjalizowanej czynności”<sup>23</sup>. Nawet po kastracji chirurgicznej przywrócenie popędu jest możliwe za sprawą aplikowania testosteronu, jednak nie zmienia to faktu, że osoba poddana takiej operacji nadal pozostaje bezpłodna. W Polsce legalne jest dokonanie zabiegów ubezpłodniających tylko ze wskazań leczniczych, do których zalicza się m.in. zaawansowanego raka gruczołu krokowego. Z uwagi na powyższe, lekarz nie mógłby zgodnie z prawem dokonać kastracji chirurgicznej sprawcy zgwałcenia, choćby działając w zgodzie z zasadami sztuki i praktyki lekarskiej. Nawet zgoda dysponenta dobrem prawnym nie wyłączyłaby w tym przypadku bezprawności, mogłaby jedynie wpływać na wymiar orzeczonej wobec lekarza kary (art. 53 § 2 k.k.). Zdrowie w zakresie uszkodzeń kwalifikowanych jako ciężki uszczerbek na zdrowiu nie należy do katalogu dóbr, którymi dysponent może swobodnie rozporządzać (w przeciwieństwie np. do mienia). Związane jest to z poglądem,

---

<sup>23</sup> A. Zoll, w: A. Zoll (red.) *Komentarz do kodeksu karnego*, Kraków 2006, LEX.

że w określonych okolicznościach naruszenie dobra prawnego o charakterze indywidualnym stanowi nie tylko naruszenie interesu jednostki, ale godzi także w interes społeczny<sup>24</sup>. Nie mniej ciekawe jest zagadnienie, czy sprawca zgwałcenia mógłby dobrowolnie i legalnie poddać się kastracji, czy też podobnie jak lekarz ponosiłby odpowiedzialność karną. Wyrażenie zgody na dokonanie kastracji chirurgicznej trudno byłoby rozpatrywać w kategorii podżegania do ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Istnieje jednak teoretyczna możliwość nakłaniania lekarza do dokonania wspomnianego zabiegu celem np. otrzymania przez sprawcę zgwałcenia łagodniejszego wyroku za przestępstwo z art. 197 k.k., co można byłoby już kwalifikować z art. 18 § 2 k.k. w zw. z art. 156 § 1 k.k. Niewykluczona jest także opcja przypisania odpowiedzialności za pomocnictwo z art. 18 § 3 k.k. w zw. z art. 156 § 1 k.k.

Jeżeli mimo wszystko podjęto by decyzję uregulowania w Polsce dobrowolnej formy kastracji mechanicznej wobec sprawców zgwałceń, to należy rozważyć kwestię ewentualnej zgody na dokonanie takiego zabiegu. Wysoce wątpliwe jest, czy zgoda na dokonanie kastracji chirurgicznej osoby, która jest oskarżona o popełnienie przestępstwa na tle seksualnym albo skazana za taki czyn, może być podjęta w warunkach izolacji (areszt/zakład karny) świadomie i dobrowolnie. Niewątpliwie powodem wnioskowania o kastrację może być przekonanie, że sędziowie będą skłonni wydać łagodniejszy wyrok albo dokonać warunkowego zwolnienia sprawcy<sup>25</sup>. Co oczywiste, konieczność uzyskania świadomej zgody nakłada obowiązek ujawnienia wszystkich istotnych informacji dotyczących zabiegu w sposób zrozumiały i przystępny. Wyrażona zgoda mogłaby być uznana za wadliwą z powodu braku dobrowolności, jeśli zostałaby uzyskana pod wpływem presji, manipulacji albo nadmiernej zachęty<sup>26</sup>. Problemem jest jednak to, że jak wynikało z wizytacji CPT w Czechach i Niemczech, duża część wnioskujących o kastrację była przekonana, że taki zabieg stanowi dla nich jedyną alternatywę wobec

---

<sup>24</sup> Wokół tematu narosło dużo kontrowersji, jak chociażby w przypadku zabiegu pobrania nerki od żywego dawcy. Owo naruszenie chronionego dobra nie ma w tym przypadku charakteru czynności nieakceptowalnej prawnie (zabieg taki dopuszcza ustawa) ani nieakceptowalnej społecznie (służy ratowaniu życia).

<sup>25</sup> L. Rybova, *Tajemnice výboru proti mucení*, Praha 2011, s. 5.

<sup>26</sup> M. Czarkowski, J. Różyńska, *Świadoma zgoda na udział w eksperymencie medycznym. Poradnik dla badacza*, Warszawa 2008, s. 50.



kary długoletniego pozbawienia wolności.

Nie wolno zapominać, że ustawodawca w art. 3 Kodeksu karnego postanowił, że kary oraz inne środki przewidziane w tym kodeksie stosuje się z uwzględnieniem zasad humanitaryzmu, w szczególności z poszanowaniem godności człowieka, który to przepis jest wyrazem realizacji przez Polskę regulacji międzynarodowych, w szczególności art. 7 i 10 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych, art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka oraz Europejskiej konwencji o zapobieganiu torturom oraz niehumanitarnemu i poniżającemu traktowaniu lub karaniu z 26 listopada 1987 roku. Analogiczna regulacja znajduje się także w Kodeksie karnym wykonawczym. Trudno znaleźć argumenty, które przemawiałyby za uznaniem kastracji chirurgicznej za rozwiązanie humanitarne i respektujące godność osoby ludzkiej.

## **5. Kontrowersje związane ze stosowaniem kastracji wobec sprawców przestępstw seksualnych**

Kluczowym zagadnieniem w kwestii stosowania kastracji wobec sprawców przestępstw seksualnych jest to, że tego typu zabiegi nie są obojętne dla zdrowia człowieka. Jak wynika z powyższego zestawienia, każda taka interwencja może powodować negatywne następstwa medyczne, psychologiczne i psychospołeczne. Nawet kwestia stosowania mniej inwazyjnej postaci kastracji w formie podawania leków wywołuje spory wśród teoretyków i praktyków prawa.

Tabela 4. Kastracja farmakologiczna i chirurgiczna – następstwa przeprowadzanych zabiegów

<b>KASTRACJA FARMAKOLOGICZNA</b>	<b>KASTRACJA CHIRURGICZNA</b>
odwracalność zabiegu (około dwa miesiące po odstawieniu leków pacjent wraca do stanu sprzed leczenia)	nieodwracalność zabiegu (co może budzić szczególne zastrzeżenia w kontekście ewentualnych „pomyłek sądowych”)
spadek funkcji seksualnych (zmniejszenie libido, problemy z erekcją)	trwały spadek funkcji seksualnych (zmniejszenie libido, problemy z erekcją)
<b>MEDYCZNE SKUTKI UBOCZNE ZABIEGÓW</b>	<b>MEDYCZNE SKUTKI UBOCZNE ZABIEGÓW</b>
-----	krwiak w mosznie, ropień, bliznowiec
-----	bóle fantomowe, czyli bóle odczuwane w miejscu wyciętego jądra
-----	wzrost poziomu glukozy we krwi
-----	uderzenia gorąca
-----	niedokrwistość (anemia)
-----	zmniejszenie poziomu hemoglobiny we krwi
wzrost stężenia cholesterolu całkowitego	wzrost stężenia cholesterolu całkowitego
zaburzenia krzepnięcia	zaburzenia krzepnięcia
choroba wieńcowa	choroba wieńcowa
udar	udar
zawał serca	zawał serca
cukrzyca	cukrzyca
osłabienie masy i siły mięśniowej	osłabienie masy i siły mięśniowej
ginekomastia (przerost sutka u mężczyzn)	ginekomastia (przerost sutka u mężczyzn)
zwiększenie masy tkanki tłuszczowej, wzrost BMI	zwiększenie masy tkanki tłuszczowej, wzrost BMI
szybsze męczenie się, wolniejsza regeneracja	szybsze męczenie się, wolniejsza regeneracja
nadpobudliwość, nerwowość, rozdrażnienie	nadpobudliwość, nerwowość, rozdrażnienie
<b>PSYCHOLOGICZNE SKUTKI UBOCZNE ZABIEGÓW</b>	<b>PSYCHOLOGICZNE SKUTKI UBOCZNE ZABIEGÓW</b>

-----	poczucie utraty męskości, trudności w zaakceptowaniu nowego wyglądu, efekt kosmetyczny wpływa na psychikę osoby poddanej kastracji (syndrom „pustej moszny”)
kłopoty z pamięcią, kojarzeniem	kłopoty z pamięcią, kojarzeniem
spadek motywacji i mniejsza pewność siebie	spadek motywacji i mniejsza pewność siebie
niestabilność nastroju, depresja – jest to „konwencjonalny” problem emocjonalny w odpowiedzi na wydarzenia życiowe, podczas gdy tak naprawdę może być ona rezultatem zmian w biochemii mózgu wskutek obniżenia się poziomu testosteronu	niestabilność nastroju, depresja – jest to „konwencjonalny” problem emocjonalny w odpowiedzi na wydarzenia życiowe, podczas gdy tak naprawdę może być ona rezultatem zmian w biochemii mózgu wskutek obniżenia się poziomu testosteronu
uczucie, że poprzez pozbawienie zdolności płodzenia doszło do naruszenia jego praw człowieka - prawa do godności, która jest niezbywalna (art.30 Konstytucji RP), prawa do prywatności (art.47 Konstytucji)	uczucie, że poprzez pozbawienie zdolności płodzenia doszło do naruszenia jego praw człowieka - prawa do godności, która jest niezbywalna (art.30 Konstytucji RP), prawa do prywatności (art.47 Konstytucji) oraz prawa do rodzicielstwa (art. 18 Konstytucji).
<b>PSYCHOSPOŁECZNE SKUTKI UBOCZNE ZABIEGÓW</b>	<b>PSYCHOSPOŁECZNE SKUTKI UBOCZNE ZABIEGÓW</b>
-----	efekt kosmetyczny, świadomość braku odwracalności tego zabiegu, brak możliwości posiadania biologicznego potomstwa (stosowanie metody in vitro wciąż jest w Polsce zagadnieniem kontrowersyjnym) mogą powodować trudności w tworzeniu zdrowych relacji intymnych oraz wpływać na istniejące już związki
-----	negatywne reakcje społeczne związane z postrzeganiem wykastrowanej osoby
trudności w podejmowaniu obowiązków zawodowych, spowodowane ogólną apatią i zredukowaną potrzebą rywalizacji	trudności w podejmowaniu obowiązków zawodowych, spowodowane ogólną apatią i zredukowaną potrzebą rywalizacji

Źródło: Opracowanie własne<sup>27</sup>

<sup>27</sup> Konsultacja medyczna ze specjalistą urologiem Piotrem Humańskim, członkiem Polskiego Towarzystwa Urologicznego, Europejskiego Towarzystwa Urologicznego oraz Amerykańskiego Towarzystwa Urologicznego.

Zwolennicy kastracji chemicznej twierdzą, że „kastacja to nie kara cielesna, bo ta charakteryzuje się odwetem, a kastacja jest w interesie sprawcy, mimo że nie musi się na to godzić”<sup>28</sup>. Jeżeli jednak uznamy, że kastacja stanowi karę, to będzie ona rozwiązaniem niezgodnym m.in. z nienaruszalną i niezbywalną zasadą godności, prawem do prywatności<sup>29</sup>, a także z konstytucyjnym zakazem stosowania kar cielesnych i zasadą proporcjonalności. Ponadto narusza prawo do prokreacji i założenia rodziny oraz uderza w prawo do samostanowienia o ingerencji medycznej. Nie mniej ważne jest, że kastacja chemiczna nie działa na wszystkich pedofilów, ponieważ nie u wszystkich problemem jest podwyższony poziom testosteronu. Taki zabieg może przynieść skutek odwrotny do zamierzonego. Tego typu przestępca seksualny, którego popęd seksualny zostanie praktycznie zredukowany do zera, będzie poszukiwał coraz mocniejszych bodźców seksualnego podniecenia. Niemniej jednak farmakoterapię jako istotny element wsparcia dotychczasowych form terapii skazanych popiera znacząca część personelu oddziałów terapeutycznych. Aż 65,38% ogółu ankietowanych dostrzeżało taką potrzebę, a tylko 34,61% respondentów było przeciwnych<sup>30</sup>. Mimo sporów o zgodność takiej regulacji z Konstytucją i aktami międzynarodowymi, kastacja chemiczna, w szczególności pedofilów, jest rozwiązaniem akceptowanym przez społeczeństwo. W 2008 roku w sondażu przeprowadzonym przez TSN OBOP aż 69% ankietowanych popierało podawanie pedofilom leków osłabiających popęd płciowy, z czego 84% opowiedziało się za przymusową formą takiego rozwiązania, a tylko 5% za dobrowolnym poddaniem się kastracji.

Dalece poważniejsze wątpliwości wiążą się z poddawaniem przestępców kastracji chirurgicznej. Jednym z podstawowych zarzutów przeciwko takiej procedurze jest nieodwracalność takiego zabiegu. Skazanie niewinnego człowieka i poddanie go kastracji mechanicznej powodowałoby następstwa tak daleko idące, że ewentualne uzyskanie w trybie art. 552 k.p.k. i przepisów następnych odszkodowania od Skarbu Państwa

---

<sup>28</sup> Wypowiedź ówczesnego ministra sprawiedliwości Z. Cwiągalskiego z 2008 roku.

<sup>29</sup> Szerzej o tym zagadnieniu K. Dudka, *Propozycje kastracji chemicznej sprawców niektórych przestępstw seksualnych a prawo do życia prywatnego i rodzinnego*, w: T. Gardocka, J. Sobczak (red.), *Dylematy Praw Człowieka*, Toruń 2008, s. 215-228.

<sup>30</sup> A. Kwieciński, *Postępowanie z wybranymi grupami skazanych w polskim systemie penitencjarnym. Aspekty prawne*, Warszawa 2013, LEX.

stanowiłoby nikłą rekompensatę poniesionych szkód. Kastracja chirurgiczna powinna zostać uznana za zabieg niezgodny z zakazem poddawania torturom oraz nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu przewidzianym w art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. CPT, po dokonanej w 2012 roku wizytacji w Niemczech, w swoim wystąpieniu pokontrolnym ostrzegł, że kastracja mechaniczna przestępców seksualnych może być klasyfikowana jako „poniżające traktowanie”. Niewątpliwie nie można takiego zabiegu rozpatrywać w kategoriach leczenia. Kastrację chirurgiczną można za to uznać za powrót do stosowania kar mutilacyjnych, tak popularnych w okresie średniowiecza. Kastracja poprzez redukcję testosteronu zmniejsza libido, ale nie eliminuje parafilii, hormony nie mają decydującego wpływu na dewiacyjne zachowania seksualne. Na przykład przyczyn pedofilii należy szukać nie tylko wśród uwarunkowań biologicznych, ale także wśród uwarunkowań środowiskowych i sytuacyjnych<sup>31</sup>. Podobnie rzecz ma się z przestępstwami, w których ofiarą jest osoba dorosła. R.A. Knight wraz z zespołem w swoich badaniach zaobserwował, że wrogość w środowisku domowym była istotnym czynnikiem sprzyjającym popełnianiu przestępstwa zgwałcenia w przyszłości<sup>32</sup>. Badania Langevina i zespołu, dotyczące rodziców sprawców zgwałceń wykazały, że oboje rodzice byli niedobrymi opiekunami, a ojcowie nadużywali alkoholu, byli agresywni i łamali prawo<sup>33</sup>. Jak słusznie zauważył K. Pospiszyl, „największym nieporozumieniem jest przekonanie, że gwałt jest przestępstwem motywowanym przez przyjemność seksualną. Jest to czyn pseudoseksualny, którego sprzężeniami są wrogość, chęć wymuszenia uległości oraz perwersyjna rozkosz płynąca z zadawania bólu”<sup>34</sup>. Autorami jednej z popularniejszych klasyfikacji gwałtów są trzej amerykańscy badacze A.N. Groth, A.W. Burgess i L.L. Holmstrom, którzy w 1997 roku wyróżnili trzy rodzaje gwałtów, w zależności od przewagi czynnika w postaci złości, dominacji albo sadyzmu<sup>35</sup>. Chęć zaspokojenia swojego popędu seksualnego nie stanowi głównego czynnika sprawczego w żadnym z wymienionych typów. Cel

---

<sup>31</sup> M. Beisert, *Udział środowiska rodzinnego w procesie rozwoju pedofilii w dysfunkcje rodziny*, Roczniki Socjologii Rodziny, tom XXI, Poznań 2011, s. 146-147.

<sup>32</sup> *Ibid.*, s. 152.

<sup>33</sup> *Ibid.*, s. 152.

<sup>34</sup> K. Pospiszyl, *op. cit.*, s. 20.

<sup>35</sup> K. Pospiszyl, *op. cit.*, s. 27-35.

kastracji, jakim jest zapobiegnięcie ponownemu popełnieniu przestępstwa na tle seksualnym, nie zostanie osiągnięty, gdyż samo zredukowanie testosteronu nie wyleczy z zachowań dewiacyjnych (ośrodek sterowania bodźcami seksualnymi znajduje się w mózgu). Najbardziej skuteczną metodą jest psychoterapia, która uczy kontrolować zachowania parafilne. Stosowanie kastracji mechanicznej nie jest zgodne z uznanymi międzynarodowymi standardami, ponadto nie jest wymienione w wytycznych opracowanych przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Leczenia Sprawców Przepęstw Seksualnych (IATSO). IATSO jest przeciwnie stosowaniu kastracji chirurgicznej, gdyż zdaniem Stowarzyszenia takie same, o ile nie lepsze wyniki można osiągnąć za pomocą mniej inwazyjnego leczenia, stosując terapię lekami. Ponadto zasadą jest, że w przypadku przeprowadzania interwencji medycznej u ludzi należy dobrać najmniej inwazyjny wariant, a interwencja w postaci kastracji mechanicznej jest zdecydowanie zbyt radykalnym rozwiązaniem. Zabiegi kastracji chirurgicznej naruszają uregulowane w artykule 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, w zakresie swobody decydowania o swojej wolności seksualnej, oraz prawa do prokreacji. Kastracja mechaniczna byłaby niewątpliwie niezgodną z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej formą reakcji karnej. Trudno wyobrazić sobie, by w demokratycznym państwie prawa, gdzie godność człowieka powinna stanowić podstawową wartość, można byłoby akceptować stosowanie kastracji mechanicznej jako formy reakcji państwa na popełnione przestępstwo. W przypadku stosowania takiego zabiegu doszłoby także do naruszenia uregulowanego w artykule 47 Konstytucji prawa do prywatności. Ponadto, ustanowiony w art. 40 Konstytucji zakaz okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania człowieka stanowi, że kary cielesne nie mogą być wprowadzane czy stosowane w ramach prawnie dopuszczalnego systemu kar. Jednak przede wszystkim, stosowanie kastracji chirurgicznej stanowiłoby naruszenie zasady proporcjonalności. W wyroku z 2005 roku Trybunał Konstytucyjny orzekł, że „chodzi [...] o zastosowanie środków niezbędnych (koniecznych) w tym sensie, że będą one chronić określone wartości w sposób, bądź w stopniu, który nie mógłby być osiągnięty przy zastosowaniu innych środków, a jednocześnie winny to być środki jak najmniej uciążliwe dla podmiotów, których prawo bądź wolność ulegają

ograniczeniu”<sup>36</sup>. Mając na uwadze, że zamrażanie nasienia oraz stosowanie in vitro są w Polsce wciąż kontrowersyjnymi kwestiami, to zabieg w postaci kastracji chirurgicznej, pozbawiający człowieka zdolności płodzenia, wydaje się być drastyczny i zdecydowanie nieproporcjonalny do celu, jakim jest prewencja szczególna. Jeżeli chodzi o kwestię recydywy, to liczba przeprowadzonych w tym zakresie badań naukowych jest znikoma oraz nie może stanowić pełnej i wiarygodnej podstawy do oceny, czy przeprowadzanie takich zabiegów jest celowe. Kastracji chirurgicznej nie można traktować jako środka najmniej uciążliwego dla podmiotu, którego prawo bądź wolność ulegają ograniczeniu. Ryzyko wystąpienia ponad kilkunastu medycznych skutków ubocznych oraz szeregu niekorzystnych efektów w psychice osoby poddanej zabiegowi (m.in. trudności w tworzeniu zdrowych relacji intymnych) z całą pewnością nie można zakwalifikować do kategorii najmniej dokuczliwych.

## 6. Wnioski

Kastracja chirurgiczna, którą największa liczba ankietowanych uznała za najlepszą reakcję wobec sprawcy przestępstwa zgwałcenia, nie może być zaakceptowana z punktu widzenia współczesnych standardów polityki karnej. Jej stosowanie jest wykluczone na gruncie polskiego prawa i należy stanowczo sprzeciwić się ewentualnym pomysłom przeniesienia takiego rozwiązania do naszego porządku prawnego. Byłaby to reakcja prawnokarna naruszająca podstawowe prawa człowieka, uderzająca bezpośrednio w jego godność (art. 30 Konstytucji) i stanowiąca poniżające traktowanie w rozumieniu artykułu 40 Konstytucji. Jak wykazano w rozdziale czwartym, każda taka interwencja może powodować negatywne następstwa medyczne, psychologiczne i psychospołeczne. Nie można wyrazić zgody na to, by w demokratycznym państwie prawa

---

<sup>36</sup> Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 12 grudnia 2005 r. (sygn. akt K 32/04. OTK z 2005 r., Nr 1 l/a, poz. 132) stwierdził, że „nie wystarczy, aby stosowane środki sprzyjały zamierzonym celom, ułatwiały ich osiągnięcie albo były wygodne dla władzy, która ma je wykorzystać do osiągnięcia tych celów [...]. Minimalnym wymogiem konstytucyjnym jest to, aby przeszły one test «konieczności w demokratycznym państwie prawnym». Nie wystarczy zatem sama celowość, pożyteczność, taniość czy łatwość posługiwania się przez władzę – w odniesieniu do użytego środka [...].

prewencja szczególnie była istotniejsza niż troska o przestrzeganie podstawowych praw człowieka. Możliwe skutki uboczne w postaci krwika w mosznie, ropienia, bliznowca, bóli fantomowych, wzrostu poziomu glukozy we krwi, uderzeń gorąca, anemii, zmniejszenia poziomu hemoglobiny we krwi, wzrostu stężenia cholesterolu całkowitego, zaburzeń krzepnięcia, choroby wieńcowej, udaru, zawału serca, cukrzycy, osłabienia masy i siły mięśniowej, ginekomastii (przerostu sutka u mężczyzn), zwiększenia masy tkanki tłuszczowej, wzrostu BMI należy ocenić jako nadmiernie uciążliwe (zagrożające zdrowiu, a nawet życiu) i nieproporcjonalne do celu, jakim jest zapobiegnięcie popełnianiu kolejnych przestępstw (i to tym bardziej, że **żadne wiarygodne badania naukowe nie wykazały, że zabieg kastracji chirurgicznej rzeczywiście zmniejsza ryzyko recydywy**).

Należy wyrazić przekonanie, że skutecznym sposobem zmiany społecznego myślenia na temat ofiar przestępstwa zgwałcenia i karania sprawców takich czynów mogą być kampanie społeczne, z położeniem nacisku na te adresowane do uczniów. Warto w tym miejscu zaakcentować również rolę mediów, których obowiązkiem powinno być ograniczanie wpływów populizmu penalnego. Istnieje także potrzeba społecznego uświadomienia, że gwałt jest co do zasady motywowany pragnieniem dominacji, agresją albo złością, wbrew powszechnemu przekonaniu, że stanowi on wyraz chęci zaspokojenia popędu seksualnego. Nie mniej ważne jest uzmysłowienie społeczeństwu, że **kara skuteczna, to nie taka, która jest bardzo surowa, ale taka, która jest nieuchronna**. W związku z powyższym, krokiem w dobrą stronę jest wielka nowelizacja Kodeksu karnego<sup>37</sup>, zmieniająca „filozofię karania”, która stanowi największą zmianę tej ustawy od 1997 roku. W obecnym stanie rzeczy pozostaje wyrazić nadzieję, że filozofia ta istotnie wpłynie na społeczne postrzeganie tego, czym rzeczywiście jest odpowiednia prawnokarna reakcja wobec sprawców przestępstwa zgwałcenia i coraz mniejsza część społeczeństwa będzie oczekiwała tak drastycznych rozwiązań jak stosowanie kastracji chirurgicznej. Ponieważ, tak jak powiedział K. Krajewski, to nie wysoki poziom społecznego rygoryzmu jest czynnikiem wpły-

---

<sup>37</sup> Ustawa z dnia 20 lutego 2015 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw, (Dz.U. 2015 poz. 396).



wającym na wysoką punitywność polityki karnej, lecz dokładnie odwrotnie – to punitywna polityka karna prowadząc do „inflacji kar” kształtuje punitywne postawy społeczeństwa<sup>38</sup>.

### Should rapists be permanently castrated?

The main topic of this article is the issue of social expectations for rape offenders' responsibility. The author presented the results of surveys conducted from October to December 2014 among pupils, random group of society, prosecutors and police officers. She focused mainly on the analysis of the admissibility of surgical castration under Polish law, because this reaction was the most frequently chosen by respondents. The author also made a detailed comparison of the effects of pharmacological castration and surgical castration, taking into account the medical, psychological and psychosocial consequences. She also drew attention to the prevalence of stereotypes concerning crime under article 197 of the Polish Penal Code, rapists, and the victims. This study also presents the issue of punitiveness society in the context of the phenomenon of penal populism.

---

<sup>38</sup> K. Krajewski, *Punitywność społeczeństwa polskiego*, w:]J. Czapska, H. Kury (red.), *Mit represyjności albo o znaczeniu prewencji kryminalnej*, Kraków 2002, s. 182.