





# Mężczyźni, którzy gwałcą

## Psychologia oprawcy

3

**A. Nicholas Groth**

we współpracy z

**H. Jean Birnbaum**

Z angielskiego przetoczyła

Amata-Jo Papaj



Towarzystwo Naukowe  
im. Stanisława Andreskiego  
Kraków 2024



## Przedmowa

– 9 –

## Wprowadzenie

– 13 –

## Rozdział 1. Gwałt: fakty i mity

– 21 –

|   |    |
|---|----|
| Gwałt: akt pseudoseksualny . . . . .                    | 22 |
| Definicja gwałtu . . . . .                              | 23 |
| Gwałt: symptom i przestępstwo . . . . .                 | 25 |
| Mity o sprawcy . . . . .                                | 26 |
| Mity o ofierze . . . . .                                | 29 |
| Mity o środkach zaradczych . . . . .                    | 30 |
| Dlaczego mity na temat gwałtu wciąż istnieją? . . . . . | 34 |

## Rozdział 2. Psychodynamika gwałtu

– 35 –

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Gwałt dokonany w złości . . . . . | 37 |
| Wpływ na ofiarę . . . . .         | 50 |
| Gwałt władczy . . . . .           | 52 |
| Wpływ na ofiarę . . . . .         | 75 |
| Gwałt sadystyczny . . . . .       | 77 |
| Wpływ na ofiarę . . . . .         | 97 |

|   |     |
|---|-----|
| Częstotliwość występowania . . . . .                | 98  |
| Opór i działania odstrasżające . . . . .            | 99  |
| Wielorakie motywy leżące u podstaw gwałtu . . . . . | 101 |
| Przypadek Lindy . . . . .                           | 102 |

## Rozdział 3.

# Kliniczne aspekty gwałtu

### – 131 –

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| Dysfunkcja seksualna . . . . .       | 131 |
| Impotencja . . . . .                 | 132 |
| Przedwczesny wytrysk . . . . .       | 133 |
| Opóźniony wytrysk . . . . .          | 135 |
| Częstotliwość występowania . . . . . | 137 |
| Etiologia . . . . .                  | 140 |
| Wnioski . . . . .                    | 143 |
| Reakcja subiektywna . . . . .        | 143 |
| Wnioski . . . . .                    | 146 |
| Odurzenie . . . . .                  | 147 |
| Wnioski . . . . .                    | 149 |
| Symptomy . . . . .                   | 149 |
| Typy traum seksualnych . . . . .     | 150 |
| Dyskusja . . . . .                   | 154 |
| Klasyfikacja diagnostyczna . . . . . | 156 |
| Dewiacja seksualna . . . . .         | 158 |

## Rozdział 4. Schematy gwałtu – 167 –

|  |     |
|--|-----|
| Gwałt zbiorowy .....                               | 167 |
| Wnioski .....                                      | 177 |
| Gwałt na mężczyźnie .....                          | 178 |
| Wprowadzenie .....                                 | 178 |
| Charakterystyka opisowa .....                      | 180 |
| Rodzaje czynności seksualnych .....                | 183 |
| Styl życia seksualnego .....                       | 185 |
| Recydywa .....                                     | 186 |
| Dynamika .....                                     | 188 |
| Wpływ na ofiarę .....                              | 198 |
| Wnioski .....                                      | 206 |
| Seksualne wykorzystywanie dzieci .....             | 208 |
| Kontakty seksualne między dorosłymi a dziećmi .... | 209 |
| Pedofil: mity i rzeczywistość .....                | 212 |
| Różne spostrzeżenia .....                          | 219 |
| Gwałt na dorosłym a pedofilia .....                | 221 |
| Gwałt na dziecku .....                             | 223 |
| Napaść dokonana w złości .....                     | 225 |
| Napaść władcza .....                               | 225 |
| Napaść sadystyczna .....                           | 233 |
| Wpływ na ofiarę .....                              | 238 |
| Gwałt na osobie starszej .....                     | 238 |
| Sprawca .....                                      | 242 |
| Ofiara .....                                       | 244 |
| Przestępstwo .....                                 | 244 |
| Dyskusja .....                                     | 249 |
| Gwałt małżeński .....                              | 251 |
| Młodociany przestępca seksualny .....              | 259 |
| Kobieta gwałcicielka .....                         | 266 |

## Rozdział 5. Wytyczne dotyczące oceny i leczenia – 275 –

|   |     |
|---|-----|
| Kliniczna ewaluacja sprawcy .....                                   | 275 |
| Ocena kliniczna .....   | 277 |
| Tożsamość .....   | 277 |
| Środowisko rodzinne .....   | 278 |
| Historia medyczna .....   | 279 |
| Rozwój edukacyjny .....   | 280 |
| Historia wojskowa .....   | 281 |
| Rozwój interpersonalny .....  | 282 |
| Ścieżka zawodowa .....  | 285 |
| Zainteresowania rekreacyjne .....                                   | 286 |
| Historia kryminalna .....   | 287 |
| Źródła danych .....   | 289 |
| Obserwacja behawioralna .....                                       | 289 |
| Wywiad kliniczny .....  | 289 |
| Badania terenowe .....  | 290 |
| Badanie lekarskie .....   | 290 |
| Dokumenty .....   | 291 |
| Badania psychometryczne .....                                       | 292 |
| Pomiar funkcji fizjologicznych .....                                | 293 |
| Skierowania .....   | 294 |
| Protokół oceny klinicznej zachowań seksualnych<br>gwałciciela ..... | 295 |
| Terapia .....   | 304 |
| Metody terapeutyczne .....  | 305 |
| Miejsce .....   | 311 |
| Opieka po leczeniu .....  | 312 |
| Ocena wyniku leczenia .....   | 313 |



# Przedmowa

W ciągu ostatnich bez mała dziesięciu lat wpływ gwałtu na ofiarę i okoliczności, w jakich do niego dochodzi, były przedmiotem licznych badań. Jednak sama osoba gwałciciela nadal pozostaje zagadką. Jakim jest człowiekiem? Dlaczego gwałci?

Powszechne poglądy na ten temat mają co najmniej trzy źródła: wyobrażenie pisarzy, w tym autorów scenariuszy filmowych, telewizyjnych i treści pornograficznych; odczucia ofiary gwałtu podczas jej lub jego, zwykle krótkiego zetknięcia z gwałcicielem; oraz relacje prasowe na temat garstki wzbudzających sensację i pod wieloma względami nietypowych gwałcicieli. Celem tej książki jest rzucenie nowego światła na samego gwałciciela jako osobę, złożoną i targaną konfliktami ludzką istotę. Jej treść opiera się na doświadczeniu klinicznym dra Nicholasa Grotha i jego ponad dziesięcioletnich obserwacjach, które przeprowadził z ponad 500 przestępcami.

Obecnie dr Groth jest dyrektorem programu dla przestępców seksualnych w Departamencie Więziennictwa stanu Connecticut. Jednak po raz pierwszy spotkałem go, gdy pełnił funkcję naczelnego psychologa w Centrum Diagnozowania i Leczenia Osób Seksualnie Niebezpiecznych w Massachusetts (Massachusetts Center for the Diagnosis and Treatment of Sexually Dangerous Persons). W tym ośrodku pani H. Jean Birnbaum blisko

z nim współpracowała jako członkini personelu psychologicznego. Tak jak w przypadku większości podobnych programów, swój czas poświęcali głównie bezpośredniej opiece nad pacjentami. Badania kliniczne prowadzili w czasie wolnym i na własny koszt, bez żadnych dotacji czy wsparcia w postaci grantów. Są one dowodem ich oddania zarówno nauce, jak i dobru człowieka. Gratuluję im obojgu i cieszę się, że dr Groth jest obecnie zaangażowany w uruchomienie programu dla przestępców seksualnych w Connecticut, który nie tylko zapewni im bezpośrednią opiekę kliniczną, ale będzie również obejmował elementy badań klinicznych, szkoleń i edukacji społecznej w celu dalszego poznawania tego aspektu psychopatii seksualnej.

To, co nas wszystkich najbardziej interesuje, to oczywiście znalezienie sposobu na *zapobieżenie* gwałtom i stworzenie społeczeństwa, w którym nikt nie będzie chciał gwałcić. Jest to szczególnie ważne w Stanach Zjednoczonych, gdzie częstość występowania gwałtów jest znacznie wyższa niż w wielu innych cywilizowanych krajach. Książka ta nie stanowi podręcznika do zapobiegania gwałtom, ale może być niezwykle przydatna we wskazywaniu niektórych mylnych metod zapobiegania gwałtom, które są obecnie propagowane. Na przykład, pogląd, że ograniczenie materiałów o charakterze seksualnym lub legalizacja prostytucji przysłużą się obniżeniu wskaźnika gwałtów, opiera się na błędnym przekonaniu, że gwałciiciel jest mężczyzną nadpobudliwym seksualnie i szukającym ujścia dla nagromadzonego napięcia. Wiara w ten mit nie przetrwa lektury niniejszej książki. Jestem przekonany, że w miarę odkrywania przedstawionych tu faktów wielu czytelników stwierdzi, że ich własne poglądy na temat zapobiegania gwałtom zmieniają się i dojrzewają.

Drobiazgowo badanie jakiegokolwiek zjawiska prawie zawsze ujawnia, że jest ono o wiele bardziej złożone, niż pierwotnie zakładano, co było wynikiem niewiedzy. Ma to szczególne odzwierciedlenie w badaniach nad gwałciicielami. Nie wszyscy są identyczni, przeciwnie – nie ma dwóch, którzy byliby tacy sami. Jednak jeden motyw, jak sądzę, łączy lata dzieciństwa i wczesnej młodości wielu, a może większości gwałciicieli: w taki czy inny sposób pozostawali oni outsiderami w swoich społecznościach

i kulturze. Niektórzy gwałciele, jak zostanie to pokazane, sami padli ofiarą wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie, inni natomiast byli wykorzystywani w sposób quasi-seksualny lub z seksem niezwiązany. Nie każdy outsider i nie wszystkie maltretowane dzieci stają się gwałcicielami; ale wielu gwałcicieli dorastało w okolicznościach, które nie zapewniły im cywilizującego wpływu wychowania oraz uznania i akceptacji, które to elementy kształtują życie nie-gwałcicieli.

Nie proszę czytelników o bezkrytyczne przyjęcie tej hipotezy, lecz o to, by mieli ją na uwadze podczas czytania kolejnych rozdziałów. Wskazuje ona, że praca nad prewencją musi rozpocząć się na etapie przedszkola lub wcześniej.

Zapobieganie wyrastaniu dzieci na gwałcicieli jest jednym z ważnych aspektów prewencji. Innym jest uniemożliwienie skazanym gwałcicielom ponownego dokonania gwałtu. Istnieje bardzo mało dowodów na to, że długoterminowe więzienie samo w sobie może osiągnąć ten cel. Czy da się opracować programy leczenia, które zminimalizują występowanie recydywy? Wiele nowych programów terapii, w tym program dra Grotha w zakładzie karnym w Somers w Connecticut (Connecticut Correctional Institution w Somers), oferuje obecnie innowacyjne podejście do osiągnięcia tego celu. Badania dra Grotha i pani Birnbaum na temat tego, kim są gwałciele, to podstawowa lektura dla każdego, kto w pracy zawodowej ma kontakt z przestępcą lub jego ofiarą.

*Edward M. Brecher*



# Wprowadzenie

Gwałt jest przestępstwem, w którego przypadku postępowanie wymaga złożonej współpracy wielu służb społecznych, toteż niezbędne jest ciągle podnoszenie ich kompetencji zawodowych. Gwałt to przestępstwo interpersonalne, a zatem aby działania były skuteczne, należy uwzględnić potrzeby obu zaangażowanych stron – i sprawcy, i ofiary.

W wyniku odrodzenia się ruchu feministycznego w ciągu ostatniej dekady w Stanach Zjednoczonych wzrosła świadomość, a ofiarom napaści seksualnych poświęca się więcej uwagi. Powstały centra kryzysowe, które zapewniają wsparcie i doradztwo ofiarom gwałtu. Szpitale udoskonaliły standardy leczenia ofiar napaści seksualnych. Organy ścigania – lokalne, stanowe i federalne – podniosły poziom szkoleń w zakresie wiktymologii. Wprowadzono ulepszenia w protokole dochodzeń sądowych, aby zmniejszyć ryzyko dalszego traumatyzowania ofiary-świadka. Uchwalono reformy legislacyjne dotyczące ustaw odnoszących się do napaści seksualnych. Utworzono również programy edukacyjne w celu zwiększenia świadomości społecznej i rozwoju strategii zapobiegania gwałtom.

Troska o ofiary gwałtu doprowadziła bezpośrednio do zainteresowania osobą sprawcy i podjęcia próby ustalenia, jak można powstrzymać gwałcicieli od popełniania kolejnych przestępstw.

Niestety, przeprowadzonych zostało stosunkowo niewiele badań w odniesieniu do gwałcicieli, a personel systemu zdrowia psychicznego i wymiaru sprawiedliwości, który ma kontakt z mężczyznami dokonującymi gwałtów, jest nieprzygotowany do skutecznego radzenia sobie z tego typu przestępcami. Ludzie ci nie zostali wyszkoleni w zakresie dynamiki napaści seksualnej z użyciem przemocy ani postępowania z takimi osobami.

Niniejsza książka przeznaczona jest dla pracowników organizacji w jakimś stopniu zaangażowanych w pracę z mężczyznami, którzy gwałcą, lub z ofiarami napaści seksualnych. W zawodach związanych ze zdrowiem psychicznym będą to: psychiatry, psychologowie, pracownicy socjalni, pielęgniarki psychiatryczne, terapeuci i inni klinicyści. W systemie wymiaru sprawiedliwości – policjanci, prawnicy, prokuratorzy okręgowi, sędziowie, kuratorzy sądowi, zarządcy więzień, funkcjonariusze służby więziennej, członkowie komisji do spraw zwolnień warunkowych i kuratorzy sądowi. Książka ta została napisana również z myślą o innych grupach czytelników – tych, którzy z różnych powodów interesują się sprawcami gwałtów lub ich ofiarami: personelu centrów kryzysowych dla ofiar gwałtów, duchownych, lekarzy, pielęgniarek i innych pozostałych pracowników szpitali, socjologów, kryminologów, ustawodawców, badaczy i pedagogów.

Celem tej publikacji jest zbadanie czynników psychologicznych i emocjonalnych, które predysponują człowieka do reagowania na zdarzenia sytuacyjne i życiowe przemocą seksualną. Książka napisana jest z perspektywy klinicznej, gdzie akt gwałtu rozumiany jest jako reakcja na kryzys psychologiczny, co oznacza, że w kontekście dynamiki psychologii sprawcy jest równoznaczny z symptomem określonych zaburzeń. Monografia ta oparta jest na szeroko zakrojonych badaniach klinicznych dotyczących zidentyfikowanych sprawców oraz ich przestępstw. Wzorce napaści i psychologia gwałciciela są przedstawione zarówno opisowo, gdzie bazą są dane zebrane podczas procesu ewaluacji ponad 500 przestępców, jak i koncepcyjnie, gdzie oparto się na badaniach klinicznych i wynikach terapii tychże. Obserwacje kliniczne są zorganizowane w taki sposób, aby różnicować wzorce postępowania wśród przestępców i podkreślić ich cechy psychologiczne.

Dzięki naszej pracy zarówno w programach instytucjonalnych, jak i społecznych otrzymaliśmy dostęp do sześciu różnych grup zidentyfikowanych agresorów seksualnych:

1. *Przestępców, którzy nie zostali zatrzymani.* Informacje o takich osobach uzyskano od ich ofiar, które zgłosiły zdarzenie i zdały relację z przestępstwa, a także z konsultacji ze stowarzyszeniami i federalnymi organami ścigania na temat śledztw dotyczących konkretnych nierozwiązanych spraw.
2. *Przestępców, którzy zostali zidentyfikowani lub wykryci, ale których z różnych powodów nie postawiono w stan oskarżenia.* Informacje o takich osobach zostały uzyskane dzięki powództwom cywilnym oraz prośbom skierowanym do programu medycyny sądowej w zakresie zdrowia psychicznego przy Harrington Memorial Hospital w Southbridge, Massachusetts (Forensic Mental Health Program of Harrington Memorial Hospital) w celu przeprowadzenia ocen sądowych.
3. *Przestępców, którzy zostali zatrzymani, ale których uznano za niezdolnych, by stanąć przed sądem, lub nieodpowiedzialnych karnie za popełnione przestępstwo.* Informacje dotyczące tych osób zostały uzyskane dzięki badaniom i pracy klinicznej kierownika zespołu badawczego w Whiting Forensic Institute w Middletown, Connecticut, szpitalu psychiatrycznym o zaostrzonym rygorze, którego populacja pacjentów obejmowała również takie osoby.
4. *Przestępców, którzy zostali zatrzymani i osądzeni, ale nie skazani.* Informacje o takich osobach pochodzą w niektórych przypadkach ze skierowań na przedprocesową ewaluację oskarżonych, natomiast w innych zebrane zostały dzięki rzecznikom ofiar lub biegłym w procesach, które zakończyły się uniewinnieniem.
5. *Przestępców, którzy zostali skazani za napaść seksualną lub inne przestępstwa seksualne i skazani na karę więzienia.* Informacje o tych osobach uzyskano dzięki pracy klinicznej i badaniom z udziałem osadzonych w Connecticut Correctional Institution w Somers, Connecticut, zakładzie karnym o zaostrzonym rygorze.
6. *Skazanych przestępców, którzy zostali uznani za niebezpiecznych i umieszczeni w placówkach leczniczych o zaostrzonym*

*reżimie bezpieczeństwa*. Informacje o tych osobach pochodzą z pracy klinicznej i badań przeprowadzonych w Centrum Diagnostyki i Leczenia Osób Niebezpiecznych Seksualnie w Zakładzie Karnym w Bridgewater, Massachusetts. Do tej grupy populacyjnej zaliczeni zostali skazani za przestępstwa seksualne, których uznano za niebezpiecznych (tzn. mogących dopuścić się recydywy<sup>1</sup>, a tym samym zagrozić bezpieczeństwu potencjalnych ofiar), a także skazani na czas nieokreślony od jednego dnia do dożywocia (zamiast lub dodatkowo do wyznaczonej kary pozbawienia wolności).

Przestępcy opisani w powyższych grupach są zatem głównym źródłem naszych danych klinicznych. Nie ma możliwości ustalenia, czy osoby, z którymi pracowaliśmy i które badaliśmy, stanowią próbę losową wszystkich mężczyzn dopuszczających się gwałtu. Stanowią oni jednak reprezentatywną grupę dla tych przestępców, którzy bezpośrednio lub pośrednio budzą zainteresowanie wymiaru sprawiedliwości i organizacji zdrowia psychicznego oraz z którymi funkcjonariusze organów ścigania i osoby świadczące opiekę społeczną mają, zgodnie z oczekiwaniami ogółu, sobie poradzić.

Jednym z celów tej książki jest pomoc czytelnikowi w pełniejszym zrozumieniu tego, jakim doświadczeniem dla gwałciciela jest jego własne przestępstwo, poprzez umożliwienie mu wyrażania własnymi słowami swoich myśli, uczuć, wrażeń i nastawienia. Aby zilustrować poszczególne kwestie lub punkty dyskusji, wykorzystaliśmy liczne cytaty. Mimo że w kilku przypadkach cytaty te zredagowano w celu zachowania spójności gramatycznej, nie zostały one ocenzone. Język jest więc tu często dosadny, a bywa też ordynarny, lecz zachowuje i oddaje styl, a przy tym również charakter opowiadającego. Czytelnikowi może wydawać się obraźliwy, nie jest jednak bardziej ohydny niż samo przestępstwo, o którym traktuje ta książka.

Ponadto dla zachowania swobody literackiej oraz w celu uproszczenia tego, co w przeciwnym razie byłoby niezręczną

1 W książce słowo „recydywa” rozumie się jako ponowne popełnienie przestępstwa przez osobę już wcześniej karaną; nie ma ścisłego znaczenia prawniczego – przyp. red.



i uciążliwą strukturą gramatyczną, w większej części tego tekstu zdecydowaliśmy się używać zaimka „on” w odniesieniu do sprawcy i zaimka „ona” w odniesieniu do ofiary, z pełną świadomością, że nie zawsze sprawcą jest mężczyzna, a ofiarą kobieta.

Wreszcie, co najważniejsze, jesteśmy klinicystami i dlatego podchodzimy w tej książce do tematu gwałtu z klinicznego punktu widzenia. Jednak gwałt jest zjawiskiem znacznie szerszym. Jest to kwestia kulturowa, społeczna, polityczna, prawna i ekonomiczna i jeśli mamy nadzieję kiedykolwiek znaleźć rozwiązanie tego poważnego problemu, trzeba go zgłębiać we wszystkich tych kontekstach.

Pisząc tę książkę, wielokrotnie zderzaliśmy się z brakami w naszej wiedzy, wieloma pytaniami, na które wciąż nie potrafimy odpowiedzieć. Pojawiły się liczne domysły, które czekają na weryfikację. Naszym głównym celem nie było więc stworzenie kompletnego dzieła na temat przemocy seksualnej, lecz zbudowanie ram dla historii rozwoju, stylu życia i motywacji mężczyzn, którzy gwałcą, po to, by zwrócić uwagę na trudną kwestię wczesnego wykrywania, identyfikacji, leczenia i resocjalizacji oraz na wpływ postępowania tych osób na ofiary.

Mamy nadzieję, że zrelacjonowanie obserwacji i przemyśleń, które wynieśliśmy z naszego doświadczenia klinicznego z mężczyznami, którzy gwałcą, oraz zaproponowanie pewnych wskazań dotyczących postępowania z takimi przestępcami zachęci do refleksji i dyskusji, generowania nowych pomysłów i zainspiruje dalsze badania, które udoskonalą naszą wiedzę o tym poważnym problemie społecznym.

Pragniemy wyrazić uznanie dla różnych osób i organizacji, które przyczyniły się do naszego lepszego zrozumienia tej istotnej kwestii, a także dla tych osób, które były dla nas wsparciem i pomocą podczas pisania tej książki.

Mimo że w tekście występują pod pseudonimami, chcielibyśmy podziękować sprawcom i ofiarom, których doświadczenia życiowe opisano w tej książce i które pomogły nam poszerzyć naszą wiedzę oraz przyczyniły się do lepszego zrozumienia tego tematu.

Jesteśmy głęboko wdzięczni dr Ann Wolbert Burgess, której dedykujemy tę książkę, za jej bezpośredni wkład w teoretyczne i badawcze podstawy niniejszej pracy oraz za wszystkie rady, nieustające wsparcie i zachętę do rozwoju zawodowego i samodoskonalenia.

Specjalne podziękowania należą się Edwardowi M. Breche-  
rowi za napisanie przedmowy oraz: dr Lyndzie Lytle Holmstrom z Boston College; drowi Davidowi Finkelhorowi z University of New Hampshire; Maureen P. McCausland z Department of Health and Hospitals dla miasta Boston; Annie T. Laszlo, dyrektorce Criminal Victimology Consultants, Inc.; porucznikowi Robertowi H. Robertsonowi z policji stanu Michigan i jego personelowi oraz Susan B. Rosenbaum, za ich wkład w nasze badania.

Pragniemy również wyrazić nasze uznanie dla Allena G. Bur-  
gessa za jego pomoc w programowaniu i komputerowym prze-  
twarzaniu zebranych przez nas danych, dla Deborah K. Blum i Thomasa S. Gary'ego za ich pomoc w badaniach oraz dla Vivian R. Stewart, Lany M. Koneski i Petera B. Daigneau za wsparcie w zakresie spraw sekretarskich. Jesteśmy wdzięczni Leonardowi R. Pace'owi i Harveyowi Graveline'owi z Plenum Publishing Corporation, którzy kierowali procesem wydawniczym naszej książki.

Szczególne wyrazy uznania należą się wyjątkowej osobie, na której wsparcie i pomoc zawsze mogliśmy liczyć: to Aaron J. Birnbaum.

Pragniemy również podziękować za wsparcie udzielone nam przez Bernarda R. Milтона, dyrektora do spraw szkoleń policyjnych w Massachusetts Criminal Justice Training Council, a także wyrazić nasze szczególne uznanie dla Williama F. Hobsona i Michaela J. Feingolda z Mental Hygiene Unit w Connecticut Correctional Institution w Somers oraz dla Freda W. Hosea za ich nieocenioną pomoc i wsparcie.

Wreszcie główny autor niniejszej publikacji chciałby skorzystać z okazji, aby publicznie wyrazić głębokie uznanie dla swojej matki, Sophie M. Groth, za nieskończoną miłość i oddanie. Jej doping, zachęta i wsparcie, towarzyszące mu przez całe jego życie, w dużej mierze odpowiadają za sukces, jaki osiągnął. Autor jest również wdzięczny swojej kuzynce Dorothy H.

Molis i wyjątkowej przyjaciółce Rebecce F. Alvarez za ich miłość i wsparcie, które były pomocne nie tylko podczas pracy nad książką, ale w każdym momencie jego życia.

Wszystkim tym osobom pragniemy wyrazić naszą głęboką wdzięczność.

*A. Nicholas Groth*  
*Webster, Massachusetts*

*Jean Birnbaum*  
*Newton Center Massachusetts*



# Rozdział 1.

## Gwałt: fakty i mity

Gwałt to temat, wokół którego roi się od mitów i błędnych przekonań. Jest to skomplikowana, emocjonalnie nabrzmiała i wysoce niezrozumiała kwestia. Na szczęście w wyniku odrodzenia się ruchu feministycznego temu poważnemu problemowi społecznemu poświęca się coraz więcej uwagi. Wzrosła świadomość społeczna, szczególnie w odniesieniu do osób, które padły ofiarą tego przestępstwa. Media publiczne – telewizja, radio, filmy, książki i prasa – nieprzerwanie skupiają swoje zainteresowanie na tym ważnym temacie. W całym kraju działają centra kryzysowe dla ofiar gwałtów. Przepisy prawne zostały zmienione i preredagowane, a dla funkcjonariuszy organów ścigania stworzono specjalne programy szkoleniowe w zakresie śledztw, aby skuteczniej i efektywniej mogli radzić sobie z tą zbrodnią.

Co interesujące, stosunkowo mało uwagi poświęcono samej sprawie gwałtu, a nasza wiedza o nim – kim jest, co robi, dlaczego to robi i co można zrobić, aby zapobiec takiemu postępowaniu – pozostaje niepełna.

Chociaż istnieją pewne dane, pochodzące z badań statystycznych na temat sprawy, dzięki którym można nakreślić opisowy profil gwałticiela, nadal jest on w dużej mierze zagadką, a nam

pozostają tylko stereotypy i błędne wyobrażenia na temat mężczyzn, którzy gwałcą. Przyczyną tego stanu rzeczy częściowo jest fakt, że naukowcy behawioralni nie badali dotąd takich osób. Gwałciciele zazwyczaj nie zgłaszają się z własnej woli do klinik, szpitali czy lekarzy prowadzących prywatną praktykę. Ci natomiast, którzy zostali zidentyfikowani poprzez skazanie i uwięzienie, albo nie zdają sobie sprawy, że ich postępowanie jest niewłaściwe lub symptomatyczne, albo obawiają się, że ujawnienie komuś swoich niepokojów poskutkuje zamknięciem w więzieniu lub szpitalu psychiatrycznym. W wielu przypadkach same placówki lecznicze są niedostępne. Usługi dla takich osób nie są świadczone przez lokalne organizacje zajmujące się zdrowiem psychicznym. Bez możliwości pracy z pokaźną grupą tego typu osób i bez możliwości ich badania wiedza na temat tej formy psychopatii seksualnej rozwija się powoli, a brak wiedzy powoduje, że istota zachowań jest błędnie rozumiana i interpretowana, czego efektem jest raczej utrwalanie przemocy niż jej zapobieganie. Bez zrozumienia sprawcy nie można w pełni zrozumieć, czego ofiarą jest ofiara.

## Gwałt: akt pseudoseksualny

W odniesieniu do sprawcy, jego ofiary i przestępstwa utrzymuje się wiele popularnych wyobrażeń i stereotypów. Co do sprawcy, czyli gwałciciela, jest on często postrzegany jako pożądlivy mężczyzna, który padł ofiarą prowokacyjnej i mściwej kobiety, mężczyzna sfrustrowany seksualnie, reagujący pod presją swoich skumulowanych potrzeb lub wreszcie oszalały seksoholik, duszący w sobie nienasycone i perwersyjne pragnienia. Wszystkie te poglądy łączy jedno wspólne, lecz błędne przekonanie: zakładają one, że zachowanie sprawcy jest *przede wszystkim motywowane pożądaniem seksualnym* i że gwałt jest ukierunkowany na zaspokojenie tylko tej jednej potrzeby. Jednakże staranne badania kliniczne z udziałem sprawców ujawniają, że gwałt służy w rzeczywistości zaspokojeniu przede wszystkim potrzeb o charakterze nieseksualnym. Jest to seksualna manifestacja władzy i gniewu. Motywami dla napaści seksualnej są raczej odwet i kompensacja

niż seks. Gwałt jest aktem pseudoseksualnym, złożonym i wielopłaszczyznowym, ale odnoszącym się bardziej do kwestii wrogości (gniewu) i kontroli (władzy) niż namiętności (seksualności). Postrzeganie gwałtu jako wyrazu pożądania seksualnego jest nie tylko nieprecyzyjnym, ale także zdradliwym założeniem, ponieważ skutkuje przeniesieniem odpowiedzialności za zbrodnię w dużej mierze ze sprawcy na ofiarę: skoro napastnik jest pobudzony seksualnie i kieruje swoje impulsy w stronę ofiary, to znaczy, że ofiara celowo lub nieświadomie zachęcała go lub rozbuźdzała w nim pożądanie poprzez swoje zachowanie, styl ubierania się lub jakiś inny aspekt. To błędne, ale popularne przekonanie, że gwałt jest wynikiem pobudzenia i frustracji seksualnej, tworzy fundament dla całej nadbudowy powiązanych błędnych przekonań dotyczących sprawcy, przestępstwa i ofiary.

## Definicja gwałtu

Istnieją trzy podstawowe sposoby, w jakie można uzyskać dostęp seksualny do innego człowieka: poprzez zgodę (negocjacje), presję (wyzysk) lub przemoc (zastraszenie).

Stosunek seksualny z przyzwoleniem to taki, w którym obie strony dobrowolnie uczestniczą. Jest on wynikiem wzajemnego zainteresowania i negocjacji.

Stosunek seksualny bez przyzwolenia to taki, w którym osoba niewyrażająca na niego chęci jest naciskana lub zmuszana do aktywności seksualnej przez osobę posiadającą władzę lub innego rodzaju przewagę. W sytuacji presji wykorzystywana jest bezbronna pozycja drugiej osoby, w wyniku której odmowa zaangażowania się w aktywność seksualną może mieć dla niej poważne konsekwencje społeczne, ekonomiczne lub zawodowe.

Cechą definiującą napaść seksualną z użyciem przemocy jest ryzyko obrażeń lub uszkodzenia ciała ofiary w przypadku odmowy udziału w aktywności seksualnej. Jej bezpieczeństwo fizyczne jest zagrożone.

Wszystkie kontakty seksualne bez przyzwolenia są napaścią. W napaści pod presją ofiara jest molestowana seksualnie lub wyzyskiwana. W napaści z użyciem przemocy jest ofiarą gwałtu.

Chociaż ustawy dotyczące prawnej definicji gwałtu różnią się między stanami, zwykle odnosi się ona do jakiejś formy stosunku seksualnego wbrew woli ofiary. Massachusetts, na przykład, przedefiniowało elementy składające się na przestępstwo zgwałcenia jako „stosunek seksualny lub nienaturalny stosunek seksualny osoby z inną osobą, która jest zmuszona do poddania się siłą i wbrew swojej woli lub przez groźbę uszkodzenia ciała, lub stosunek seksualny, lub nienaturalny stosunek seksualny z dzieckiem poniżej szesnastego roku życia”<sup>2</sup>. Tak naprawdę z klinicznego, a nie prawnego punktu widzenia bardziej sensowne jest traktowanie *każdej* formy siłowej napaści seksualnej jako gwałtu, niezależnie od tego, czy napastnik zamierza doprowadzić do stosunku płciowego, czy do jakiegoś innego rodzaju aktu seksualnego. Istnieje wystarczające podobieństwo w czynnikach leżących u podstaw każdego rodzaju siłowej napaści seksualnej – i we wpływie takiego zachowania na ofiarę – by można je wszystkie sensownie określić jednym terminem: *gwałt*. Elementem definiującym gwałt jest brak zgody. Chociaż zazwyczaj w takich napaściach przewiduje się użycie siły fizycznej lub groźbę jej użycia, koncepcja gwałtu może zostać rozszerzona – co wprowadzono w kodeksach karnych niektórych stanów – tak aby objąć te sytuacje, w których do seksualnego wykorzystania drugiej osoby dochodzi poprzez użycie władzy wynikającej z zajmowanej pozycji społecznej. W Nowym Meksyku, na przykład, chociaż legalny wiek przyzwolenia dla czynności seksualnych w ogóle wynosi czternaście lat, nie ma to zastosowania w związkach, w których dorosły uczestnik zajmuje pozycję autorytetu w stosunku do młodego człowieka – jak rodzic, krewny, członek gospodarstwa domowego, nauczyciel, pracodawca itp. Podobnie *przemoc* lub *przymus* mogą odnosić się do wykorzystania osoby, która jest „nieprzytomna, śpiąca lub w inny sposób fizycznie bezradna bądź cierpi na chorobę psychiczną, co sprawia, że ofiara nie jest w stanie zrozumieć natury lub konsekwencji czynu”<sup>3</sup>. Dlatego pojęcie gwałtu może właściwie obejmować wszystkie kontakty seksualne bez przyzwolenia

2 Massachusetts General Laws, 474, 7.

3 Legislature of State of New Mexico, Law 1975, 109, 2, B1.



nia, niezależnie od tego, czy sprawca wywiera na ofiarę presję czy też używa przemocy.

Szczególny nacisk w tej książce położony jest na te rodzaje napaści seksualnych, które wiążą się z kontaktem fizycznym i stwarzają ryzyko wyrządzenia krzywdy lub obrażeń ciała ofiary, zamierzonych bądź nie.

## Gwałt: symptom i przestępstwo

Klinicyści nie śpieszyli się, by uznać gwałt za symptom dysfunkcji psychologicznej. Kryteria Diagnostyczne (DSM-II) Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego nie wymieniają gwałtu jako dewiacji seksualnej; informacji o nim nie znajdziemy również w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-8) Światowej Organizacji Zdrowia<sup>4</sup>. Choć oba podręczniki opisują niekonwencjonalne, ale nieszkodliwe zainteresowania seksualne, takie jak transwestytyzm czy fetysyzm, jako zachowania zaburzone, nie traktują gwałtu w ten sam sposób. Zamiast być rozumianym jako wynik psychologicznych uwarunkowań w umyśle sprawcy, gwałt jest częściej postrzegany jako rezultat czynników sytuacyjnych. Na ironię zakrawa fakt, że istnieje mnóstwo literatury psychologicznej odnoszącej się do tego, co jest zasadniczo niekonwencjonalną, ale odbywaną za obopólną zgodą aktywnością seksualną, a z drugiej strony występuje niedostatek informacji o tych formach zachowań seksualnych, które zagrażają bezpieczeństwu innych. Jedną z przyczyn tego stanu rzeczy jest niedostępność gwałtocieli jako obiektów badań klinicznych. W większości przypadków niebezpiecznymi zachowaniami wszelkiego rodzaju zajmują się prawie wyłącznie organy wymiaru sprawiedliwości podczas prowadzenia spraw karnych. Gwałtocieli nie przyciągają więc uwagi specjalistów zdrowia psychicznego. W rezultacie eksperci nie są szkoleni i nie mają możliwości zdobycia wiedzy w tym zakresie, w konsekwencji przerzucając odpowiedzialność za takich przestępców na system wymiaru sprawiedliwości.

4 Aktualne klasyfikacje ICD-10 oraz ICD-11 zawierają stosowne odniesienia do gwałtu i napaści seksualnej – przyp. red.

W efekcie niewiele wiadomo na temat psychologii gwałtu, diagnozy i leczenia sprawcy, a wokół samej tej formy psychopatii seksualnej panuje wiele zamieszania.

Na szczęście ten stan rzeczy zaczyna się powoli zmieniać. Na przykład w Massachusetts w 1958 roku uchwalono prawo znane jako Ustawa o osobach niebezpiecznych seksualnie (Sexually Dangerous Persons Act), które przewiduje obserwację diagnostyczną każdego skazanego za napaść seksualną<sup>5</sup>. Pochodną ustawy jest utworzenie zamkniętych ośrodków terapeutycznych, do których przestępcy seksualni mogą być wysyłani na badania diagnostyczne i resocjalizację psychospołeczną. Specjaliści zdrowia psychicznego zostali zobowiązani do oceny stopnia ryzyka, jakie skazany stanowi dla społeczeństwa, czyli prawdopodobieństwa, że ponownie dopuści się przestępstwa o charakterze seksualnym i w ten sposób zagrozi bezpieczeństwu przyszłej ofiary. Obecnie w Stanach Zjednoczonych funkcjonuje około 20 programów, zarówno instytucjonalnych, jak i środowiskowych, ale głównym, jeśli nie jedynym celem bez wyjątku wszystkich jest świadczenie opieki, a nie prowadzenie badań. Niemniej jednak wynikiem takiego doświadczenia klinicznego są obserwacje, a gromadzone dzięki nim informacje przyczyniają się do zwiększenia wiedzy o sprawcy i zrozumienia jego przestępstwa.

## Mity o sprawcy<sup>6</sup>

Określenie gwałciiciela jako osobnika nadmiernie zainteresowanego aktywnością seksualną to nie tylko skrajne uproszczenie, ale także zwyczajny błąd. Gwałt nie jest w takim samym stopniu efektem pożądania seksualnego, jak wyrazem innych, nieseksualnych potrzeb. Gwałt nigdy nie jest wynikiem zwykłego pobudzenia seksualnego, którego po prostu nie można inaczej zaspokoić. W rzeczywistości jedna trzecia przestępców, z którymi

5 Massachusetts General Laws, 123A.

6 Pozostała część tego rozdziału jest adaptacją z publikacji *Portrait of a Rapist: Is He Someone You Know?* autorstwa A. Nicholasa Grotha i H. Jean Birnbaum, „Pageant” 1976 (maj), t. 31, nr 11, s. 122-130. Prawa autorskie 1976, Good Earth Corporation. Przedruk za zgodą.

pracowaliśmy, pozostawała w momencie popełnienia przestępstwa w związku małżeńskim i była seksualnie aktywna:

*Jedynym, co łączyło mnie z żoną, było łóżko. Mieliśmy udane życie seksualne, ale to wszystko. Nie rozmawialiśmy, nie omawialiśmy różnych spraw, nie dzieliliśmy się tym, jak się czujemy – nie było żadnej komunikacji.*

Spośród sprawców, którzy nie byli w związku małżeńskim (tj. samotnych, w separacji lub rozwiedzionych), większość w momencie popełnienia przestępstwa była aktywnie zaangażowana w różne stosunki seksualne z innymi osobami – stosunki za obopólną zgodą.

Gwałt jest zawsze objawem jakiejś dysfunkcji psychologicznej, czy to chwilowej i przejściowej, czy też chronicznej i powtarzającej się. Jest to zazwyczaj akt desperacji, który wynika z niezdolności jednostki słabej emocjonalnie i niepewnej siebie do radzenia sobie ze stresem i wymaganiami, jakie niesie życie:

*(Jak się czułeś podczas tego zdarzenia?) Byłem wtedy bardzo przygnębiony. Uczucie pustki, samotności, odrętwienia. Jak oszołom próbowałem znaleźć kogoś, kto by mnie powstrzymał. Nikt nie słuchał. Chciałem zabić tę kobietę; nie zamierzałem jej zgwałcić. W trakcie szamotaniny jej ubranie się podarło, więc zostałem oskarżony o próbę gwałtu. Pokazali jej sukienkę w sądzie: straszny syf... (Jak znalazłeś swoją ofiarę?) Jak znajdujesz szklankę piwa? Idziesz szukać. Szukałem, ale głównie uciekałem. (Czy próbowałeś uzyskać pomoc?) Poszedłem do dwóch różnych kościołów. Opowiedziałem wszystkim moją historię, o tym, że już wcześniej miałem kłopoty. Skontaktowałem się z organizacją zajmującą się zapobieganiem samobójstwom i powiedziałem im, że nie wiem, czy nie zrobię krzywdy sobie lub komuś innemu. Poszedłem do szpitala psychiatrycznego, skąd mnie wygonili, ponieważ nie mieszkałem w tamtym stanie. Poszedłem na policję i powiedziano mi „Spierdalaj”. Pół godziny po wyjściu z komisariatu rzuciłem się na tę kobietę. Nie mogła nic zrobić. Próbowwała mnie powstrzymać; próbowała ze mną rozmawiać. Dużo mówiła,*

*ale nie pamiętam ani jednego słowa. Chciałem ją zabić, ale kiedy ją dusiłem, zaczęło mi się wydawać, że słyszę płacz dziecka w pokoju obok. Przerwałem, przeprosiłem i wyszedłem. Kupiłem paczkę żyletek i poszedłem do kina, żeby się zabić, a tam zgarnęła mnie policja.*

Chociaż gwałt może obejmować wszystkie kategorie diagnostyczne zaburzeń psychiatrycznych, większość sprawców nie jest chora psychicznie – nie są to też po prostu zdrowi, agresywni, młodzi mężczyźni, którzy „muszą się wyszumieć”. Gwałcielem jest w rzeczywistości osobnikiem, który ma poważne trudności psychologiczne, upośledzające jego relacje z innymi i które pod wpływem stresu rozładowuje poprzez niekontrolowane zachowania seksualne. Jego najbardziej widoczną ułomnością jest brak jakichkolwiek bliskich, emocjonalnie intymnych relacji z innymi osobami, mężczyznami czy kobietami. Charakteryzuje się niewielką zdolnością do okazywania ciepła, zaufania, współczucia i empatii, a jego związki z innymi są pozbawione wzajemności i prawdziwego poczucia dawania.

Gdy gwałcielem znajdzie się pod wpływem stresu, jego umiejętność oceny sytuacji jest niska, jednak zazwyczaj nie ma problemów intelektualnych. Zwykle nie jest opóźniony w rozwoju. Dlaczego więc popełnia tak irracjonalny czyn? W wyniku desperacji i emocjonalnego chaosu. Ucieka się do gwałtu jako ostatek, desperackiej próby poradzenia sobie ze stresem, który – jak czuje – w przeciwnym razie go zniszczy; zazwyczaj obawia się, że straci kontrolę i oszaleje. Konsekwencje jego zachowania – to, co może spotkać jego lub jego ofiarę – nie mają wtedy żadnego znaczenia. Dlatego nie powstrzymają go względy logiczne, jak wizja kary, hańby dla rodziny, cierpienia, które zada ofierze, itp.:

*Czułem, że muszę iść i to zrobić. Zdawałem sobie sprawę, że prędzej czy później zostanę złapany. Wiedziałem, że to zagrozi mojemu małżeństwu, mojej pracy, mojej wolności, a jednak po prostu musiałem iść i to zrobić, jakby jakaś siła kontrolowała mnie od środka.*

Część mężczyzn, którzy w normalnej sytuacji nigdy nie dokoniliby napaści seksualnej, dopuszcza się gwałtu w bardzo wyjątkowych okolicznościach, na przykład w czasie wojny, ale prawdopodobieństwo, że taka osoba stanie się recydywistą, jest bardzo niskie. Istnieją jednak mężczyźni, którym bardzo trudno jest sprostać zwyczajnym życiowym wymaganiom, a stres, który wszyscy uczymy się tolerować, jest dla nich przytłaczający i nie do zniesienia. Stopień, w jakim większość wymagań życiowych jest dla nich frustrująca, w połączeniu z niezdolnością do tolerowania frustracji i poleganiem na seksie jako sposobie przezwyciężania stresu sprawia, że prawdopodobieństwo, iż będą popełniać przestępstwo wielokrotnie, jest bardzo wysokie. Stanowią tym samym bezpośrednie i stałe zagrożenie dla bezpieczeństwa społeczności. To właśnie oni niepokoją nas najbardziej i na nich przede wszystkim skupia się niniejsza książka.

## Mity o ofierze

Jednym z najbardziej uporczywych mitów na temat gwałtu jest ten, że ofiara w jakiś sposób uczestniczyła w przestępstwie: zachowywała się uwodzicielsko lub prowokująco i „dostała to, o co się prosiła”. Nawet jeśli tak było – tj. nawet jeśli takie zachowanie rzeczywiście miało miejsce – to każdy zawsze ma prawo do zmiany zdania. Nie ma przepisu, który zabraniałby w dowolnej chwili powiedzieć „nie”, niezgodne z prawem jest za to nieakceptowanie odmowy.

W niektórych przypadkach istnieje wrażenie aktywnego udziału ofiary. Niemniej jednak staranne badanie sprawcy zwykle ujawnia dowody jego patologii i odpowiedzialności za przestępstwo: braki w odniesieniu do samokontroli, szacunku dla innych, interpretacji percepcyjnej, tolerancji frustracji, umiejętności społecznych i tym podobnych, będących w rzeczywistości katalizatorem napaści. Jednak stare idee umierają powoli, zwłaszcza takie jak pojęcie prowokacji seksualnej i fałszywego oskarżenia, a w oskarżeniu w sprawie o gwałt obrońca zazwyczaj próbuje podważyć wiarygodność ofiary, mówiąc o gwałcie

jako o zbrodni namiętności, sugerując przy tym, że ofiara sama tę namiętność wzbudziła.

Kwestia prowokacji jest naprawdę niedorzeczna, szczególnie gdy uświadomimy sobie, że ofiarami gwałcicieli są zarówno mężczyźni, jak i kobiety, ze wszystkich kategorii wiekowych – od niemowlęctwa do wieku sędziwego. Miejsca napaści obejmują dom ofiary, publiczne parki, cmentarze, plaże, centra handlowe, publiczne toalety, kościoły, boczne ulice i alejki. Nie ma miejsca, pory dnia czy roku, w której nigdy nie doszło do gwałtu, ani żadnego specyficznego typu osoby, której nigdy się to nie przytrafiło.

Często uważa się również, że kobieta, gdyby naprawdę chciała, mogłaby zapobiec napaści. Faktem jest jednak, że gwałtowi zwykle towarzyszy zagrożenie bronią, zapowiedź wyrządzenia krzywdy lub uszkodzenia ciała bądź użycie brutalnej siły. Różne motywy powodują różnymi sprawcami i dlatego to, co może być skuteczne w odstraszeniu jednego typu napastnika, w przypadku innego typu sprawcy może tylko pogorszyć sytuację. Opór fizyczny zniechęci jednego gwałciciela, ale wywoła podniecenie u innego. Jeśli ofiara zacznie krzyczeć, jeden napastnik ucieknie, a inny poderżnie jej gardło:

*(Co działo się w twoim umyśle podczas zdarzenia? Co czułeś?) Intensywną wściekłość. Byłem ślepy na wszystko, co działo się wokół, nie zależało mi na sobie ani na nikim innym. (Kiedy zdałeś sobie sprawę, że zamierzasz kogoś zgwałcić?) Kiedy ją chwyciłem, nie wcześniej. (Dlaczego miałeś przy sobie broń?) Ponieważ pracuję na budowie i noszę narzędzia. Nóż był tylko jednym z narzędzi; niestety, okazał się bronią. Ale ja tego nie planowałem. (Czy twoja ofiara mogła cię w jakiś sposób powstrzymać?) Może gdyby strzeliła mi w łeb, nie było innej możliwości.*

## Mity o środkach zaradczych

I znowu, ponieważ powszechnie uważa się, że celem gwałtu jest zaspokojenie popędu seksualnego, zwykle proponowane środki zaradcze odnoszą się do potrzeb seksualnych. Na przy-

kład sugeruje się, że jednym ze sposobów powstrzymania gwałtów jest legalizacja prostytucji. Jednak faktem jest, że prostytucja istnieje, nie oferuje ona jednak żadnego rozwiązania, ponieważ główną pobudką sprawcy nie jest osiągnięcie seksualnej satysfakcji. W rzeczywistości prostytutki same czasem padają ofiarami gwałtu, ponieważ zdarza się, że reprezentują w oczach gwałciela wszystko, co uważa za zagrożenie i czego nienawidzi w kobietach:

*Byłem niezwykle samotny. Minęło osiemnaście miesięcy, odkąd wyszedłem z więzienia, a ja nie umiałem porozumieć się z kobietami. Uprawiałem seks tylko z prostytutkami. Wyglądało na to, że nie mam szans nikogo poznać. Nie chodziło tylko o seks. Zacząłem zabierać autostopowiczki, żeby móc z nimi rozmawiać, bo czułem się samotny. Ale to mnie nie zadowalało. Moje fantazje powróciły – o dziewczynach, nad którymi miałbym kontrolę, które mógłbym schwytać i zmusić do polubienia mnie. Przed tym zdarzeniem był inny incydent, więc się bałem. Pewnej nocy poczułem, że to się znowu stanie. Załatwiłem więc sobie prostytutkę i zostałem z nią całą noc. Przez tydzień nic mnie nie trapiło, ale potem znowu zaczęły się fantazje. W nocy, kiedy to się stało, niczego nie planowałem. Piłem, strasznie się upiłem i wsiadłem do samochodu, żeby wrócić do domu, ale przejechałem obok mojego mieszkania i wtedy wiedziałem już, że to zrobię. (Czy jest coś, co twoja ofiara mogła zrobić, aby cię powstrzymać?) Bez wątpienia nic by to nie dało, gdyby się szamotoła. Miałem scyzoryk, otworzyłem go i pokazałem. Kilka godzin po aresztowaniu próbowałem popełnić samobójstwo. W takiej chwili wiesz, że zostaniesz złapany. Nie obchodziło mnie to już. Pomyślałem, że będę żył normalnie, aż mnie złapią, a wtedy popełnię samobójstwo. Kiedy dotarłem na posterunek policji, zabrali mi wszystko oprócz zegarka, a ja zrobiłem nim sobie dziurę w nadgarstku.*

Winą za gwałty obarcza się czasem rosnącą dostępność pornografii i jednoznacznie seksualnych treści w mediach. Choć gwałcieli, jak każdy inny, może uznać niektóre treści pornograficzne za stymulujące, to nie podniecenie seksualne, ale

wzbudzenie gniewu lub strachu prowadzi do gwałtu. Pornografia nie prowadzi do gwałtu; jej zakaz gwałtów nie powstrzyma. W rzeczywistości niektóre badania wykazały, że gwałtociiele mają generalnie styczność z mniejszą ilością pornografii niż przeciętni mężczyźni<sup>7</sup>. Nie oznacza to jednak, że należy zachęcać do oglądania pornografii lub w ogóle dopuszczać jej istnienie, ponieważ z punktu widzenia kulturowego, a nie klinicznego, jest ona nie tylko zniewagą dla kobiet (i mężczyzn), ale wydaje się utwierdzać postawy seksistowskie i wspierać stanowisko, że kobieta stanowi usankcjonowany obiekt wykorzystywania seksualnego i poniżania. Problem polega na określeniu, co jest pornografią, a co po prostu erotyką. Pornografia jest trudna do zdefiniowania, ale uważamy, że mamy z nią do czynienia wtedy, gdy przedstawia jakiś rodzaj kontaktu seksualnego, w którym uczestnicy nie mają tego samego statusu lub pozycji w zakresie możliwości wyrażenia zgody oraz władzy lub kontroli. Pod tym względem pornografia jest środkiem przekazu odpowiadającym przestępstwu gwałtu. Jest to seksualna ekspresja władzy i gniewu. Z perspektywy kulturowej pornografia jest jednym z wymiarów, które muszą być uwzględnione w wysiłkach zmierzających do rozwiązania złożonych problemów związanych z zagadnieniem gwałtu, ale z klinicznego punktu widzenia nie stanowi ona usprawiedliwienia dla odpowiedzialności sprawcy za jego zachowanie.

To, do czego skłaniają powyższe błędne koncepcje, to przeniesienie odpowiedzialności ze sprawcy na coś, na co nie ma wpływu. To właśnie robi sam sprawca – przerzuca odpowiedzialność za swoje postępowanie na czynniki zewnętrzne, takie jak alkohol, narkotyki, ubiór i zachowanie swojej ofiary – może to być wszystko oprócz prawdziwej przyczyny. Nie potrafi zmierzyć się z faktem, że ma poważne upośledzenie psychiczne, które w pewnych okolicznościach prowadzi go do niewłaściwych i antyspołecznych zachowań.

7 Por.: R.F. Cook, R.H. Fosen i A. Pacht, *Pornography and the sex offender: Patterns of previous exposure and arousal effects of pornography stimuli*, „Journal of Applied Psychology” 1971, t. 55, nr 6, s. 503-511; H.S. Kant, M.J. Goldstein, *Pornography*, „Psychology Today” 1970 (grudzień).



Innym z powszechnych błędnych przekonań, jakie narosły wokół leczenia gwałcieli, jest to, że problem rozwiąże kastracja. Nawet gdyby kastracja w każdym przypadku powodowała u danego osobnika impotencję – a tak nie jest – to z pewnością nie rozwiązałaby podstawowych konfliktów i problemów jego psychiki, które były powodem napaści seksualnej. Jego gniew i wściekłość nadal będą szukać ujścia w czynach – jeśli nie w gwałcie, to w innych formach przemocy fizycznej, takich jak napaść z pobiciem, zabójstwo i samobójstwo.

Umieszczenie gwałcieli w więzieniu nie jest też skuteczne pod kątem jego psychologicznej resocjalizacji. Ponieważ kary więzienia mają pewien maksymalny limit – a gwałcieli rzadko otrzymują dożywotni wyrok, chyba że zabiją swoją ofiarę – nadejdzie czas, kiedy przestępca powróci do społeczeństwa, bez żadnej pewności, że nie stanowi już dlań zagrożenia. Jako alternatywę dla tradycyjnego więzienia wiele stanów<sup>8</sup> stworzyło specjalne ośrodki zdrowia psychicznego, do których skazany przestępca seksualny może trafić na czas nieokreślony zamiast lub niezależnie od kary więzienia. W takich programach każdy, kogo podejrzewa się, że może dopuścić się recydywy, jest poddawany kwarantannie, a podczas pobytu w szpitalu – który musi zapewnić humanitarne warunki – staje się obiektem poważnych wysiłków wykorzystujących wszystko, co specjaliści zdrowia psychicznego wiedzą o ludzkim zachowaniu, w celu naprawienia wad osobowości rządzących zachowaniem przestępcy i zagrażających bezpieczeństwu innych. W ten sposób społeczeństwo zyskuje dodatkową warstwę ochronną. Przestępca nie zostanie ponownie wypuszczony na wolność, dopóki będzie stanowił zagrożenie dla innych. Jednocześnie gdy zostanie zresocjalizowany, może powrócić do społeczeństwa bez konieczności spędzenia wyznaczonego, lecz w tym momencie już bezsensownego okresu w zakładzie karnym. Niestety, takich sądowych zakładów psychiatrycznych jest niewiele, a co ważniejsze, z większością sprawców przestępstw mamy do czynienia albo tylko za pośrednictwem wymiaru sprawiedliwości, albo wcale.

8 Kalifornia, Kolorado, Floryda, Indiana, Maryland, Massachusetts, Minnesota, Missouri, New Jersey, Nowy Meksyk, Pensylwania, Waszyngton, Wisconsin.

## Dlaczego mity na temat gwałtu wciąż istnieją?

Atrakcyjność mitów na temat sprawcy, przestępstwa i ofiary polega na tym, że sprowadzają bardzo złożone schematy zachowań do bardzo prostego, pojedynczego motywu. Pojęcie i uchwylenie wielu skomplikowanych, powiązanych ze sobą czynników prowadzących do gwałtu, a następnie znalezienie jasnego, praktycznego i skutecznego rozwiązania tego problemu jest zadaniem frustrującym. Mit jest prostszy do zrozumienia i łatwiejszy do zaakceptowania, a zatem bardziej satysfakcjonujący niż rzeczywistość.

Gwałt jest poważnym problemem społecznym, którym na szczęście wreszcie zaczynamy się coraz bardziej interesować. Wraz z wkroczeniem psychologii na nowy front kryminologii zaczyna tworzyć się korpus wiedzy o tego typu przestępstwach seksualnych<sup>9</sup>. Ważne jest, aby odsłonić i obalić uporczywe błędne przekonania oraz rozumowania na temat gwałtu, które, choć krzepiące w swej prostocie, w rzeczywistości służą jedynie wzmocnieniu niebezpieczeństwa i zagrożenia, jakie ta forma psychopatii seksualnej stanowi dla nas wszystkich, skłaniając nas do przyjęcia środków zapobiegawczych, które w rzeczywistości są nieskuteczne.

Zwalczanie gwałtu wymaga wielodziedzinowych i międzyinstytucjonalnych wysiłków. Jest to problem, który musi być rozpatrywany na wszystkich poziomach – indywidualnym, społecznym, kulturowym, prawnym, ekonomicznym i politycznym.

9 Dwa szczerze polecane teksty: R.T. Rada, *Clinical Aspects of the Rapist*, Grune & Stratton, Nowy Jork 1978 oraz D.J. West, R. Chunilial i F.L. Nichols, *Understanding Sexual Attacks*, Heinemann, Londyn 1978.

# Indeks

- agresja 35–37, *zob.* gwałt władczy, gwałt dokonany w złości, gwałt sadystryczny
- dokumentacja medyczna 143
- dysfunkcja psychologiczna 25, 27, 132, 150, 284
- dysfunkcja psychospołeczna 149, 304
- dysfunkcja seksualna w kontekście gwałtu
  - dokonanego w złości 38–39
  - etiologia 140–143
  - impotencja
    - częstość występowania 132, 137–140
    - definicja 132–133
  - opóźniony wytrysk
    - częstość występowania 138
    - definicja 135–137
  - przedwczesny wytrysk
    - częstość występowania 137–138
    - definicja 133–135
  - w gwałcie sadystrycznym 80
  - w gwałcie zbiorowym 140
  - znaczenie w przebiegu postępowania prawnego 143
- działania odstrasające 28, 59–60, 99–100
- ekshibicjonizm 158, 216, 220, 243, 267
- fantazje seksualne
  - gwałcących w złości 53, 59
  - w gwałcie sadystrycznym 83
- formy terapii
  - ewaluacja 313–315
  - kastracja chemiczna 305–306
  - opieka po zakończeniu terapii 312
  - postępowanie w przypadku gwałtu małżeńskiego 257–259
  - postępowanie w stosunku do młodocianego przestępcy 265–266
  - procedury 305
  - prognozowanie 304
  - psychoterapia 306–307
  - rozwój psychoedukacyjny 307–309
  - ubezwłasnowolnienie 310–311
  - zmiany w zachowaniu 309–310
- gwałciciel
  - cechy osobowości 160–165
  - klasyfikacje diagnostyczne 28, 156–157, 165
  - molestujący dzieci 214–215
  - przemoc seksualna wobec niemowląt 235–237
  - stereotypy 22–23, 26–29
- gwałcicielka
  - charakterystyka 266–267
  - dorosłych 267–269
  - dzieci 155–156, 269–271

- różnice w częstotliwości popełniania gwałtów przez kobiety i mężczyzn 266–270
- studium przypadku 269–274
- gwałt
  - akt pseudoseksualny 22–23, 37, 131–132
  - definicje 23–25
    - definicja kliniczna 24–25, 156–157
    - definicja prawna 23–25, 156–158, 208, 267–268
  - dewiacja seksualna 156–158
  - jako symptom 25–26, 29, 101–102, 139–140, 149, 158–160, 264–266
  - motyw pierwotny 22–23, 26–27
    - gwałtu dokonanego w złości 37–41
    - gwałtu sadystycznego 77–83
    - gwałtu władczeo 52–60
  - przestępstwo seksualne 157
  - subiektywna reakcja
    - bezbronność 59
    - brak pewności siebie 27, 56
    - brak seksualnego zaspokoienia 143–147
    - depresja 27, 40–41
    - frustracja 40–41
    - lęk 53
    - niedowartościowanie 52, 60
    - niepokój 53
    - podniecenie 53
    - uczucie odrealnienia 39
    - uczucie rozpacz 28–29, 40–41
    - uczucie wszechpotęgi 60, 82
    - w gwałcie władczym 54–55
    - złość 33, 36–38, 40–41
- gwałt dokonany w złości 22, 37
  - charakterystyka 37–41
  - częstość występowania 98–99
  - stres poprzedzający 40–41
  - studium przypadku 41–50
  - wpływ na ofiarę 50–52
- gwałt małżeński
  - czynniki potęgujące 279
  - definicja 251–252
  - dynamika 255–257
- gwałt na dziecku, *zob.* pedofilia, seksualne wykorzystywanie dzieci
  - gwałt na mężczyźnie
    - cechy 180–183
    - częstość występowania 178–180
    - dynamika 188–198, 206
    - recydywa 186–188
    - rodzaje czynności seksualnych 183–185
    - studium przypadku 192–196
    - styl życia sprawców 185–186
    - wpływ na ofiarę 198–206
    - w więzieniu 178–180, 184, 187, 196–198, 204–206
  - gwałt sadystyczny 36
    - cechy 77–83
    - częstość występowania 98–99
    - studium przypadku 84–97, 233–235
    - wpływ na ofiarę 97
  - gwałt władczy 22–23, 36–37
    - cechy 52–60
    - częstość występowania 98–99
    - stres poprzedzający 58–60
    - studium przypadku 60–75, 226–233
    - wpływ na ofiarę 75–77
  - gwałt w więzieniu, *zob.* gwałt na mężczyźnie
  - gwałt zbiorowy
    - cechy 168–171
    - motywy 170–176
    - ofiara dziecięca 219
    - ofiary 176
    - recydywa 171–172, 177
    - w porównaniu z gwałtem w parach (definicja) 167
    - współzawodnictwo 175
- homoseksualność, *zob.* gwałt na mężczyźnie
  - a gwałt zbiorowy 174
  - a pedofilia 217–219
  - lęk przed męskim gwałtem 56–57
  - styl życia homoseksualnych gwałcicieli 185–186
- kazirodztwo 154, 214, 258, 271, 274, 302
- konflikt psychologiczny 33, 56, 101, 132, 139, 141–142, 145–146, 150, 158–159, 185, 188, 191, 238, 273–274, 292, 304, 306
- kryzys psychologiczny 14, 101, 128, 159, 264

- mechanizm obronny 164
- mity 34
  - o gwałcieliu 22-23, 26-29
  - o gwałcie 22-23
  - o metodach zapobiegania 30-33
  - o ofierze 22-23, 29-30
  - o pedofilu 212-219
- młodociany przestępca
  - błędne wyobrażenia 259
  - cechy osobowości 262-264
  - gwałcieliu dorosły a nieletni 259
- napaść na osobę tej samej płci,
  - zob.* gwałt na mężczyźnie
- nieletni przestępca, *zob.* młodociany przestępca
- odurzenie 147-149
  - i gwałt na osobie starszej 247
  - i molestowanie dziecka 214
  - w kontekście gwałtu zbiorowego 177
- ofiara
  - dorosła kobieta (studium przypadku) 102-128
  - dorosły mężczyzna, *zob.* gwałt na mężczyźnie
  - dziecko 208-209, 218-219, 235-237
  - małaletnia 208-209
  - niemowlę 235-236
  - osoba starsza
    - cechy ofiary 244
    - cechy przestępstwa 244-249
    - cechy sprawcy 242-244
    - częstość występowania 238-240
    - dynamika psychologiczna przestępcy 249-251
    - wpływ na ofiarę 249-251
- pedofilia 157, *zob.* seksualne wykorzystywanie dzieci
  - w porównaniu z gwałtem na osobie dorosłej 221-222
- pornografia i gwałt 31-32
- procedury oceny klinicznej 275-277
  - protokół oceny klinicznej zachowań seksualnych gwałcieliu 295-303
  - struktura 277-289
  - źródła danych 289-294
- prostytycja 30
  - legalizacja 10, 31
  - ofiara kobieca 31, 79
  - ofiara męska 191
- psychopatia seksualna 10, 22, 26, 34, 150, 265
- recydywa 312-315
  - w gwałcie na mężczyźnie 186-188
- resocjalizacja, *zob.* mity o środkach zaradczych, formy terapii
- samobójstwo 91-92, 94, 97
- samokontrola 29, 128, 149, 161, 300, 308
- seksualne wykorzystywanie dzieci 210-211, 215-217, *zob.* pedofilia
  - cechy sprawcy 219-221
  - kryteria wyboru ofiary 235-236
  - rodzaje przestępstw 221-222
    - gwałt dokonany w złości 225
    - gwałt sadystyczny 233-234
    - gwałt władczy 225-226
    - pod naciskiem 209-210, 223-224
    - z użyciem przemocy 210-211
  - wpływ na ofiarę 238
- stosunek konsensualny (za obopólną zgodą) 25, 27, 56, 83, 91, 132, 137, 146, 154, 185, 188, 199, 208, 265, 284
- stres poprzedzający 29
  - w gwałcie dokonanym w złości 40-41
  - w gwałcie na osobie starszej 247-248
  - w gwałcie władczym 58-60
- trauma seksualna 51, 77, 97, 128, 150, 153-156, 163, 198, 238, 250, 265, 284, 303
  - częstość występowania 150, 154-156
  - kontrastujące historie życia gwałcących dorosłych i dzieci 155-156
  - typy 150-154
- wiktylizacja 22, 77, 102, 112, 116, 128, 136, 150-151, 153, 155-156, 177, 198, 206-207, 211, 213, 218-219, 224, 235, 251, 258, 268-269, 274, 284
- wojna 29, 46, 48, 159, 220, 281-282

First published in English under the title  
*Men Who Rape; The Psychology of the Offender*  
by A. Nicholas Groth and H. Jean Birnbaum, edition: 1

Copyright © Springer Science+Business Media New York, 1979

This edition has been translated and published under licence from  
Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature.  
Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature takes no respon-  
sibility and shall not be made liable for the accuracy of the translation.

Copyright for the Polish translation © Amata-Jo Papaj 2024  
Konsultacja merytoryczna: Agnieszka Łyś, Agnieszka Ślęzak



Przekład: Amata-Jo Papaj  
Redakcja: Agnieszka Boniatowska  
Redaktor prowadzący: Wojciech Czus  
Projekt graficzny: Michał Dziadkowiec, Aleksandra Pajączkowska  
Skład: Dariusz Niezgoda  
Kolegium redakcyjne: Kinga Czowicka, Wojciech Czus, Dariusz Niezgoda

Złożono krojami: *Suisse Works* oraz *Suisse Int'l* Iana Party

ISBN 978-83-969889-1-1  
e-ISBN 978-83-969889-2-8

Wydanie I  
Kraków 2024

Towarzystwo Naukowe im. Stanisława Andreskiego  
email: kontakt@tnsa.pl

 towarzystwo.naukowe.im.stanislawa.andreskiego  
 tnsa.pl