

**PROPOZYCJE ROZWIĄZAŃ W CELU ISTOTNEGO ZMNIEJSZENIA RECYDYWY
WŚRÓD SPRAWCÓW PRZESTĘPSTW PRZECIWKO WOLNOŚCI SEKSUALNEJ –
włączenie okresowych badań psychofizjologicznych (poligraficznych / wariograficznych)
do terapii i dozoru osób z zaburzeniami preferencji seksualnych**

Streszczenie

Autor artykułu omawia obowiązujące w Stanach Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii procedury związane z wykorzystaniem badań psychofizjologicznych sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej, w okresie probacji. Na gruncie tych doświadczeń sformułował kompleksową propozycję wprowadzenia podobnych procedur w polskich warunkach, uwzględniając aktualne uwarunkowania prawne, zalecenia Konsultanta krajowego w dziedzinie seksuologii dotyczące programu leczenia osób z zaburzeniami preferencji seksualnych, analizę praktyki badań poligraficznych w Polsce oraz orzecznictwo Sądu Najwyższego w tym zakresie. Celem tego opracowania jest zainteresowanie środowisk prawników, terapeutów i decydentów politycznych rozwiązaniami nowatorskimi, przynoszącymi realne efekty w postaci zmniejszenia skali recydywy.

I. Wprowadzenie

Niniejsze propozycje dotyczą grupy osób z zaburzeniami preferencji seksualnych, popełniających przestępstwa przeciwko wolności seksualnej, które zalicza się do czynów o największej społecznej szkodliwości i bulwersujących opinię publiczną (zwłaszcza gdy ofiarami są dzieci). Dlatego warto zwrócić uwagę na wszelkie możliwe działania, które mogą przyczynić się do zapobiegania, wykrywania tych przestępstw i ograniczania skali recydywy¹. W tym ostatnim aspekcie kluczowe znaczenie mają skuteczny dozór i terapia. Wzorce amerykańskie i brytyjskie pokazują, że obowiązujące w Polsce procedury można by jeszcze udoskonalić poprzez wykorzystanie badań psychofizjologicznych – z jednej strony jako dodatkowego obowiązku probacyjnego czy środka zabezpieczającego służącego ocenie ryzyka zagrożenia, a z drugiej – jako narzędzia wspomagającego proces terapii. Takie badania stosuje się w Wielkiej Brytanii i większości stanów w USA. Z analizy eksperymentów oraz późniejszej praktyki w tych krajach wynika, że dzięki badaniom psychofizjologicznym udaje się doprowadzić do ujawnienia znacząco większej liczby przestępstw, ofiar i zachowań wysokiego ryzyka, a także spadku częstotliwości występowania takich zachowań i ponownego wchodzenia w konflikt z prawem u osób poddawanych okresowym badaniom poligraficznym².

Także wieloletnie wewnętrzne doświadczenia polskich służb mundurowych dowodzą, że badania psychofizjologiczne o charakterze przesiewowym – przedzatrudnieniowe oraz kontrolne

¹ Istnieją badania, z których wynika, że recydywa wśród sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej może występować nawet 5,3 razy częściej niż przedstawia się w oficjalnych statystykach – zob. L. Falshaw, C. Friendship, A. Bates, *Sexual offenders – measuring reconviction, reoffending and recidivism*, „Home Office Research Findings”, nr 183, Londyn 2003.

² Dokładne dane w: A. Leszczyńska, *Użyteczność badań poligraficznych w terapii i kontroli osób skazanych za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej*, „Seksuologia Polska”, t. 11, nr 2, 2013.

Ponadto: D. T. Wilcox, R. Gray, *The use of the polygraph with sex offenders in the UK*, „European Polygraph”, t. 6, nr 1 (19), 2010;

D. Middleton, D.T. Wilcox, D. Sosnowski, *Truth, Lies and The Polygraph. Presentation to the National Annual Conference of the National Organisation for the Treatment of Abusers (NOTA)*, York 1999;

D.T. Wilcox, D. Sosnowski, D. Middleton, D. Grubin, *British applications of the polygraph to sex offender work: An update*, NOTA (National Organisation for the Treatment of Abusers) News, nr 41, 2002;

D. Grubin, *The potential use of polygraphy in forensic psychiatry*, „Criminal Behaviour and Mental Health”, nr 12, 2002;

D. Grubin, *A Trial of Voluntary Polygraph Testing in 10 English Probation Areas. Sexual Abuse*, w: „A Journal of Research and Treatment”, t. 3, nr 22, 2010;

R. Kokish, *The current Role of Post Conviction Sex Offender Polygraph Testing*, „Published-Journal of Child Sexual Abuse”, t. 12, nr 3,4, 2003.

(prowadzone wobec funkcjonariuszy) – istotnie wzmacniają efektywność postępowań sprawdzających poprzez ujawnianie czynów i zagrożeń (m.in. nie wykryte przestępstwa, niepożądane kontakty, fakty kompromitujące, uzależnienia), trudnych lub wręcz niemożliwych do ustalenia w ramach innych procedur.

W celu kompleksowego rozważenia omawianego zagadnienia zaprezentowano poniżej podstawowe informacje o badaniach poligraficznych w Polsce (ich istocie, stanie prawnym i przyjętych standardach) oraz wymierne efekty programu badań poligraficznych w Wielkiej Brytanii. Poszczególne etapy obowiązującego w Polsce programu leczenia sprawców przestępstw z rozpoznanymi zaburzeniami preferencji seksualnych zestawiono z typami i celami badań psychofizjologicznych przeprowadzanych wobec takich osób na świecie. Przedstawiono ponadto szacunkowe koszty i kilka propozycji zmian legislacyjnych umożliwiających wprowadzenie przydatnych rozwiązań w polskich warunkach.

II. Podstawowe informacje o badaniach poligraficznych – ich istota, praktyka i regulacje w Polsce

Istota badania poligraficznego

Poligraf (wariograf) zalicza się do wymienionej w art. 192a i 199a Kodeksu Postępowania Karnego grupy „środków technicznych mających na celu kontrolę nieświadomych reakcji organizmu”³. Standardowo rejestruje specyficzne zmiany reakcji fizjologicznych (w tym przede wszystkim: zmiany w cyklu oddechowym, zmiany ciśnienia krwi i tętna, zmiany w przewodności elektrycznej skóry, aktywność motoryczną (ruchy) badanego, a często także dodatkowo – zmiany w objętości krwi w naczyniach krwionośnych koniuszka palca dłoni. Na podstawie uzyskanych zapisów, biegły interpretuje sposób reagowania badanego przy udzielaniu odpowiedzi na pytania związane z przedmiotem badania.

Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 29 stycznia 2015r. (I KZP 25/14) słusznie zauważył, że wbrew temu, na co wskazują obiegowe opinie – poligraf nie jest wykrywaczem kłamstw, a „wynik badania wariograficznego dowodzi tylko i wyłącznie tego, jakie były reakcje badanej osoby na zadawane jej pytania”. Bardziej adekwatne niż „wykrywacz kłamstw” byłoby określenie poligrafu jako „wykrywacza istotności (znaczenia) bodźców testowych” dla badanego, przy czym – ta obserwowana fizjologicznie „istotność” jest funkcją podstawowych procesów psychologicznych związanych z emocjami, aktywnością poznawczą (selektywną uwagą, pamięcią, wysiłkiem mentalnym) oraz uwarunkowaniem behawioralnym odnoszącym się do danego bodźca testowego. W przypadku badanych odpowiadających w przeciwny sposób – tj. nieszczerych i prawdomównych – występują odmienne poziomy istotności (odczuwanego zagrożenia) i kognitywnego zaangażowania, wynikające z treści różnych kategorii pytań wykorzystywanych w testach z pytaniami porównawczymi (kontrolnymi). Także skuteczność testów rozpoznania (ukrytych informacji, wiedzy o czynie, szczytowego napięcia) jest konsekwencją różnicy w znaczeniu kluczowego bodźca względem pozostałych (neutralnych) – z punktu widzenia osoby, która zna umieszczony w sekwencji bodźców (pytań, fotografii czy dźwięków) szczegół danego zdarzenia.

Co więcej – należy podkreślić, że w kompetencjach biegłego nie leży stwierdzenie czy badany kłamał czy nie. O tym – czy wyjaśnienia oskarżonego lub zeznania świadka zasługują na wiarę – zawsze decyduje sąd (zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów). Jednym z takich dowodów może być opinia biegłego z zakresu badań poligraficznych, który odnosi się wyłącznie do zmian reakcji fizjologicznych zarejestrowanych w kontekście udzielania przez badanego odpowiedzi na konkretne pytania testowe. Dysponując wiadomościami specjalnymi w zakresie kryteriów diagnostycznych przy badaniach psychofizjologicznych oraz reprezentatywnych danych statystycznych dla różnych populacji, biegły może ocenić – w zależności od zastosowanej techniki badawczej – czy zapisy reakcji badanego przy pytaniach krytycznych (relewantnych) są takie jak zwykle występujące u osób odpowiadających szczerze lub nieszczerze, ewentualnie – czy reakcje są typowe dla osób rozpoznających pewne szczegóły związane z danym zdarzeniem czy też dla osób nie rozpoznających takich szczegółów. Biegły powinien przytoczyć wartość diagnostyczną wykorzystanej techniki badawczej, a przy pomocy tzw. Empirycznego Systemu Oceniania może nadto wskazać, jakie

³ Podczas badania poligraficznego badany świadomie udziela odpowiedzi na zadawane mu pytania. Rejestrowane reakcje organizmu są „nieświadome” w tym sensie, że badany nie może ich kontrolować zgodnie z własną wolą – co wynika z funkcjonowania autonomicznego układu nerwowego.

znaczenie statystyczne (prawdopodobieństwo błędu) wiąże się z uzyskanym rezultatem testu. Natomiast to sąd wyciąga dalej idące wnioski co do stanu faktycznego, tj. do którego zbioru należał badany – większości osób reagujących w sposób typowy czy jednak reagujących nietypowo, w granicach błędu statystycznego.

Użyteczność badań poligraficznych

Badanie poligraficzne jest procedurą, która w praktyce służy – po pierwsze – do pozyskiwania nowych, istotnych informacji w danym postępowaniu. Po drugie – umożliwia ocenę reakcji badanego jako typowych dla określonej populacji (z wiedzą i bez wiedzy, szczerych i nieszczerych). Ponadto pomaga przełamywać różne rodzaje zaprzeczeń (całkowite, dotyczące poczytalności, stopnia winy i następstw swoich czynów), które dokonują sprawcy przestępstw, w tym osoby z zaburzeniami preferencji seksualnych i uzależnieniami. Wreszcie, badanie poligraficzne ma swój walor prewencyjny – zarówno indywidualny (pomagając powstrzymać się konkretnemu badanemu od pewnych zachowań w przyszłości), jak i generalny (odstraszając szeroki zbiór osób od naruszania rozmaitych reguł i obowiązków).

W kontekście dotychczasowej praktyki i potencjału badań poligraficznych w Polsce i na świecie, ich użyteczność przejawia się w kilku głównych obszarach:

- procedurach kadrowych (badania przedzatrudnieniowe, w postępowaniach wyjaśniających i dyscyplinarnych oraz kontrola prewencyjna funkcjonariuszy służb mundurowych);
- procedurze karnej (badania w oparciu o art. 192a § 2 i 199a K.P.K.)⁴;
- badaniach osób udzielających właściwym organom pomocy w czynnościach operacyjno-rozpoznawczych (tzw. badania lojalnościowe);
- procedurach terapeutycznych (badania osób z zaburzeniami preferencji seksualnych i uzależnieniami);
- nadzorze prewencyjnym (monitorowanie ryzyka recydywy).

Regulacje prawne dotyczące badań psychofizjologicznych w Polsce

Zgodnie z zasadą praworządności organy publiczne mogą czynić tylko to, co jest im przez prawo nakazane lub dozwolone, zaś podmioty prywatne, osoby fizyczne, mogą czynić wszystko, czego prawo im nie zakazuje. Polski system prawny umożliwia przeprowadzanie badań poligraficznych w procesie karnym, w ramach czynności operacyjno-rozpoznawczych, a nadto zezwala na badania przedzatrudnieniowe i kontrolne funkcjonariuszy określonych służb policyjnych i specjalnych oraz – pod pewnymi warunkami – prokuratorów w postępowaniu dyscyplinarnym. W odniesieniu do kandydatów do służby w Agencji Wywiadu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Policji, Straży Granicznej, Żandarmerii Wojskowej, dopuszczalność takich badań wynika wprost z ustawy. Natomiast, w odniesieniu do kandydatów do służby w Służbie Wywiadu Wojskowego, Służbie Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służbie Celnej badania psychofizjologiczne są możliwe na podstawie przepisów rozporządzeń wydanych w wykonaniu dość ogólnych delegacji ustawowych⁵.

W polskim prawie pracy nie ma zakazu stosowania badań poligraficznych w stosunku do pracowników lub kandydatów do pracy sektora prywatnego. Muszą natomiast odbywać się w granicach praw i gwarancji pracowniczych opisanych odrębnymi ustawami. Każde badanie poligraficzne wymaga m.in. zgody badanego. Takie badania mogą mieć istotne znaczenie na tych stanowiskach, które wiążą się dostępem pracownika do ważnych informacji (np. tajemnicy bankowej czy handlowej), mienia o znacznej wartości (np. konwojenci), systemów bezpieczeństwa (np. pracownicy lotniska, informatycy sądowi) czy broni palnej. Badania w ramach stosunków pracy w sektorze prywatnym spełniają funkcje: selekcyjną i pomocniczą⁶.

Sąd Najwyższy wydał w dniu 29 stycznia 2015r. postanowienie (I KZP 25/14), w uzasadnieniu do którego sformułował kilka głównych tez oraz dalszych wskazówek, które po raz pierwszy całościowo regulują kwestie związane z dowodowym wykorzystaniem badań

⁴ Szerzej na temat praktycznych możliwości wykorzystania badań poligraficznych w postępowaniach karnych w: M. Gołaszewski, *Badania poligraficzne w śledztwach – fakty i mity*, „Przegląd Policyjny”, nr 2 (118), 2015.

⁵ Szerzej na ten temat: A. Cempura, A. Kasolik, J. Widacki, *Obecny stan prawny oraz praktyka wykorzystania poligrafu w Polsce*, w: J. Widacki (red.), *Badania poligraficzne w Polsce*, Kraków 2014, s. 89-96, Oficyna Wydawnicza AFM.

⁶ Zob. A. Cempura, A. Kasolik, J. Widacki, *Obecny stan prawny oraz praktyka wykorzystania poligrafu w Polsce*, w: J. Widacki (red.), *Badania poligraficzne w Polsce*, s. 97-100.

poligraficznych (wariograficznych) w polskim procesie karnym⁷. Sąd Najwyższy rozwiął tym samym wszelkie wątpliwości związane z możliwością przeprowadzenia badania poligraficznego wobec podejrzanego (oskarżonego) lub świadka, dopuszczając (w oparciu o art. 199a Kodeksu postępowania karnego) taki dowód w formie opinii biegłego sporządzonej na podstawie ekspertyzy (zgodnie z wymogami art. 200 k.p.k.) – i to zarówno jako dowód odciążający, jak i obciążający. Z kolei w przypadku innego artykułu k.p.k., w którym wymienia się „środki techniczne służące kontroli nieświadomych reakcji organizmu” (art. 192a § 2) wyjaśnił, że dotyczy on badań w celach eliminacyjnych (ograniczenia kręgu osób podejrzanych) lub selekcji materiału dowodowego w postaci ujawnionych śladów, przy czym – badany w tym wypadku może być nawet osoba o jeszcze nie ustalonym statusie procesowym, a co do której poddanie jej badaniom przy użyciu poligrafu uzasadniają okoliczności zdarzenia. Sąd wskazał ponadto wyraźnie, czego dowodzi wynik badania poligraficznego – czyli wyłącznie tego, jakie były reakcje badanej osoby na zadawane jej pytania. Poligraf nie jest zatem – mimo funkcjonowania w tej materii obiegowych, stereotypowych opinii – probierzem prawdomówności, czy wykrywaczem kłamstw. Dowód z opinii biegłego z zakresu badań poligraficznych jest dowodem pośrednim – to znaczy takim, który prowadzi dopiero do ustaleń, na podstawie których można w drodze rozumowania redukcyjnego wyciągać wnioski na temat faktu głównego (np. odciski daktyloskopijne czy ślady biologiczne pozostawione na narzędziu zbrodni najpierw prowadzą do identyfikacji osoby, która te ślady pozostawiła, a wyeliminowanie innych możliwości powstania tych śladów niż w związku z popełnieniem danego czynu, umożliwi udowodnienie winy za określone przestępstwo). Dowody pośrednie dotyczą tzw. faktów dowodowych (poszlak). Każde badanie wykonane przez biegłego w ramach ekspertyzy prowadzi do uzyskania dowodu pośredniego. Powyższe postanowienie Sądu Najwyższego dotyczy procesu karnego, ale pewne reguły dotyczące sposobu przeprowadzania ekspertyzy z zakresu badań poligraficznych i sporządzania opinii przez biegłego nie powinny być ignorowane także w procesie cywilnym czy procedurach kadrowych.

Do 1 lipca 2015r. opinie pozasądowe (prywatne) w polskim systemie prawnym nie miały właściwie znaczenia dowodowego, ponieważ nie wyrażają stanowiska instytucji procesowo powołanych do pełnienia roli opiniodawcy. Wyjątkiem od tej zasady była jedynie sytuacja, w której biegły sądowy (powołany w procesie) podjąłby polemikę z wnioskami zawartymi w opinii pozaprocesowej. Wówczas sąd musiałby ocenić argumentację obu stron. Jeżeli autor opinii procesowej nie odniósłby się do opinii prywatnej, to ta druga byłaby zupełnie bez znaczenia. Opinia prywatna mogła dać jedynie informację o innych dowodach możliwych do przeprowadzenia i stanowić swoistą „otoczkę naukową” dla wyrażenia stanowiska strony. Po zmianach w K.P.K. rola opinia prywatnej została wzmocniona, ponieważ stała się w procesie karnym dowodem z dokumentu, podlegającym takim samym zasadom oceny jak inne. Może więc dawać podstawę do polemiki z opinią złożoną przez biegłego w sprawie.

Standardy badań poligraficznych i ich wartość diagnostyczna

Zasady przeprowadzania badań psychofizjologicznych określają ogólnodostępne standardy profesjonalnych i normalizacyjnych organizacji o zasięgu międzynarodowym (American Polygraph Association, ASTM International) i krajowym (w tym: Polskie Towarzystwo Badań Poligraficznych). Standardy zostały omówione także w polskojęzycznych publikacjach naukowych⁸. Ponadto istnieją wewnętrzne zarządzenia i instrukcje w ramach różnych instytucji państwowych, w których przeprowadza się badania psychofizjologiczne.

Wartość diagnostyczna badań poligraficznych na tle innych badań: kryminalistycznych, medycznych czy psychologicznych – jest relatywnie wysoka. Na podstawie rezultatów eksperymentu przeprowadzonego w latach 70-tych XX wieku przez J. Widackiego na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie wynioskowano, że badania poligraficzne charakteryzują się nie mniejszą wartością diagnostyczną i użytecznością niż inne, powszechnie uznane, metody identyfikacji (zeznania świadka naocznego, badania daktyloskopijne, badania pisma ręcznego)⁹.

⁷ Zob. M. Gołaszewski, *Badania poligraficzne w polskim procesie karnym po Postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 2015r. (I KZP 25/14)*, „Przegląd Bezpieczeństwa Wewnętrznego”, t. 7, nr 13, 2015.

⁸ M. Gołaszewski (red.), *Współczesne standardy badań poligraficznych*, Warszawa 2013, „Biblioteka Przeglądu Bezpieczeństwa Wewnętrznego”, nr 4; M. Gołaszewski, M. Widacki, *Aktualny standard badań poligraficznych a praktyka polska*, w: J. Widacki (red.), *Badania poligraficzne w Polsce*, Kraków 2014.

⁹ Eksperyment po raz pierwszy został opisany przez J. Widackiego w publikacji: J. Widacki, *Wartość diagnostyczna badania poligraficznego i jej znaczenie kryminalistyczne*, Kraków 1977, Uniwersytet Jagielloński. Następnie tenże autor, wspólnie z F. Horvathem, opublikował wyniki w prestiżowym periodyku „Journal of Forensic Sciences”: J. Widacki, F. Horvath,

Z kolei P. Crewson w 2001r. przygotował raport dla Instytutu Badań Poligraficznych Departamentu Obrony USA, w którym przedstawił analizę porównawczą wartości diagnostycznej badań poligraficznych i metod wykorzystywanych w medycynie oraz psychologii. Okazało się, że średnia dokładność badań poligraficznych nie różniła się od diagnoz medycznych (po 86%) i przewyższała trafność opinii psychologicznych (70%). Odnotowano także najwyższy, wynoszący 91%, średni poziom zgodności między ekspertami z zakresu badań poligraficznych – wobec 88% w przypadku psychologów i 81% u lekarzy¹⁰.

Ponadto, w raporcie American Polygraph Association z 2011r., zamieszczono listę technik spełniających kryteria walidacyjne dla różnych typów badań¹¹ i wykazano, że średnia dokładność wszystkich standaryzowanych technik wynosi 87,1%, przy średniej ilości wyników nierozstrzygniętych na poziomie 12,7% (w przypadku badań jednowątkowych, które najczęściej przeprowadza się w śledztwach, jest to odpowiednio: 92,1% i 8,8%). Zalecono, by do badań dowodowych wykorzystywać te techniki, których dokładność jest nie mniejsza niż 90%, przy średniej ilości wyników nierozstrzygniętych nie większej niż 20% (np. coraz bardziej popularny w Polsce test porównania stref opracowany przez Uniwersytet w Utah, w zależności od wariantu, ma oszacowaną dokładność na poziomie 90,2-93%).

III. Koncepcja wykorzystania badań psychofizjologicznych w dozorze i terapii osób z zaburzeniami preferencji seksualnych

Efekty programu w Wielkiej Brytanii

W Wielkiej Brytanii o możliwości zastosowania badań poligraficznych w ramach terapii i nadzoru nad sprawcami przestępstw przeciwko wolności seksualnej przesądza Ustawa o postępowaniu ze sprawcami przestępstw (*Offender Management Act*) z 2007 roku¹². Badań poligraficznych dotyczy część trzecia tej ustawy, która przewiduje warunek badań poligraficznych dla pewnej grupy przestępców zwolnionych warunkowo. Chodzi o grupę osób z wyrokami pozbawienia wolności (co najmniej 12 miesięcy) za określone w odrębnych ustawach przestępstwa seksualne. O włączeniu tego warunku decyduje Sekretarz Stanu. Warunek badań poligraficznych polega na tym, że od osoby zwolnionej z aresztu wymaga się uczestnictwa w sesjach poligraficznych przeprowadzanych w celu: a) monitorowania zgodności jej zachowania z innymi warunkami zwolnienia, b) ulepszenia sposobu postępowania ze sprawcą w okresie zwolnienia warunkowego.

Częstotliwość uczestnictwa w badaniach poligraficznych określa właściwy urzędnik zajmujący się probacją (kurator). Uczestnictwo w badaniu poligraficznym pociąga za sobą obowiązek wykonywania poleceń osoby przeprowadzającej badanie („polygraph operator”). Ustawa precyzuje, że badanie poligraficzne („polygraph session”) polega na: przeprowadzeniu: a) jednego lub więcej badań osoby zwolnionej warunkowo, b) wywiadów w ramach przygotowania do badania lub w związku z takim badaniem. Jest to procedura, w ramach której: a) badający zadaje pytania osobie zwolnionej, b) pytania i odpowiedzi są rejestrowane, c) reakcje fizjologiczne w trakcie pytań są mierzone i zapisywane za pomocą środków technicznych zatwierdzonych przez Sekretarza Stanu.

Sekretarz Stanu określa zasady odnoszące się do przeprowadzania badań poligraficznych, w szczególności w kwestii: a) kwalifikacji i doświadczenia eksperta, b) przechowywania zapisów

An experimental Investigation of the Relative Validity and Utility of the Polygraph Technique and Three Other Common Methods of Criminal Identification, w: „Journal of Forensic Sciences”, t. 23, nr 3, 1978. Rezultaty eksperymentu zostały też uwzględnione w raporcie Biura Oceny Technologii Kongresu USA z listopada 1983r. na temat naukowej rzetelności badań poligraficznych – zob. *Scientific Validity of Polygraph Testing: A research review and evaluation – a technical memorandum*, Washington 1983, s. 69, Congress of the United States: Office of Technology Assessment.

¹⁰ P. E. Crewson, *Comparative Analysis of Polygraph with Other Screening and Diagnostic Tools*, 12.06.2001, [dostęp: 18.03.2015]. <<http://www.dtic.mil/cgi-bin/GetTRDoc?AD=ADA403870>>

¹¹ *Meta-Analytic Survey of Criterion Accuracy of Validated Techniques*, „Polygraph”, t. 40, nr 4, 2011, American Polygraph Association.

Szczegółowy wykaz uznanych technik badawczych oraz ich omówienie zob. w: M. Gołaszewski (red.), *Współczesne standardy badań poligraficznych*, Warszawa 2013.

W kwestii użyteczności badań poligraficznych na tle innych metod identyfikacji kryminalistycznej por. J. Widacki, F. Horvath, *An experimental Investigation of the Relative Validity and Utility of the Polygraph Technique and Three Other Common Methods of Criminal Identification*, w: „Journal of Forensic Sciences”, t. 23, nr 3, 1978.

¹² *Offender Management Act 2007*, [dostęp: 7.07.2015],

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2007/21/pdfs/ukpga_20070021_en.pdf>

z badań, c) sporządzania sprawozdań z wynikami badań. Oświadczenia badanego oraz jego reakcje zarejestrowane w czasie badań nie mogą narazić go na odpowiedzialność karną za przestępstwo.

W lutym 2012r. opublikowano raport Ministerstwa Sprawiedliwości w Wielkiej Brytanii dotyczący pilotażowego programu badań poligraficznych¹³. Z raportu wynika m.in., że: a) dzięki zastosowaniu poligrafu dowiadujemy się nowych istotnych faktów. Badania pilotażowe potwierdziły, że są to liczby statystycznie znaczące; b) kuratorzy uznali tę metodę za bardzo pomocną; c) w miarę kolejnych badań tych samych osób, spadała liczba wyników wskazujących na wprowadzanie w błąd. To oznacza, że zwolnieni warunkowo lepiej podporządkowywali się narzuconym (przez sąd, kuratora, terapeutę) regułom postępowania; d) jednostkowy koszt uzyskania nowej istotnej wiedzy na temat badanych skazanych dzięki zastosowaniu badań poligraficznych wyniósł ok. 556 funtów (w Polsce koszty byłyby znacznie niższe z uwagi na różnice w wynagradzaniu biegłych brytyjskich i polskich).

Co robiono w przypadku uzyskiwania przyznań się do nowych istotnych faktów, określanych jako: „CSD – *clinically significant disclosures*” – czyli „klinicznie istotne wyjawienia” (nowych faktów – przyp. M.G.)? Statystycznie znacząca liczba osób zarządzających programem badań poligraficznych sprawców przestępstw, podejmowała przynajmniej jedno działanie polegające m.in. na: zwiększonym nadzorze, przekazaniu informacji innym organom, zmianie priorytetów nadzoru i terapii, wydaniu ostrzeżenia. Niespełna jedna trzecia z grupy osób ponownie osadzonych w zakładzie karnym (tj. którym cofnięto zgodę na warunkowe zwolnienie), trafiła tam w związku z badaniem poligraficznym.

Dozór i terapia osób skazanych za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej w Polsce

Zgodnie z obowiązującymi w Polsce przepisami kodeksu karnego (po zmianach, które weszły w życie 1 lipca 2015r.), jeżeli istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że skazany popełni przestępstwo przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych sąd orzeka pobyt w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym (art. 93g § 3 kk). Dotyczy to sprawcy skazywanego na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania, karę 25 lat pozbawienia wolności lub karę dożywotniego pozbawienia wolności za przestępstwo popełnione w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych, określone w art. 148 (zabójstwo), art. 156 (ciężki uszczerbek na zdrowiu), art. 197 (zgwałcenie), art. 198 (wykorzystanie bezradności, upośledzenia lub choroby psychicznej w celu doprowadzenia do obcowania płciowego lub do poddania się innej czynności seksualnej albo do wykonania takiej czynności), art. 199 § 2 (nadużycie zależności lub wykorzystania krytycznego położenia małoletniego w celu doprowadzenia do obcowania płciowego lub do poddania się innej czynności seksualnej albo do wykonania takiej czynności), art. 200 § 1 (obcowanie płciowe z małoletnim).

Jeśli sąd uzna, że nie ma wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia przez sprawcę czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości, może zastosować inny środek zabezpieczający, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego (art. 93b § 1). Wśród tych środków są: elektroniczna kontrola miejsca pobytu i terapia (art. 93a § 1). Sprawca, wobec którego orzeczono elektroniczną kontrolę miejsca pobytu, ma obowiązek poddania się nieprzerwanej kontroli miejsca swojego pobytu sprawowanej za pomocą urządzeń technicznych, w tym noszonego nadajnika (art. 93e). Natomiast 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 (art. 93f § 1).

Decyzja o potrzebie i możliwości wykonania orzeczonego środka zabezpieczającego podejmowana jest nie wcześniej niż 6 miesięcy przed przewidywanym warunkowym zwolnieniem lub odbyciem kary pozbawienia wolności (art. 93d § 3). Sąd ma prawo zmienić orzeczony wobec sprawcy środek zabezpieczający lub sposób jego wykonywania, jeżeli poprzednio orzeczony środek stał się nieodpowiedni lub jego wykonywanie nie jest możliwe (art. 93b § 3). Czasu stosowania środka zabezpieczającego nie określa się z góry (art. 93d § 1). Sąd uchyla środek zabezpieczający, gdy dalsze jego stosowanie nie jest już konieczne (art. 93b § 2), a uchylając środek w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym, może orzec inne środki zabezpieczające (art. 93d § 1). Środki w postaci dozoru

¹³ T.A. Gannon, J. Wood, A. Pina, E. Vasquez, I. Fraser, *The evaluation of the mandatory polygraph pilot*, „Ministry of Justice Research Series”, 14/12, czerwiec 2012, [dostęp: 7.07.2015], <https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/217436/evaluation-of-mandatory-polygraph-pilot.pdf>

elektronicznego i terapii mogą być ponownie orzeczone, jeżeli na taką konieczność wskazuje zachowanie sprawcy po uchyleniu środka zabezpieczającego (art. 93d § 6).

Szczególną grupę sprawców przestępstw stanowią osoby wymienione w artykule 1 Ustawy z dnia 22 listopada 2013r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. 2014, poz. 24). Są to osoby, które odbywają prawomocnie orzeczoną karę pozbawienia wolności lub karę 25 lat pozbawienia wolności, wykonywaną w systemie terapeutycznym, w trakcie postępowania wykonawczego występowały u nich zaburzenia psychiczne – w tym w postaci zaburzeń preferencji seksualnych, a stwierdzone u nich zaburzenia psychiczne mają taki charakter lub takie nasilenie, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko m.in. wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat. Z mocy tej ustawy wobec osoby stwarzającej zagrożenie stosuje się: a) policyjny nadzór prewencyjny mający na celu ograniczenie zagrożenia życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób; b) umieszczenie w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym, którego zadaniem jest prowadzenie postępowania terapeutycznego. Czas pobytu w takim ośrodku nie jest z góry określony. O ewentualnym zwolnieniu decyduje sąd, na podstawie opinii lekarza psychiatry oraz wyników postępowania terapeutycznego.

Według zaleceń Konsultanta krajowego w dziedzinie seksuologii, program leczenia w warunkach ambulatoryjnych sprawców przestępstw przeciw wolności seksualnej z rozpoznaniem zaburzeń preferencji seksualnych dzieli się na cztery etapy (moduły)¹⁴. W pierwszym (wstępnym), trwającym 3 miesiące, następuje kwalifikacja sprawców do programu, diagnostyka mechanizmów psychologicznych, ocenia się ogólny stan zdrowia, poziom agresywności i ryzyko recydywy. Drugi (główny moduł), przewidziany na okres 9-12 miesięcy, ma na celu zapobieganie recydywie przez zwiększenie motywacji do powstrzymywania się od dotychczasowych sposobów rozładowywania napięć i popełniania kolejnych przestępstw oraz rozwijanie umiejętności samokontroli. Trzeci etap (moduł podtrzymujący), zaprojektowany na 4 lata, polega na utrzymywaniu efektów terapii i zapobieganiu nawrotom. Prowadzi się kształcenie umiejętności osiągania ważnych życiowo doświadczeń osobistych w akceptowany społecznie sposób. Z kolei w czwartym etapie (module kontrolnym), który jest jednocześnie najdłuższy (15 lat), głównie monitoruje się ryzyko recydywy.

W każdym z ww. etapów, poza terapią (farmakoterapią i psychoterapią indywidualną lub grupową), dokonuje się oceny ryzyka recydywy. W module głównym odbywa się to co 3 miesiące, w trzecim etapie – co 6 miesięcy, zaś w czwartym – minimum raz w roku. Konieczna byłaby tu współpraca zespołu leczącego z konsultantem z zakresu badań poligraficznych.

Wyróżnia się cztery typy badań psychofizjologicznych osób z zaburzeniami preferencji seksualnych, odpowiadające poszczególnym etapom programu leczenia:

1. Badanie konkretnego problemu (ang. *specific issue testing*).
2. Badanie historii seksualnej (ang. *the sexual history disclosure*).
3. Badanie „podtrzymujące” (ang. *maintenance examination*).
4. Badanie monitorujące (ang. *monitoring polygraph examination*).

Pierwsze dwa rodzaje badań wykonuje się zazwyczaj na początku terapii. Badanie konkretnego problemu dotyczy przede wszystkim różnych aspektów zaprzeczeń dokonywanych przez skazanego. Natomiast badanie przeszłości seksualnej jest wielowątkowe i ma na celu właściwe ukierunkowanie procesu leczenia dzięki pozyskaniu wiedzy na temat nieujawnionych organom wymiaru sprawiedliwości zachowań sprawcy. Od badanego nie wymaga się podawania danych identyfikujących ofiary, z wyjątkiem wieku i płci. Przy tego typu badaniu przekazanie przez badanego informacji na temat popełnienia innych przestępstw niż te, za które został skazany, nie daje podstawy do pociągnięcia go odpowiedzialności karnej. Jest to zachęta do otwartości i uczciwości wobec zespołu leczącego, aby możliwe było uzyskanie pełnej historii dewiacyjnych zachowań osoby skierowanej na terapię.

Tzw. badanie podtrzymujące może być przeprowadzone w drugim i trzecim module programu – w celu zapobiegania powrotom na drogę przestępstw, weryfikowania przestrzegania przez skazanego nałożonych na niego sądowych obowiązków i zaleceń terapeuty. Ma pomóc badanemu w samokontroli, bez stosowania niewłaściwych sposobów rozładowywania napięć.

¹⁴ Program leczenia w warunkach ambulatoryjnych sprawców przestępstw przeciw wolności seksualnej z rozpoznaniem zaburzeń preferencji seksualnych – zalecenia Konsultanta krajowego w dziedzinie seksuologii, „Przegląd Seksuologiczny”, nr 40, październik/grudzień 2014.

Z kolei badanie monitorujące w module kontrolnym służy przede wszystkim właściwemu nadzorowi, ocenie ryzyka, odstraszeniu, detekcji ewentualnego powrotu do niedozwolonych zachowań czy wręcz recydywy i wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości, podejrzeń podmiotów odpowiedzialnych za dozór. To ma być swego rodzaju wczesne ostrzeżenie, sposób na zabezpieczenie społeczeństwa przed osobą potencjalnie niebezpieczną.

Podsumowując ten wątek można powiedzieć, że do głównych korzyści płynących ze współpracy terapeuty z ekspertem z zakresu badań poligraficznych zalicza się: wspomaganie w przełamywaniu bariery zaprzeczenia, uzyskiwaniu wiarygodnych informacji na temat historii seksualnej osoby poddanej terapii (w tym liczby rzeczywistych ofiar i rodzajów dewiacyjnych zachowań), ustalaniu miejsca badanego w cyklu dewiacyjnym, ocenie ryzyka recydywy.

Do wprowadzenia programu badań psychofizjologicznych osób z zaburzeniami preferencji seksualnych konieczne jest odpowiednie przygotowanie merytoryczne, organizacyjne i legislacyjne. Jeżeli chodzi o ten pierwszy aspekt, Polskie Towarzystwo Badań Poligraficznych przygotowało szereg szczegółowych wytycznych i kwestionariusze przeznaczone do przeprowadzenia powyższych badań. Pozostałe kwestie omówiono w dalszej części niniejszego opracowania.

Organizacja i koszty badań psychofizjologicznych w ośrodkach leczenia

Wprowadzenie badań psychofizjologicznych do nadzoru i terapii osób skazanych z przestępstwa przeciwko wolności seksualnej mógłby poprzedzić program pilotażowy w wybranym ośrodku ambulatoryjnym. Raport po zakończeniu tego programu byłby podstawą finalnych rozwiązań.

Docelowo należałoby przygotować pracownie badań poligraficznych w kilku ośrodkach leczenia. Szacunkowe koszty zakupu właściwego sprzętu wynoszą 30 tys. zł, a dostosowanie pomieszczenia do prowadzenia badań ok. 20 tys. zł. Kadra badających składałaby się prawdopodobnie częściowo z osób, które posiadają już wiadomości specjalne z zakresu badań poligraficznych i wymagałyby jedynie dodatkowego przeszkolenia specjalistycznego w zakresie badań osób z zaburzeniami preferencji seksualnych, zaś w części byłyby to osoby przeszkolone od podstaw.

Ewentualne szkolenie podstawowe z zakresu badań poligraficznych obejmuje 400 godzin i może być przeprowadzone zarówno w Polsce (przez Polskie Towarzystwo Badań Poligraficznych), jak i za granicą (przez podmioty akredytowane przez American Polygraph Association). Koszt szkolenia jednej osoby w USA wynosi ok. 6000 USD plus koszty logistyczne. W Polsce byłoby to 10-15 tys. PLN w zależności od liczebności grupy.

Specjalistyczne, 40-godzinne kursy z zakresu badań poligraficznych skazanych sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej (tzw. PCSOT – ang. *post conviction sex offenders testing*) prowadzą placówki akredytowane przez American Polygraph Association. Koszt organizacji takiego kursu w Polsce wynosi 5-10 tys. USD plus koszty podróży i zakwaterowania instruktora z zagranicy. W późniejszym etapie, w celu redukcji kosztów, odpowiednie szkolenia mogłyby prowadzić eksperci krajowi, którzy ukończyli specjalistyczne kursy typu PCSOT, w oparciu o program uzgodniony przez Polskie Towarzystwo Badań Poligraficznych i lekarzy seksuologów.

Wybór sposobu uregulowania wynagradzania ekspertów jest możliwy w dwóch wariantach: a) zgodnie ze stawkami dla biegłych określonymi w Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 kwietnia 2013 r. w sprawie określenia stawek wynagrodzenia biegłych, taryf zryczałtowanych oraz sposobu dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii w postępowaniu karnym (Dz.U.2013, poz.508); b) kontraktowo – na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Nadzór merytoryczny nad pracą ekspertów mógłby sprawować np. 3-osobowy Zespół konsultacyjny w zakresie badań psychofizjologicznych osób z zaburzeniami preferencji seksualnych i uzależnieniami w ramach resortu zdrowia lub Konsultant krajowy w tej dziedzinie, w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. 2009 nr 52 poz. 419). Inna możliwość – to powołanie Zespołu konsultacyjnego w dziedzinie badań poligraficznych w ramach resortu sprawiedliwości, który generalnie zająłby się kontrolą jakości i licencjonowaniem biegłych z tej specjalności. Modelowym rozwiązaniem byłby Państwowy Instytut Badań Psychofizjologicznych z funkcjami szkoleniowymi, naukowo-badawczymi i kontrolnymi – na wzór Narodowego Centrum Oceny Wiarygodności w USA (*National Center for Credibility Assessment*). Alternatywnie, powyższe zadania można by powierzyć organizacji społecznej – np. Polskiemu Towarzystwu Badań Poligraficznych.

IV. Propozycje niezbędnych zmian legislacyjnych

Proponowane zmiany dotyczą wprowadzenia badań psychofizjologicznych sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej jako:

- a) jednego z obowiązków w okresie probacji przy warunkowym zawieszeniu wykonania kary;
- b) jednego ze środków zapobiegawczych po wykonaniu kary pozbawienia wolności lub warunkowym zwolnieniu z odbywania kary;
- c) narzędzia weryfikacji informacji udzielanych przez osobę stwarzającą zagrożenie¹⁵ lub uzyskanych w wyniku czynności operacyjno-rozpoznawczych dotyczących takiej osoby;
- d) procedury wspomagającej psychoterapię.

Ostateczny kształt propozycji jest sprawą otwartą. Te, które zaprezentowano poniżej, należy traktować jako punkt wyjścia do merytorycznej debaty z ekspertami z zakresu prawa karnego i seksuologami oraz późniejszej debaty politycznej.

Zmiany w Ustawie z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz.U. 1997 nr 88, poz. 553, z późn. zm.)

- Dodać w art. 72 § 1 **pkt 6c** – *poddania się okresowym badaniom psychofizjologicznym.*
- Zmienić art. 72 § 1 na następującą treść: *Czas i sposób wykonania nałożonych obowiązków wymienionych w art. 72 sąd określa po wysłuchaniu skazanego; nałożenie obowiązków wymienionych w art. 72 § 1 pkt 6 i 6a i 6c wymaga nadto zgody skazanego.*
- Zmienić art. 93a § 2 w następujący sposób: *Jeżeli ustawa tak stanowi, tytułem środka zabezpieczającego można orzec dozór kuratora, nakaz i zakazy określone w art. 39 pkt 2-3 oraz obowiązki wymienione w art. 72 § 1 pkt 5, 6c, 7.*
- Rozszerzyć katalog przestępstw wymienionych w art. 93c pkt 3: *w razie skazania za przestępstwo określone w art. 148, art. 156, art. 197, art. 198, art. 199 § 2, art. 200, art. 200a lub art. 200b, popełnione w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych,*
- Dodać § 1a w art. 93f: *Orzekając terapię wobec skazanego określonego w art. 93c pkt 3, sąd oddaje go pod dozór kuratora i nakłada na niego obowiązek wymieniony w art. 72 § 1 pkt 6c, a ponadto może nałożyć obowiązki wymienione w art. 72 § 1 pkt 5 i 7.*
- Dodać § 1b w art. 93f: *Jeżeli istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że skazany popełni przestępstwo przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych, sąd orzeka, po zapoznaniu z opiniami kuratora, lekarza seksuologa i lekarza psychiatry, pobyt w zakładzie psychiatrycznym. Sąd może również orzec o umieszczeniu skazanego w takim zakładzie, jeżeli skazany uchyla się od obowiązków wymienionych w § 1 i 1a.*

Proponowane zmiany w ustawie karnej wprowadzają:

- możliwość nałożenia obowiązku poddania się sprawcy przestępstwa badaniom psychofizjologicznym, przy orzekaniu warunkowego zawieszenia wykonania kary. Badania te wymagałyby zgody skazanego.
- poszerzenie katalogu środków zabezpieczających o dozór kuratora oraz obowiązki wymienione art. 72 § 1 pkt 5, 6c i 7 (powstrzymanie się od nadużywania alkoholu lub używania innych środków odurzających; poddanie się okresowym badaniom psychofizjologicznym; powstrzymanie się od przebywania w określonych środowiskach i miejscach, kontaktowania się z pokrzywdzonym lub innymi osobami w określony sposób lub zbliżania się do pokrzywdzonego lub innych osób; opuszczenie lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym) – w wypadkach przewidzianych w ustawie.
- uzupełnienie katalogu przestępstw wymienionych w art. 93c pkt 3, popełnionych w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych, przy których można orzec wobec sprawcy środki zabezpieczające – o przestępstwa określone w art. 200 § 2 (prezentowanie małoletniemu wykonania czynności seksualnej w celu zaspokojenia seksualnego), art. 200a (zakazane nawiązanie kontaktu z małoletnim) i art. 200b (zakaz publicznego propagowania zachowań o charakterze pedofilskim).

¹⁵ w rozumieniu art. 1 Ustawy z dnia 22 listopada 2013r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. 2014, poz. 24)

- w przypadku skazanego za przestępstwo popełnione w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych, wobec którego orzeczono terapię do czasu wykonania kary pozbawienia wolności, po warunkowym zwolnieniu lub odbyciu kary pozbawienia wolności – oddanie go pod dozór kuratora, nałożenie obowiązku poddania się okresowym badaniom psychofizjologicznym i możliwość nałożenia obowiązków wymienionych w art. 72 § 1 pkt 5, 6c i 7.
- w razie zaistnienia wysokiego prawdopodobieństwa, że skazany popełni przestępstwo przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych – orzeczenie przez sąd pobytu w zakładzie psychiatrycznym, po zapoznaniu z opiniami: kuratora, lekarza seksuologa i lekarza psychiatrii.
- możliwość orzeczenia przez sąd umieszczenia skazanego w zakładzie psychiatrycznym w przypadku uchylania się przez niego od obowiązku poddania terapii i okresowym badaniom psychofizjologicznym.

Zmiany w Ustawie z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. 1997 nr 90, poz. 557, z późn. zm.)

- Zmienić art. 200 § 3b na następującą treść: *Środki zabezpieczające w postaci terapii i obowiązku wymienionego w art. 72 § 1 pkt 6c Kodeksu Karnego, orzeczone wobec sprawcy określonego w art. 93c pkt 3 Kodeksu karnego, wykonuje się w podmiotach leczniczych.*

Ww. zmiana w KKW precyzuje miejsce przeprowadzania okresowych badań psychofizjologicznych wobec skazanego za przestępstwo popełnione w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych – wskazując, że badania te wykonywane byłyby w podmiotach leczniczych. Wykaz takich podmiotów, zgodnie z art. 201 § 5 pkt 2 KKW, ogłasza w drodze obwieszczenia w „Monitorze Polski” minister właściwy do spraw zdrowia.

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

- Dodać w art. 23 **ust. 8** – *W celu weryfikacji informacji wymienionych w ust. 1 i 2 sąd może, w drodze postanowienia, na pisemny wniosek komendanta Policji sprawującego nadzór prewencyjny, zarządzić przeprowadzenie badania psychofizjologicznego osoby stwarzającej zagrożenie.*
- Dodać w art. 23 **ust. 8a** – *Jeżeli osoba, wobec której zastosowano nadzór prewencyjny, uchyla się od obowiązku poddania badaniu, o którym mowa w ust. 8 lub swoim postępowaniem uniemożliwia efektywne przeprowadzenie tego badania, sąd może, na pisemny wniosek komendanta Policji sprawującego nadzór prewencyjny, orzec o umieszczeniu osoby stwarzającej zagrożenie w Ośrodku.*

Dzięki proponowanym zmianom w ww. ustawie, nieinwazyjne badanie psychofizjologiczne zarządzone w ramach nadzoru prewencyjnego pozwoliłoby skuteczniej oceniać ryzyko recydywy, weryfikować istniejące i dostarczyć nowych informacji dotyczących potencjalnych zagrożeń, a także przesłać do zastosowania bardziej uciążliwej i kosztownej kontroli operacyjnej wobec osoby stwarzającej zagrożenie.

Zmiany w załączniku nr 6 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień – Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego oraz warunki realizacji tych świadczeń (Dz.U. 2013, poz. 1386)

- W programie terapii zaburzeń preferencji seksualnych (**F65**) – dodać **pkt. 8** *okresowe badania psychofizjologiczne (nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy) obejmujące zagadnienia dotyczące historii seksualnej (w początkowym etapie terapii) oraz monitorowanie zachowań wysokiego ryzyka i umiejętności samokontroli (w zaawansowanych etapach terapii).*
- W części dotyczącej personelu prowadzącego terapię zaburzeń preferencji seksualnych – poszerzenie składu zespołu o **pkt. 7** *ekspert z zakresu badań poligraficznych.*

Ewentualni przeciwnicy wprowadzenia badań psychofizjologicznych jako elementu wspomagania terapii mogą wskazywać na potencjalne zaburzenie relacji zaufania między pacjentem

a terapeutą. Z drugiej strony można powiedzieć, że jeśli pacjent nie będzie szczery podczas badania poligraficznego, to prawdopodobnie tym bardziej nie otworzy się w pełni przed terapeutą. Co więcej – J. Wood z Uniwersytetu w Kent zauważyła, że niemal połowa przestępców poddanych badaniu poligraficznemu przyznała w wywiadach, że gdyby nie badanie poligraficzne, nie ujawnili by tak wiele swojemu kuratorowi¹⁶. Koncepcji tej bronią przede wszystkim dotychczasowe wyniki i niewysokie koszty w stosunku do potencjalnych korzyści związanych ze skuteczniejszym leczeniem i możliwością poprawy bezpieczeństwa obywateli. Aby proponowane rozwiązania mogły wejść w życie i przyniosły pożądane skutki, potrzeba konstruktywnej współpracy między środowiskami polskich seksuologów, poligraferów i prawników, a przede wszystkim – dobrej woli decydentów politycznych.

¹⁶ T. Chivers, *Lie detectors and sex offenders: response by the University of Kent*, 08.08.2012, [dostęp: 08.09.2014], <<http://blogs.telegraph.co.uk/news/tomchiversscience/100175680/lie-detectors-and-sex-offenders-response-by-the-university-of-kent>>