

Akt ekshibicjonistyczny — czyn o niewielkiej społecznej szkodliwości?

The act of exhibitionism — the offence of small social mischievousness?

Daniel Piotr Obara¹, Bartosz Godlewski²

¹Poradnia Zdrowia Psychicznego, 108 Szpital Wojskowy w Elku

²Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Nerwów Klinicznych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi

Streszczenie

W niniejszej pracy zaprezentowano przypadek 19-letniego ekshibicjonisty. W komentarzu przedstawiono trudności w profilaktyce i leczeniu tej parafilii ze względu na obowiązujący w Polsce system prawny.

Seksuologia Polska 2009; 7 (1): 24–27

Słowa kluczowe: seksuologia, parafilie, ekshibicjonizm, wykroczenie

Abstract

This paper introduce a case of study of 19-year-old exhibitionist. In commentary author presents a trouble in prevention and treatment that paraphilia by the reason of the polish legal system.

Polish Sexology 2009; 7 (1): 24–27

Key words: sexology, paraphilia, exhibitionism, offence

Wstęp

W artykule przedstawiono przypadek młodego mężczyzny, którego dotychczasowe nieprawidłowe zachowania — związane z perwersyjnymi sposobami osiągania satysfakcji seksualnej — nie dają się modyfikować w ramach obowiązującego systemu prawnego.

Pracę napisano na podstawie analizy dokumentacji medycznej znajdującej się w poradni zdrowia psychicznego, w tym także dokumentów dostarczonych przez pacjenta i jego matkę, związanych z orzecznictwem sądowo-psychiatrycznym i sądowo-seksuologicznym.

Opis przypadku

Dziewiętnastoletni mężczyzna, D.S., mieszkaniec kilkudziesięciotysięcznego miasta powiatowego, uro-

dził się jako dziecko kobiety niezamężnej, z pierwszej ciąży. Matka — wykształcenie zasadnicze, niepracująca — leczyła się z powodu niedokrwiistości. Ojciec mieszkał kilkadziesiąt kilometrów od miejsca zamieszkania matki, nie interesował się losami syna. Młodsza o dziesięć lat siostra rozwijała się prawidłowo. Chłopiec po urodzeniu otrzymał 8 punktów w skali Apgar. Fizycznie rozwijał się prawidłowo. Późno zaczął mówić. Uczęszczał do żłobka i przedszkola. Do szkoły podstawowej poszedł w wieku lat siedmiu. Od początku słabo się uczył. W pierwszej klasie był badany w poradni psychologiczno-pedagogicznej. Wyniki badań wykazały obniżone zdolności intelektualne, nadpobudliwość psychoruchową i zaburzenia słuchu fonematycznego. W poradni wskazywano na konieczność nauki w klasie wyrównawczej. Od 7. roku życia dorastał w rodzinie zrekonstruowanej. Ojczym — dziewięć lat młodszy od matki D.S., pracownik fizyczny — nadużywał alkoholu, był 2-krotnie kierowany sądowo na leczenie odwykowe. U chłopca w 12. roku życia wystąpiło moczenie nocne. W szóstej klasie był ponownie badany w miejscowej poradni psychologiczno-pedagogicznej. Stwierdzono występo-

Adres do korespondencji: lek. Daniel Piotr Obara
 ul. Tuwima 1/1, 19–300 Elk
 tel: 508 088 110

Nadesłano: 21.11.2008

Przyjęto do druku: 28.12.2008

wanie upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim. Nie doszukano się natomiast cech charakterystycznych dla procesu demoralizacji. Badany kwalifikował się do szkolnictwa specjalnego, ale matka nie wyraziła zgody na naukę w szkole specjalnej. W szkole gimnazjalnej zupełnie nie radził sobie z nauką i matka zmieniła zdanie. W sporządzonym w 2003 roku na potrzeby sądu wywiadzie środowiskowym podkreślano trudną sytuację materialną rodziny, w tym niewielki, miesięczny, całkowity dochód w wysokości 900 zł oraz złe warunki zakwaterowania: trzy małe pokoje z ciemną kuchnią i łazienką. Odnotowano jednak, że chłopiec ma swój własny pokój. Małoletni D.S. nie miał oparcia wśród bliskich: wyzywany, wyszydzany, zamykał się w sobie, nic nie robił, niczym się nie interesował, całymi godzinami siedział przed telewizorem. Pożycie matki i ojczyma układało się różnie. Stwierdzono, że ojczym jest osobą nie zrównoważoną emocjonalnie. Nie zajmował się pasierbem. Wielokrotnie nazywał go „głupkiem” i „tumanem”. W 13. roku życia pojawiły się u D.S. cechy dojrzewania płciowego. W tym samym roku został objęty opieką w Poradni Zdrowia Psychicznego, gdzie rozpoznano zaburzenia zachowania i emocji w przebiegu upośledzenia umysłowego. W badaniu elektroencefalograficznym (EEG) z tego roku wykazano zapis nieprawidłowy z tendencją do zmian o charakterze napadowym podczas HV. Zalecono stały kontakt z poradnią psychologiczno-pedagogiczną oraz przyjmowanie niewielkich dawek preparatów Fenactil i Hydroxyzin. Pacjent korzystał z porad nieregularnie (3 wizyty). Następnie poradnię przestała odwiedzać matka, ze względu na subiektywne poczucie braku efektów leczenia.

Gdy chłopiec nie miał jeszcze piętnastu lat, przyłapano go na kilkakrotnym obnażaniu się w obecności małych dziewczynek. Sprawa trafiła do sądu dla nieletnich. Sąd wnioskował o sporządzenie opinii przez biegłego seksuologa. Opinię sporządzono rok po incydencie. Wynikało z niej, że opiniowany miał prawidłową budowę ciała, owłosienie łonowe typu męskiego, członek wielkości i budowy dojrzałego płciowo męczyzny, jądra prawidłowej wielkości obecne w worku mosznowym. W opinii wskazano, że badany chłopiec zaczął dojrzewać w 13. roku życia. W domu nie ujawniał zachowań seksualnych. Leczenie farmakologiczne w Poradni Zdrowia Psychicznego według matki — nie dało poprawy w kierunku zaburzeń zachowania i emocji. Półtora roku przed badaniem zaczął masturbować się z częstotliwością około jednego razu w tygodniu. Potrzeba obnażania się, której nie mógł powstrzymać, pojawiła się rok przed badaniem. Wzrost napięcia seksualnego pojawiał się w sytuacji frustracji, niepowodzenia, obaw.

Miał świadomość, że nie powinien obnażać się w miejscach publicznych ani zaczepiać dziewczynek; nie wiedział, dlaczego tak robi. Obiecywał poprawę. Podczas badania seksuologicznego okazywał onieśmienie i jednocześnie spore napięcie emocjonalne. Z zawstyżeniem mówił o swoich zachowaniach seksualnych. Nie prezentował zaburzeń psychotycznych oraz tendencji rezygnacyjnych. Seksuolog rozpoznał u badanego małego „zaburzenia zachowania i emocji manifestujące się w sferze zachowań seksualnych obnażaniem się.” Uznał, że do czynników wpływających na pojawienie się tego typu zachowań należą:

- prawidłowo przebiegający proces dojrzewania płciowego (dobrze rozwinięte genitalia służące fallicznemu imponowaniu) związany z działaniem męskich hormonów płciowych;
- dysproporcje pomiędzy rozwojem fizycznym a stopniem dojrzałości emocjonalnej i społecznej;
- niski intelekt powodujący obniżenie hamulców, trudności kontroli emocji i impulsów, nieprzewidywanie konsekwencji swojego postępowania;
- zaniedbania środowiskowe — brak pozytywnego wzorca męskiego, negatywne oddziaływanie ojczyma, szykanowanie, poniżanie, deprivacja potrzeb emocjonalnych — akceptacji, uznania, pochwały, brak innych wzmocnień pozytywnych;
- ograniczone możliwości osiągania gratyfikacji, sukcesów i uznania społecznego, silna potrzeba osiągnięcia sukcesu.

Sąd po rozpoznaniu sprawy zasądził środek wychowawczy w postaci upomnienia i zobowiązał matkę małego do współpracy z poradnią psychologiczno-pedagogiczną oraz poradnią zdrowia psychicznego. Po ogłoszeniu wyroku, matka zaledwie 2-krotnie pojawiła się z synem w PZP. Mimo propozycji lekarza psychiatry nie skorzystała z usług poradni seksuologicznej, znajdującej się w oddalonym o ponad sto kilometrów mieście wojewódzkim.

Pacjent po czterech latach, już jako pełnoletni, dopuścił się kolejnego nieobyczajnego wybryku polegającego na publicznym obnażaniu się. Ponownie stanął przed sądem, tym razem — ponieważ jego czyn uznano za wykroczenie — przed sądem grodzkim. Wyrok sądu, oprócz nakazu zapłacenia dwustu złotych grzywny, zawierał w sobie kolejne zobowiązanie podjęcia leczenia psychiatrycznego; D.S. nie zgłosił się jednak do psychiatry.

Pięć miesięcy potem popełnił kolejne wykroczenie — został obwiniony o to, że wywołał zgorszenie w miejscu publicznym, onanizując się.

Sąd w obydwu sprawach dopuścił dowód z opinii biegłego psychiatry. Dwaj kolejni biegli nie rozpoznali u obwinionego choroby psychicznej, stwierdzili nato-

miast — ze względu na obecność upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim — występowanie stanu ograniczonej poczytalności. Zaznaczyli, że zachodzi wysokie prawdopodobieństwo ponownego popełnienia podobnych czynów. Jeden z biegłych — nawiązując do treści wcześniejszej opinii sądu sędziowskiego — biorąc pod uwagę pojawiające się u sprawcy elementy agresji słownej (nieposiadające jeszcze w rozumieniu sądu cech przestępstwa), zawarł stwierdzenie, że w przypadku braku leczenia aktywność ekshibicyjniczna badanego może dalej utrzymywać się lub przekształcać w gwałcicielską. Chociaż matka D.S. chciała, by syn ponownie poddał się leczeniu psychiatrycznemu, on nie zareagował pozytywnie na jej wezwania.

Na uwagę zasługuje fakt, że w miejscu zamieszkania D.S. pojawiły się plotki o tym, że „po mieście biega zboczeniec”. Intrygujący temat podchwyciły nawet miejscowe media.

Dyskusja

Według *International Classification of Diseases* (ICD-10), ekshibicyjizm to powtarzająca się lub utrwalona skłonność do okazywania narządów płciowych zaskoczonym, obcym osobom, której prawie zawsze towarzyszy podniecenie seksualne i masturbacja. Mężczyźni z tą parafilią nie poddają się najczęściej leczeniu, gdyż nie uważają swojej skłonności za chorobę [1]. Badacze są zgodni, że u podstawy wszystkich kierunków terapeutycznych stoją zasady przewidywania i zapobiegania aktom dewiacyjnym [2]. Według niektórych badaczy obnażanie się jest tylko mało szkodliwą formą rozładowania napięcia seksualnego, stąd prawdopodobnie polski ustawodawca przewidział niskie sankcje karne zapisane w kodeksie wykroczeń. Czy jednak twierdzenie o małej szkodliwości czynu nie budzi pewnych wątpliwości? Istotne wydaje się rozpatrzenie tego zagadnienia w dwóch aspektach: zagrożenia dla otoczenia i dla samego sprawcy (chorego). Należy zakładać, że ekshibicyjista mógłby spotkać się z reakcją agresywną ze strony ofiary lub — co gorsza — agresją osób będących przypadkowymi świadkami zdarzenia. Nie wolno zapominać, że u napastowanych kobiet lub dziewczynek może dojść do urazu psychicznego, wywołującego reakcje nerwicowe i zaburzenia późniejszych odczuć seksualnych [1]. Z dostępnych badań wynika, że 20% zbadanych sprawców obnażało się wobec dziewczynek, a 12% wobec nieletnich do 10. roku życia. Trzeba pamiętać, że jedną z form ekshibicyjizmu jest peodeiktofilia, czyli obnażanie

się ze stwarzaniem poczucia zagrożenia i stosowaniem siły [3]. Zbigniew Lew-Starowicz w *Seksuologii sądowej* przytacza badania Langa z 1987 roku, gdzie czytamy, że 1/3 leczonych ekshibicyjnistów w przeszłości miało udowodnione napaści seksualne; a także badania Romero i Meyer-Williams z 1985 roku, z których wynika, że w ciągu 10 lat od opuszczenia zakładu karnego, po odbyciu wyroku za akt ekshibicyjniczny, aż 20,5% sprawców tych czynów okazało się recydywistami, a 41% z nich użyło przemocy seksualnej. Powołuje się także na specjalny raport badacza Flor-Henry'ego, opublikowany w 1991 roku, w którym pada stwierdzenie, że wielu ekshibicyjnistów ma podobne cechy osobowości jak pedofile, nawet zapis EEG jest identyczny [3].

Według ustawodawcy akt publicznego obnażenia się jest wykroczeniem określonym w art. 51 k.w. i art. 140 k.w.; wyjątkowo może stanowić przestępstwo, o którym mowa w art. 200 § 2 k.k. Sprawca czynu ekshibicyjnicznego natomiast nie wypełnia swoim zachowaniem znamion przestępstw określonych w art. 197 § 2 k.k. i art. 200 § 1 k.k. Artykuł 197 § 2 k.k. określa odpowiedzialność za doprowadzenie innej osoby do poddania się innej czynności seksualnej albo do wykonania takiej czynności. Według wykładni przyjętej w uchwale Sądu Najwyższego z 19 maja 1999 r. (I KZP 17/99, OSNKWN 1999, nr 7–9, poz. 37) inną czynnością seksualną jest zachowanie związane z szeroko pojętym życiem płciowym, które nie mieści się w pojęciu obcowania płciowego, a polega na kontakcie cielesnym sprawcy z osobą pokrzywdzoną lub przynajmniej na cielesnym i mającym seksualny charakter zaangażowaniu ofiary. Czynnością seksualną jest więc dotykanie narządów płciowych lub odbytu ofiary (który sprawca może traktować jako narząd płciowy), wprowadzanie tam różnych przedmiotów, dotykanie narządami płciowymi wymienionych lub innych części ciała ofiary, zmuszanie jej do dokonania masturbacji sprawcy albo do wykonania na sobie takiej czynności. Nie mieści się natomiast w zakresie omawianego pojęcia akt ekshibicyjizmu lub doprowadzenie innej osoby do intelektualnego tylko udziału w czynności seksualnej sprawcy albo innych osób (obserwowania takich czynności), gdyż brak tu jest cielesnego zaangażowania ofiary [4].

Ostatnia nowelizacja kodeksu karnego (Dz.U. z 2005 r., nr 163, poz. 1363) dodała do art. 200 k.k. nowy § 2 dotyczący ekshibicyjizmu wobec małoletniego poniżej lat 15. Obecnie nie każde obnażanie się w obecności małoletniego poniżej lat 15 dokonywane w celu zaspokojenia popędu płciowego jest karalne, ale tylko takie, które łączy się z „wykonaniem

czynności seksualnej” (np. masturbacja na oczach małoletniego poniżej lat 15). Nadal zatem nie jest karalny ekshibicjonizm wobec małoletniego poniżej lat 15, jeżeli nie przybiera on zarazem formy „wykonania czynności seksualnej” (samo obnażanie się wobec takiego małoletniego dokonane w celu zaspokojenia seksualnego, gdy sprawca zarazem nie wykonuje żadnych czynności seksualnych) [5].

Sprawca aktu ekshibicjonistycznego wykonuje natomiast czynność sprawczą określoną w art. 51 k.w., polegającą na wybryku, którego skutkiem będzie zakłócenie spokoju, porządku lub spoczynku nocnego bądź też wywołanie zgorzenia w miejscu publicznym. Powszechnie przyjmuje się, że wybryk to zachowanie, które odbiega od przyjętego zwyczajowo postępowania w danym miejscu, czasie i okolicznościach, narusza czy lekceważy obowiązujące zasady współżycia społecznego. Z wybrykiem mamy zatem do czynienia wówczas, gdy czyn sprawcy odbiega od przyjętych w danej sytuacji norm postępowania, pozostaje w sprzeczności ze zwykłymi normami ludzkiego współżycia. Wybryk polegający na wywołaniu zgorzenia oznacza spowodowanie oburzenia, potępienia z powodu swojego niewłaściwego, niemoralnego zachowania, przy czym wystarczy, aby taka negatywna reakcja wystąpiła u jednej postronnej osoby. Sprawca aktu ekshibicjonistycznego może także swoim zachowaniem wypełnić znamiona wykroczenia określonego w art. 140 k.w. Aby pociągnąć sprawcę do odpowiedzialności z art. 140 k.w., popełniony przez niego wybryk musi być nieobyczajny. Wybryk ma charakter nieobyczajny, gdy poprzez publiczne zachowanie sprawcy naruszającego określone normy obyczajowe prowadzi do wywołania uczucia wstydu, zażenowania,

zakłopotania po stronie choćby jednej osoby będącej jego świadkiem. Nieobyczajny wybryk może polegać również na nieuzasadnionym prezentowaniu swojej nagości, ekshibicjonizmie czy prezentowaniu czynności seksualnych [6].

Według ustawodawcy publiczne obnażanie się nie jest chorobą psychiczną. Polskie prawo, co do zasady, nie przewiduje możliwości leczenia osób, dopuszczających się czynów ekshibicjonistycznych, wbrew ich woli. Wyjątkiem jest tutaj przewidziana na gruncie art. 200 § 2 k.k. karalność ekshibicjonizmu wobec małoletniego poniżej lat 15, jeżeli przybiera on zarazem formy „wykonania czynności seksualnej”. Jednak w przeważającej liczbie przypadków nie można stosować środków zabezpieczających wynikających z przepisów kodeksu karnego oraz powoływać się na przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Wyroki sądów grodzkich, nakazujące podjęcie leczenia psychiatrycznego, w wielu przypadkach nie są wykonywane. Dostęp do specjalistów z dziedziny seksuologii jest ograniczony — leczenie jest możliwe jedynie w większych miastach. Wydaje się, że nie ma na razie dobrego pomysłu na to, jak skutecznie leczyć opisaną parafilię i zapobiegać dalszemu niekorzystnemu jej przekształcaniu.

Piśmiennictwo

1. Imieliński K. Seksiatria. tom. 2, Państwowe Wydawnictwo Naukowe 1990.
2. Travin S., Protter B. Dewiacje seksualne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1995.
3. Lew-Starowicz Z. Seksuologia sądowa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000.
4. Filar M. W: Kodeks karny. Komentarz. Warszawa 2004.
5. Marek A. W: Kodeks karny. Komentarz. wyd. IV, Lex, 2007.
6. Mazgawa M. W: Kodeks wykroczeń. Komentarz. Lex, 2007.