

Małgorzata Kowalczyk-Jamnicka

Zakład Socjologii Wychowania i Resocjalizacji

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego

Modelowe ujęcie sprawców zabójstw i możliwości ich resocjalizacji.

Sprawcy zabójstw stanowią bardzo niejednorodną kategorię. Dokonywanie podziałów uwzględniających motyw popełnionego czynu powoduje, że uzyskujemy jednowymiarowy obraz sprawcy pomijający wiele istotnych cech w sposób zasadniczy różnicujący kategorię zabójców. Uwzględnienie zróżnicowań zawierających się w profilu osobowościowym, środowiskowym czy w obszarze sytuacyjnym pozwala na projektowanie oddziaływań resocjalizacyjnych wobec tej kategorii sprawców.

Niniejsze opracowanie zawiera syntetyczne ujęcie efektów ponad dwuletnich badań autorki poświęconych sprawcom zabójstw. Badaniami objęto 80 sprawców zabójstw, a zasadniczy problem badań zawierał się w pytaniu: *Występowaniem jakich czynników charakteryzuje się sytuacja życiowa badanych sprawców oraz czy i w jakim zakresie czynniki te pozostają w związku z dokonywaniem zabójstw?*

1. Modelowe ujęcie sprawców zabójstw

Wspomniane ustalenia badawcze pozwoliły na wyodrębnienie poniższych modelowych ujęć sprawców zabójstw, zróżnicowanych ze względu na motyw czynu (kryterium podstawowe) oraz ze względu na wiodące cechy charakteryzujące ich sytuację rodzinną, osobistą oraz profil osobowościowy a ustalone w trakcie analizy ilościowej i jakościowej. W odniesieniu do podanych modeli możliwe stanie się zaprojektowanie różnych form oddziaływań resocjalizacyjnych uwzględniających specyfikę sprawców określonych kategorii.

Model 1

Zabójca seksualny o cechach zabójcy seryjnego

- niestabilna sytuacja rodzinna
- bardzo słaby kontakt emocjonalny z rodzicami
- możliwe zmiany środowisk wychowawczych lub przejmowanie obowiązków opiekuńczych lub wychowawczych przez inne osoby (opiekunów, dziadków)
- nieprawidłowe relacje emocjonalne z matką (matka ograniczająca, zimna emocjonalnie, nadmiernie rygorystyczna lub schizofrenogenna matka)
- stosowane rygorystyczne i ograniczające działania wychowawcze
- niski poziom wzajemnego przywiązania między rodzicami a sprawcami

- złe relacje z rówieśnikami, osłabiony kontakt, niska pozycja w grupie rówieśniczej
- wcześnie ujawniające się manifestacje demoralizacji (np. picie alkoholu lub zażywanie narkotyków)
- silne poczucie relatywnej deprivacji
- wysokie poczucie subiektywnej niesprawiedliwości
- niski poziom internalizacji norm dotyczących poszanowania życia ludzkiego,
- przedmiotowe traktowanie ludzi, brak empatii
- doświadczenie traumatycznego wydarzenia, z którym jednostka nie może sobie psychicznie poradzić i które rzutuje na jej dalsze przestępcze działanie
- występowanie pełnych objawów Triady McDonalda
- cechy sadyzmu seksualnego
- bardzo wysoki poziom agresji
- niska samoocena i niskie poczucie własnej wartości
- zaburzenia preferencji i identyfikacji seksualnej
- cechy osobowości psychopatycznej
- w działaniu sprawcy występują cechy „nadzabijania”
- brak zdecydowanych symptomów rozwijającej się kariery przestępczej

Model pierwszy sprawców zabójstw obejmuje wyodrębnioną spośród zabójców seksualnych podkategorię zabójców seryjnych. W działaniu tych sprawców motyw seksualny często może być ukryty dla otoczenia lub nawet nieuświadomiony przez samego sprawcę. Identyfikuje ich zazwyczaj specyficzny sposób działania i powtarzalność aktów zabójstwa mniej lub bardziej podporządkowanych ustalonemu przez sprawcę schematowi (szerzej kwestie te zostały mówione we wcześniejszych rozdziałach). Osobowość i psychika sprawców seryjnych kształtuje się pod wpływem szczególnych warunków rodzinnych i czynników sytuacyjnych. Pierwszym źródłem negatywnych doświadczeń zwykle była rodzina, a w zasadzie panujące w niej relacje. W rodzinach sprawców seryjnych panował chłód emocjonalny między członkami rodziny często mimo pozorów poprawnego funkcjonowania rodziny. Matki sprawców seryjnych to zwykle kobiety dominujące, zimne uczuciowo, niekiedy stosujące wobec dzieci przemoc fizyczną i psychiczną lub też nadmiernie ograniczające, nadopiekuńcze tworzące toksyczne więzi emocjonalne z synami. Sprawcy tej kategorii często mimo, że posiadali pełną rodzinę byli faktycznie wychowywani przez inne osoby zwykle dziadków, co dodatkowo utrudniało wytworzenie właściwych więzi emocjonalnych i zaburzało spójność oddziaływań wychowawczych. Sprawcy seryjni wykazują trudności w nawiązywaniu i utrzymaniu satysfakcjonujących dla nich kontaktów rówieśniczych, towarzyskich i erotycznych. Zwykle towarzyszy temu zajmowana niska pozycja w grupie, trzymanie się na uboczu, problemy z właściwymi kontaktami z osobami płci przeciwnej. Poziom kontroli w rodzinie jest dość niski i objawia się przede wszystkim niskim poziomem przywiązania rodziców i dzieci co wynikać może z emocjonalnego chłodu panującego w rodzinach. Sprawcy seryjni dość wcześnie ujawniają zaburzenia w zachowaniu, które często przez rodziców (ze względu na brak zainteresowania) są bagatelizowane lub wręcz niezauważane, podobnie jak pojawiające się symptomy Triady McDonalda. Charakterystyczne jest dla nich manifestowane wysokie poczucie niesprawiedliwości, gorszego traktowania lub poczucia nierównych lub mniejszych szans w życiu. W profilu osobowościowym ujawniają się cechy psychopatyczne oraz bardzo

wysoki lub wysoki poziom agresji. Dość charakterystyczne są także ujawniane zaburzenia identyfikacji lub preferencji seksualnych, z wyraźnie ujawnianym sadyzmem seksualnym. Cechy te ujawniają się w specyfice działania zabójców seryjnych, którą charakteryzuje irracjonalne zjawisko overkill.

Model 2

Zabójca seksualny działający w celu zapewnienia sobie przyjemności i bezpieczeństwa

- niestabilna sytuacja rodzinna
- słaby kontakt emocjonalny z rodzicami
- negatywne relacje z matką (matka chłodna uczuciowo, nadmiernie wymagająca, odrzucająca lub nadopiekuńcza) choć nie jest wykluczona idealizacja matki (syndrom madonny i ladacznicy)
- brak autorytetu lub prawidłowego wzorca męskiego
- rygorystyczne i niekonsekwentne oddziaływania wychowawcze
- wzorce przemocowe i agresywne w rodzinie
- nieadekwatne do oczekiwań relacje rówieśnicze
- skłonności do manipulowania i zastraszania innych
- potrzeba kontrolowania innych
- potrzeba „zdobywania” tego co jest w danej chwili pożądane bez możliwości odraczenia
- przeżyte odrzucenie lub upokorzenie ze strony kobiet (rzeczywiste lub wyimaginowane)
- przedmiotowe traktowanie innych w szczególności kobiet
- niski poziom internalizacji norm prawnych i moralnych
- wcześnie ujawniane zaburzenia w zachowaniu (nadużywanie lub uzależnienie od alkoholu)
- zróżnicowany poziom nasilenia symptomów kariery przestępczej
- bardzo wysoki lub wysoki poziom agresji
- traumatyczne doświadczenia seksualne w dzieciństwie (gwałt, molestowanie seksualne), które powoduje, że może przejść drogę od ofiary do sprawcy
- opiera się na stereotypach kobiecości
- fantazje seksualne ujawniające skłonności do dewiacji (np. o treści sadystycznej, raptofilnej)
- nie rozwinięta uczuciowość wyższa
- zaburzenia preferencji seksualnej
- inicjacja seksualna zwykle przed lub około 16 roku życia
- tendencje narcystyczne
- osobowość dyssocjalna lub antysocjalna
- brak empatii

Model drugi sprawców zabójstw obejmuje zróżnicowane kategorie zabójców seksualnych, z wyłączeniem zabójców seryjnych. Zalicza się do nich zabójców akcesoryjnych, których głównym celem działania jest dążenie do uzyskania przyjemności czerpanej z wymuszonego kontaktu seksualnego (np. gniewnego lub represyjnego) natomiast zabójstwo ofiary jest dopełnieniem zasadniczej motywacji sprawcy (np. chęci odwetu) lub próbą pozbycia się świadka. Drugą kategorią są zabójcy seksualni właściwi dla których zabójstwo ofiary jest celem samym w sobie i stanowi agresywną formę aktywności seksualnej. W tym przypadku zabójstwo jest głównym źródłem zaspokojenia seksualnego. Sprawcy ujęci w tym modelu

mogą charakteryzować się zróżnicowanym poziomem rozwoju kariery przestępczej i różnym poziomem ujawnianych zaburzeń w zachowaniu. Zwykle wywodzą się z rodzin dysfunkcyjnych, niewykluczone są jawne przejawy patologizacji. Zabójcy tej kategorii obcuja od dzieciństwa ze wzorami zachowań agresywnych i przemocowych w najbliższym otoczeniu w związku z tym obserwuje się u nich wyraźną internalizację tego typu wzorców zachowań. Klimat emocjonalny rodzin tej kategorii sprawców można określić jako wysoce niekorzystny. Relacje między członkami rodziny mają charakter konfliktowy, odrzucający lub wrogi. Specyficznie na tym tle rysują się kontakty z matkami. Matki sprawców seksualnych to kobiety zimne uczuciowo, odrzucające niekiedy nadopiekuńcze. Relacje z nimi są konfliktowe lub jawnie wrogie ale też w niektórych przypadkach obserwuje się ich idealizację. Pojawia się w świadomości badanych syndrom madonny i ladcownicy gloryfikujący matkę (zwłaszcza z perspektywy czasu) i dyskredytujący inne kobiety, które stają się później ofiarami. Badani cieszyli się przeciętną popularnością wśród rówieśników i zajmowali zwykle taką samą pozycję w grupie rówieśniczej. W większości przypadków była to pozycja nieadekwatna do ich oczekiwań i przez co stała się źródłem dyssatisfakcji. Badani sprawcy tej kategorii wykazują także znaczne tendencje do manipulowania innymi ludźmi, które to działania często wykorzystywali chcąc uzyskać przewagę nad innymi. Ujawniają także tendencje posesywne i chęć natychmiastowego zdobywania tego co jest niezbędne do zaspokojenia potrzeb. W rodzinach panował niski lub przeciętny stopień kontroli objawiający się nieznacznym przywiązaniem między rodzicami a dziećmi. Część badanych zabójców seksualnych przeżyła w dzieciństwie traumatyczne sytuacje związane z seksualnym wykorzystaniem w szerokim ujęciu tego sformułowania. Dwóch padło ofiarą gwałtów kazirodycznych, inni byli molestowani seksualnie lub stali się przypadkowymi świadkami kontaktów seksualnych innych osób. Można powiedzieć, że badani ci przeszli swoistą metamorfozę przekształcając się z ofiary w sprawcę, przy czym niebagatelną rolę w tej przemianie odegrały wzorce przemocowe w rodzinie, z którymi na co dzień obcowali. Zabójcy seksualni zwykle doświadczyli inicjacji seksualnej przed 16 rokiem życia. W dorosłym życiu większość doświadczyła subiektywnie mało satysfakcjonujących kontaktów z kobietami, co stało się powodem żywej wobec nich zgeneralizowanej niechęci i kierowania się stereotypami kobiecości. Wykazują oni również skłonność do przedmiotowego traktowania innych, w szczególności ofiar i zwykle wobec faktu spowodowania ich śmierci nie wykazują skruchy. Charakterystyczne są także zaburzenia identyfikacji seksualnej (zwłaszcza było to diagnozowane u ofiar zgwałceń) lub zaburzenia preferencji seksualnych. Wysoko poziom agresji koreluje także wyraźnie ze skłonnościami sadystycznymi. Wykazują cechy osobowości dyssocjalnej lub antysocjalnej, choć stwierdzone u kilku badanych cechy narcystyczne wskazywać mogą na osobowość psychopatyczną.

Model 3

Zabójca działający dla zysku w celu zdobycia walorów materialnych należących do ofiary

- wychowywał się w rodzinie niewydolnej wychowawczo lub z cechami patologii
- brak zainteresowania ze strony rodziców poczynaniami dziecka, obojętność, przy jednoczesnym możliwym deklarowaniu bliskich związków emocjonalnych z rodzicami
- awanturnicza lub konfliktowa atmosfera rodzinna

- dobre relacje z rówieśnikami, często pochodzącymi ze środowisk zdemoralizowanych, silna identyfikacja z nimi
- skłonności do manipulowania innymi lub ich zastraszania
- niski lub przeciętny poziom przywiązania między rodzicami a dziećmi
- nie liczenie się z opiniami rodziców
- poczucie relatywnej deprivacji dotyczące zasobności materialnej
- niski poziom internalizacji norm
- wczesne objawy zaburzeń w zachowaniu i postępujący proces demoralizacji lub całkowity brak tych objawów
- ujawniane symptomy rozwijającej się kariery przestępczej, uprzednie pobyty w zakładach poprawczych lub karnych albo całkowity brak tych symptomów
- przeciętny poziom agresji, która może się nasilać pod wpływem spożytego alkoholu
- niski poziom empatii i nie wykształcona uczuciowość wyższa
- osobowość dys socjalna lub psychopatyczna

Model trzeci sprawców zabójstw obejmuje typowych sprawców działających z motywów ekonomicznych, którzy dążąc do wejścia w posiadanie walorów należących do ofiary zabijają ją by w ten sposób wyeliminować przeszkodę. Badani ci wywodzą się z rodzin niewydolnych wychowawczo często z wyraźnymi objawami patologii. Nie można jednoznacznie określić panującego w ich rodzinach klimatu emocjonalnego, przeważała atmosfera awanturnicza i konfliktowa, choć niektórzy z badanych idealizowali relacje panujące w rodzinie pomiędzy jej członkami. Natomiast bardzo charakterystyczne jest to, że badani mieli zapewniony bardzo duży zakres swobody. Bowiern rodzice w większości nie interesowali się poczynaniami dzieci, często wyrażając zadowolenie z tego, że są tak samodzielne, pochwalając ich działania, nie ingerując w charakter kontaktów rówieśniczych. Poziom kontroli panujący w rodzinach sprawców tej kategorii można określić jako niski, zdeterminowany był on bowiem niskim lub przeciętnym stopniem przywiązania między rodzicami a dziećmi oraz nieliczeniem się z opiniami rodziców. Zabójcy działający dla zysku ekonomicznego mieli zazwyczaj dobre kontakty z rówieśnikami, którzy jednak często rekrutowali się ze środowisk zdemoralizowanych lub przestępczych. W relacjach rówieśniczych często także wykorzystywali skłonności do manipulowania innymi, które to działania albo utrwały ich pozycję albo pomagały zdobyć uprzywilejowane miejsce w grupie. Wszyscy badani dość wcześnie ujawniali symptomy zaburzeń w zachowaniu, często niedostrzegane lub bagatelizowane przez ich rodziców. W okresie przed popełnieniem zabójstwa w wielu przypadkach pojawiały się symptomy rozwijającej się kariery przestępczej, w kilku przypadkach potwierdzone pobytami w palcówkach poprawczych lub w zakładzie karnym. Jednakże cech rozwijającej się kariery przestępczej poprzedzającej dokonanie zabójstwa z motywów ekonomicznych nie można uznać za symptom jednoznacznie przypisany tej kategorii sprawców. Niekiedy zabójstwo (nawet wielokrotne) było pierwszym a nie kulminacyjnym czynem w karierze przestępczej sprawcy. Badani zabójcy tej kategorii wykazują także silne poczucie relatywnej deprivacji odnoszące się sfery materialnej i możliwości osiągnięcia celów życiowych. Ujawniają przy tym niski poziom internalizacji norm prawnych często traktując je jako zbędną przeszkodę utrudniającą osiągnięcie celów życiowych. Badanie poziomu agresji sugeruje, że przejawiają oni przeciętny poziom agresji,

który może jednak ulec nasileniu pod wpływem spożytego alkoholu. Zazwyczaj diagnozuje się u nich osobowość dys socjalną lub antysocjalną niekiedy psychopatyczną.

Model 4

Zabójca działający dla zysku na zlecenie innej osoby lub innych osób

- wychowywał się w rodzinie normalnej lub z pewnymi cechami dysfunkcjonalności
- pozytywne relacje z obojgiem rodziców lub przynajmniej z jednym z nich, ale pozbawione głębokich więzi emocjonalnych
- niski poziom ograniczeń stosowanych przez rodziców
- nieudolnie demokratyczny lub liberalny styl wychowania wprowadzony w rodzinie
- brak konsekwencji wychowawczej rodziców
- wysoka pozycja w środowisku rówieśniczym (duża popularność wśród rówieśników)
- skłonność do manipulowania lub zastraszania innych osób
- wysoki lub przeciętny poziom przywiązania między rodzicami a dziećmi
- niski poziom zaangażowania, dysponowanie dużą swobodą i znaczną ilością czasu niezorganizowanego
- niski poziom internalizacji norm prawnych, moralnych
- symptomy postępującej demoralizacji, rzadziej brak takich wskaźników
- symptomy rozwijającej się kariery przestępczej lub rzadziej brak tego typu objawów
- kalkulatywność
- zróżnicowany poziom agresji (niski lub przeciętny)
- niski poziom empatii
- osobowość typu dys socjalnego

Model czwarty obejmuje kolejną podkategorię sprawców działających dla zysku ale dokonujących zabójstwa na zlecenie lub za namową innej osoby lub osób. Pierwszą problematyczną kwestią w przypadku tej kategorii jest samo pojęcie zysku. Nie zawsze ma on wymiar gratyfikacji materialnej, niekiedy spodziewanym zyskiem jest przychylność, sympatia innej osoby lub paradoksalnie chęć pomocy czy oddania jej przysługi. W tej kategorii pojawiają się także sprawcy o rozwiniętych cechach kariery przestępczej, którzy dokonywali zabójstw na zlecenia zorganizowanych grup przestępczych lub indywidualnych mocodawców. W tym wypadku gratyfikacją była zawsze określona kwota pieniędzy lub inne cenne przedmioty (np. luksusowy samochód). Kategoria tych sprawców mimo, że jest dość zróżnicowana i nie była bardzo licznie reprezentowana (12 sprawców) to jednak można wyodrębnić pewne charakterystyczne cechy tej zbiorowości. Przede wszystkim zabójcy ci wychowywali się w rodzinach normalnych lub z pewnymi cechami dysfunkcjonalności. Między członkami rodziny panowały pozytywne relacje a sprawców zasadniczo łączyły przyjazne lub obojętne relacje z obojgiem lub jednym z rodziców. Rodzice zwykle preferowali łagodne formy oddziaływań wychowawczych do których najlepiej pasuje określenie nieudolnej demokracji lub stylu liberalnego. Niezależnie jednak od charakteru oddziaływań wychowawczych rodziców cechował brak konsekwencji oraz bardzo niski poziom ograniczeń. W związku z tym badani cieszyli się dużą swobodą. W środowisku

rówieśniczym zwykle zajmują wysoką pozycję, cieszą się popularnością i zaufaniem. Wykazują jednocześnie tendencje do manipulowania innymi lub ich zastraszania. Poziom kontroli w rodzinach badanych można określić jako wysoki lub przeciętny. Sprawcy tej kategorii zwykle deklarowali przeciętne przywiązanie do rodziców, sugerując jednocześnie, że rodzice okazywali im uczucie i dawali poczucie bezpieczeństwa. Charakterystyczny jest także niski poziom zaabsorbowania i tak samo niski poziom internalizacji norm. Zabójcy dla zysku wykazują także objawy postępującej demoralizacji, choć może zdarzyć się, że objawy tego typu nie pojawiają się. Podobnie można skonstatować kwestie związane z rozwojem kariery przestępczej. Nie musi być ona symptomatyczna dla zabójców tej kategorii. Najbardziej zaznaczyły się cechy rozwiniętej kariery przestępczej w przypadku zabójców działających na zlecenie grup przestępczych lub indywidualnych mocodawców. Zabójcy ci byli znani już w środowiskach przestępczych, w których wcześniej zajmowali się zwykle wymuszeniami i zbieraniem haraczy. W zachowaniach sprawców dostrzegalna jest kalkulatywność oraz niski poziom empatii. Diagnozuje się u nich osobowość typu dysocjalnego oraz niski lub przeciętny poziom agresji.

Model 5

Zabójca emocjonalno-lękowy, również o cechach ofiary działający pod wpływem kumulującego się stresu

- wychowywał się w rodzinie funkcjonalnej, rzadziej z pewnymi cechami dysfunkcjonalności (np. rozbitcie rodziny)
- złe relacje emocjonalne z matką (matka zimna uczuciowo, dominująca, niekiedy despotyczna, podporządkowująca członków rodziny lub nadopiekuńcza)
- poprawne relacje z pozostałymi członkami rodziny zwykle ulegających matce
- rodzice ograniczający lub nadopiekuńczy
- autokratyczny lub pseudo demokratyczny styl wychowania
- przeciętny poziom kontroli w relacjach rodziców i dzieci
- nieadekwatne do oczekiwań relacje z rówieśnikami lub niesatysfakcjonująca pozycja zajmowana w grupie
- niski poziom poczucia relatywnej deprivacji
- niewystępowanie wcześniejszych objawów demoralizacji
- brak symptomów rozwijającej się kariery przestępczej
- niski lub przeciętny poziom agresji
- osobowość bez wyraźnych zaburzeń

Model piąty obejmuje zabójców emocjonalno-lękowych. W tej kategorii ujęto zabójców, którzy działali w celu uniknięcia np. nieprzyjemności, gróźb, szantażu ze strony ofiary. Sprawcy ci postrzegali przyszłą ofiarę jako osobę zagrażającą im bezpośrednio lub pośrednio bowiem mogła ona uniemożliwić realizację ich planów życiowych. Drugim rodzajem sprawców emocjonalno – lękowych są zabójcy o wyraźnych cechach ofiary, którzy ulegali długotrwałej presji i dręczeniu ze strony przyszłej ofiary. Dopuszcili się zabójstwa pod wpływem kumulującego się stresu. Zabójcy emocjonalno-lękowi wychowywali się w rodzinach pełnych, funkcjonalnych, epizodycznie pojawiły się symptomy dysfunkcjonalności

jak na przykład rozbitcie rodziny. Rodziny nie wykazują cech patologii. Charakterystyczne dla tej kategorii sprawców są złe lub obojętne relacje z matkami. Matki sprawców to zwykle osoby dominujące, władcze, podporządkowujące pozostałych członków rodziny, zimne uczuciowo. Relacje z pozostałymi członkami rodziny ojcem, rodzeństwem zwykle układały się bardzo poprawnie. Rodzice preferowali autokratyczny lub pseudo demokratyczny styl wychowania. Wprowadzali wiele ograniczeń w związku z tym niemal wszyscy badani wychowywani byli bardzo rygorystycznie. Poziom kontroli panujący w rodzinach tej kategorii zabójców określić można jako przeciętny. Badani odczuwali przede wszystkim niedosyt zainteresowania rodzicielskiego przy istniejących surowo obowiązujących zasadach i ograniczeniach. Oni sami także rzadko byli skłonni okazywać rodzicom zaufanie. Zajmowana w środowisku rówieśniczym pozycja była dla zabójców emocjonalno-lękowych niesatysfakcjonująca. Często wykazywali dużą nieufność wobec nowo poznanych rówieśników. Nie wykazują natomiast cech relatywnej deprivacji. W ich biografiiach nie pojawiają się symptomy demoralizacji ani też nie ma cech rozwijającej się kariery przestępczej. Wykazują niski lub przeciętny poziom agresji, osobowość bez zaburzeń.

Model 6

Zabójca emocjonalno-agresywny

- wychowywał się w rodzinie funkcjonalnej, rzadziej z cechami dysfunkcjonalności
- pozytywne lub obojętne relacje z rodzicami ale bez wyraźnych cech wrogości
- rodzice rygorystyczni, karzący lub często niekonsekwentni
- przeciętny lub wysoki poziom przywiązania między rodzicami a dziećmi
- wysoka pozycja w grupie rówieśniczej
- brak skłonności do manipulowania
- wcześnie ujawniające się objawy demoralizacji
- niski lub przeciętny poziom internalizacji norm prawnych i moralnych
- brak symptomów rozwijającej się kariery przestępczej, rzadko występujące wcześniej doświadczenia przestępcze
- brak objawów relatywnej deprivacji
- skłonność do gwałtownych gniewnych lub odwetowych reakcji w sytuacjach trudnych
- wysoki lub bardzo wysoki poziom agresji dodatkowo wzmacniany spożywaniem alkoholu lub zażywaniem narkotyków
- osobowość typu dysocjalnego
- problemy z kontrolą emocji zwłaszcza w sytuacjach wywołujących napięcie
- impulsywność i cechy ekstrawersji

Model szósty obejmuje zabójców działających z motywów emocjonalnych o gwałtownym charakterze. Unieśli oni ofiary działając z chęci zemsty, odwetu, zabili kierując się zazdrością. Wychowywali się w rodzinach funkcjonalnych, rzadziej z pewnymi cechami dysfunkcjonalności. Rodzice zwykle ujawniali postawy karzące, byli rygorystyczni ale niekonsekwentni. Zabójcy utrzymywali pozytywne lub obojętne relacje z rodzicami. Poziom kontroli w rodzinach tej kategorii zabójców określić można jako przeciętny lub wysoki. Przywiązanie rodziców do badanych określić można jako wysokie, badani mieli poczucie

bezpieczeństwa w rodzinach. W środowiskach rówieśniczych zajmowali wysoką satysfakcjonującą pozycję, cieszyli się popularnością, darzono ich zaufaniem. Zabójcy emocjonalno-agresywni nie wykazywali skłonności do manipulacji. Charakterystyczne jest także i to, że w niskim lub umiarkowanym stopniu zinternalizowali normy prawne i moralne, co ujawnia się w dopuszczaniu możliwości popełniania przestępstw by przywrócić sprawiedliwość. Zabójcy nie odczuwają natomiast objawów relatywnej deprivacji. W ich zachowaniu wcześniej zaobserwować można symptomy zaburzeń, przeradzające się w bardziej zaawansowane symptomy demoralizacji. Nie wykazują natomiast symptomów kariery przestępczej. W profilu osobowościowym zwraca uwagę wysoki poziom agresji, który dodatkowo może być stymulowany spożywaniem alkoholu lub narkotyków. Można powiedzieć, że spożycie środka psychoaktywnego stanowi czynnik spustowy dokonywanych zbrodni w tej kategorii zabójców. Zabójcy emocjonalno-agresywni ujawniają problemy z kontrolą emocji, wykazują cechy impulsywności i ekstrawersji. Prezentują najczęściej typ osobowości dys socjalnej.

2. Możliwości oddziaływań resocjalizacyjnych uwzględniające modelowe ujęcia sprawców zabójstw.

Podjęmowane w praktyce penitencjarnej formy oddziaływań resocjalizacyjnych nie przewidują podjęcia szczególnych oddziaływań wobec sprawców zabójstw (zob.H. Machel,2003) Za priorytetowe działanie uznaje się izolację, co odzwierciedlają orzekane wobec tej kategorii sprawców długoterminowe wyroki. Jednak nie można zapominać, że sprawcy ci opuszczą po pewnym czasie mury zakładów karnych, a deficyty w zakresie społecznych kompetencji, które spowodowały proces wykołejenia zwykle w trakcie pobytu w izolacji uległy pogłębieniu. Wobec tego niezbędne staje się podjęcie wobec tej kategorii sprawców działań resocjalizacyjnych uwzględniających specyfikę tej kategorii przestępców.

Poczynione ustalenia badawcze, które objęły wielowymiarowe aspekty dokonywania zabójstw przez sprawców działających z różnych motywów pozwalają na opracowanie propozycji projektu oddziaływań resocjalizacyjnych uwzględniających specyfikę ich sytuacji życiowej i psychoseksualnej. W niniejszej części opracowania zaprezentowane zostaną wskazania dotyczące możliwości resocjalizacji sprawców zabójstw odwołujące się do czterozakresowego autorskiego projektu oddziaływań, który ma na celu ułatwienie sprawcom odbywającym wieloletnie wyroki naprawienie lub utrzymanie relacji rodzinnych oraz powrót do społeczeństwa po zakończonym odbywaniu kary. Projekt ten obejmuje 4 zasadnicze bloki czynników, które stwarzać mogą zagrożenie popełnienia zabójstwa oraz przypisane im formy oddziaływań, które służyć będą skorygowaniu negatywnych skutków wywołanych przez wskazane czynniki. Podstawowym warunkiem osiągnięcia jakichkolwiek rezultatów jest jednak wytworzenie odpowiedniej motywacji u sprawców wobec których podejmowane będą projektowane działania. Wspomniane bloki czynników to zdiagnozowane zmienne psychoseksualne, zdiagnozowane zmienne socjalizacyjno-wychowawcze, czynniki sytuacyjne oraz umiejętności i sprawności społeczne. Czynnikiom tym przypisano pogrupowane w 4 kategorie zakresy oddziaływań obejmujące: w odniesieniu do pierwszego bloku czynników

oddziaływania terapeutyczne, psychokorekcyjne, terapię grupową, zajęcia warsztatowe ukierunkowane przede wszystkim na redukcję niekorzystnych skutków wynikających z zaburzonych cech osobowościowych. W tym celu odwołano się do praktykowanych rozwiązań terapeutycznych opisanych w literaturze przedmiotu (zob. K. Pospiszyl, 2005, R. Rutkowski, W. Sroka, K. Linowski, M. Pętkowski 2003, A.P. Goldstein, B. Glick, J.C. Gibbs, 2004). W odniesieniu do drugiego bloku oddziaływania w ramach terapii rodzinnej i terapii zajęciowej, w odniesieniu do czynników sytuacyjnych – oddziaływania terapeutyczne i w zakresie ostatniej grupy czynników przewidziano uczestnictwo w formach aktywności organizowanych w oparciu o podstawowe oddziaływania penitencjarne.

W praktyce penitencjarnej czteroczynnikowy układ oddziaływań musi być dostosowany do specyfiki sytuacji badanych zaangażowanych w uczestnictwo w projekcie. Poniżej dokonano omówienia wskazań resocjalizacyjnych z uwzględnieniem zdiagnozowanych w trakcie badań cech sprawców zabójstw zawartych w opisanych powyżej modelach obejmujących specyfikę ich osobowości oraz sytuację życiową.

2.1 Możliwości oddziaływań resocjalizacyjnych wobec zabójców seryjnych

Pierwszy model sprawców zabójstw stanowi wyodrębniona spośród zabójców seksualnych kategoria morderców seryjnych. Jest to kategoria specyficzna ze względu na zakres destrukcyjnych cech ujawnianych przez ten rodzaj badanych. Wyraźne zaburzenia osobowościowe, zaburzenia identyfikacji i preferencji seksualnych powodują, że formy oddziaływań podejmowanych wobec tych sprawców muszą mieć charakter wielowymiarowy i długotrwały. Mimo, że sprawcy seryjni nie wykazują często cech rozwiniętej kariery przestępczej, wielokrotnie dokonując jednego rodzaju zbrodni, to zwykle poziom zaawansowania diagnozowanych zaburzeń jest tak duży, że niestety trzeba przyjąć, że rokowania wobec tej kategorii sprawców mogą być raczej niekorzystne. Pesymistyczne prognozy wiązać należy przede wszystkim z ukształtowaną u większości sprawców seryjnych tzw. obsesją zabijania formującą się pod wpływem albo predyspozycji wrodzonych (np. mikrodeficytów ośrodkowego układu nerwowego w szczególności uszkodzeń mózgu), albo częściej przeżytej traumy i niewłaściwie ukształtowanych więzi emocjonalnych z najbliższymi. Pojawiające się fantazje o krzywdzeniu, zabijaniu są zwykle podbudowane niską samooceną i niskim poczuciem wartości. Obsesja zabijania popycha do popełnienia kolejnej zbrodni natychmiast gdy wspomnienia i fantazje po popełnieniu poprzedniej zbrodni wypalają się. Dodatkowym czynnikiem utrudniającym proces oddziaływań resocjalizacyjnych są zwykle bardzo restrykcyjnie podwyższone wyroki orzekane wobec nich, które z założenia mają pozostawić tychże sprawców jak najdłużej w izolacji ze względu na realne zagrożenie jakie mogą stwarzać wykazując tendencję do powtarzania swoich zbrodni co powodowane jest trwałymi destrukcyjnymi zmianami osobowościowymi. Podejmowane wobec nich oddziaływania nastawione winny być na redukcję wpływu czynników, które powodują zachowania zbrodnicze a także na doprowadzeniu do wytworzenia u sprawcy moralnej blokady, która w sytuacji zagrożenia dokonania czynu, skutecznie powstrzyma go przed zbrodniczą aktywnością. Przede wszystkim dokładnego ustalenia wymagają zdarzenia, sytuacje, które poprzedzają popełnienie zbrodniczej napaści. Następnie należy dążyć do rozpoznania i uświadomienia przez sprawcę reakcji spustowej, którą często interpretuje on

jako siłę popychająca go do popełnienia zbrodni, nad którą nie ma on kontroli. W praktyce oznacza to że, wytworzenie tego typu blokady stanie się możliwe dopiero wówczas gdy sprawca w trakcie terapii dokładnie uświadomi sobie przebieg cyklu przestępczego, nauczy się rozpoznawać momenty w których narasta jego pobudzenie prowadzące bezpośrednio do popełnienia zabójstwa. W toku oddziaływań terapeutycznych należy wyćwiczyć więc zachowania powstrzymujące, tak by stawały się one automatyczną reakcją, zapobiegającą przestępczemu działaniu. Natomiast drugim krokiem w resocjalizacji zabójców seryjnych jest wyposażenie ich w niezbędne sprawności społeczne, które pozwolą im na właściwe i samodzielne funkcjonowanie w społeczeństwie po bardzo długim okresie spędzonym w izolacji.

W zakresie pierwszego obszaru czynników stwarzających ryzyko popełnienia zabójstw czyli zdiagnozowanych zmiennych psychoseksualnych stwierdza się u tej kategorii sprawców przede wszystkim osobowość typu psychopatycznego lub z rysami psychopatycznymi albo też osobowość antysocjalną. Znamienne są także zaburzenia uczuciowości wyższej. Wskazane cechy sugerują, że podejmowane wobec nich oddziaływania resocjalizacyjne muszą być realizowane z uwzględnieniem specyficznych warunków. Badani winni być włączeni do grup homogenicznych sprawców o podobnym profilu osobowościowym. Przede wszystkim ograniczy to możliwość manipulowania innymi i zniekształcenia podejmowanych działań. Zabójcy seryjni jak stwierdzono wykazują zaburzenia w zakresie identyfikacji i preferencji seksualnych oraz wyraźne rysy sadyzmu seksualnego. Diagnozowane zaburzenia w sferze seksualnej winny być w pierwszej kolejności zredukowane poprzez poddanie tych sprawców oddziaływaniom terapeutycznym redukującym te skłonności.

Kolejnym krokiem w terapii winna być redukcja zdiagnozowanego bardzo wysokiego poziomu agresji. Ponieważ bardzo często kolejny zbrodniczy atak poprzedzony jest atakiem złości, gniewu, z którym sprawca sobie nie radzi, niezbędne jest wobec tego powiązanie cyklu działania zbrodniczego a zwłaszcza bodźca spustowego wyzwalającego zbrodnicze działanie z umiejętnością rozpoznawania symptomów zbliżającego się wybuchu złości i kontrolowania tych zachowań. Wypracowanie i utrwalenie skutecznych reduktorów złości pozwalających na sprawować kontrolę nad gwałtownymi emocjami, rozpoznanie czynników które ją wyzwalają są pierwszym warunkiem skuteczności dalszych oddziaływań. Postulowane jest więc wykorzystanie wobec tej kategorii sprawców doświadczeń związanych z treningiem zastępowania agresji. Badani zabójcy seryjni wykazują także zaniżoną samoocenę i niskie poczucie własnej wartości. Źródłem tego są zwykle doświadczenia z dzieciństwa wynikające z traumatycznych przeżyć, zaburzonych relacji z członkami rodziny, w szczególności z matkami. Ponieważ badani sprawcy są stosunkowo młodzi w związku z tym należałoby skoncentrować się na ich relacjach z członkami rodziny. We wszystkich przypadkach, co oczywiste, rodziny przeżyły szok, w trzech przypadkach doszło do całkowitego zerwania więzi z badanym sprawcą. Korzystną z punktu widzenia terapii byłaby odbudowa relacji rodzinnych. Głównym celem tej terapii jest poprawa komunikacji w rodzinie, werbalizacja problemów związanych z wytworzeniem nieprawidłowych relacji w rodzinie. W przypadku zabójców seryjnych charakterystyczne są złe relacje z rówieśnikami i zajmowana niska pozycja w grupie. Zwykle sprawcy ci albo nie potrafią wskazać osoby z którą łączyły ich więzi przyjacielskie lub kontakty te były dość powierzchowne i na tyle nietrwałe, że ujawnienie zbrodni doprowadziło do całkowitego zerwania tych relacji. W związku z tym

niewielkie są szanse w przypadku sprawców tej kategorii na utrzymanie konstruktywnych relacji z osobami ze środowisk koleżeńskich. Wśród diagnozowanych czynników sytuacyjnych charakterystyczna dla sprawców seryjnych jest inicjacja alkoholowa w okresie nastoletnim i późniejsze picie alkoholu w nadmiernych ilościach. Dwóch sprawców seryjnych dokonywało zbrodni pod wpływem alkoholu, w tym wypadku pełnił on rolę rozhamującą i w związku z tym, w obu przypadkach możemy uznać picie alkoholu za czynnik spustowy wyzwalający zbrodniczą aktywność. Pożądanym jest więc udział sprawców seryjnych w terapii dla osób z problemami alkoholowymi. Przede wszystkim należy dążyć do wytworzenia mechanizmu unikania sytuacji ryzyka wytworzonych przez picie alkoholu.

W ostatnim obszarze obejmującym umiejętności i sprawności życiowe stwierdzono, że wszyscy badani sprawcy seryjni wykazują niski poziom wykształcenia. Zakończyli oni zasadniczo edukację na poziomie szkoły podstawowej lub przerwali naukę w szkole zawodowej. Pożądane jest więc wytworzenie u badanych zabójców seryjnych motywacji do nauki i ukończenia kolejnego etapu nauczania a także stymulowanie do zdobycia kwalifikacji zawodowych. Udział w zajęciach szkolnych pozwoli także podjąć pracę nad zmianą systemu wartości i może stymulować internalizację najważniejszych norm także dotyczących poszanowania życia ludzkiego. Zdobywanie kwalifikacji zawodowych należałoby podzielić na dwa etapy. Pierwszym byłoby poznanie siebie, swoich możliwości i predyspozycji które ukierunkują zdobycie pożądanym i jednocześnie racjonalnym kwalifikacji zawodowych. Zajęcia warsztatowe z tego zakresu mają pomóc w ukierunkowaniu zainteresowań zawodowych zgodnie z posiadanymi predyspozycjami i ograniczyć niewspółmierne do możliwości oczekiwania w tym zakresie. Działania takie zredukują poczucie mniejszej wartości i relatywnej deprivacji w sferze wykształcenia, możliwości zawodowych. Drugi etap wspomnianych działań winien obejmować wysiłki zmierzające do zdobycia określonych kwalifikacji zawodowych poprzez uczestnictwo w kursach lub podjęcie nauki w szkole zawodowej. Ważne jest zadbanie o to by zdobyte umiejętności uległy utrwaleniu. Dlatego w miarę możliwości i na tyle na ile pozwalają na danym etapie uwięzienia względy bezpieczeństwa, należy włączyć sprawców tej kategorii w aktywność poprzez wykonywanie pracy nieodpłatnej lub odpłatnej. Podjęcie przez skazanych odpłatnej pracy niesie także walor w postaci pewnej niezależności finansowej co wobec słabnących lub nie dających się odbudować relacji z bliskimi daje im trochę lepsze perspektywy związane z rozpoczęciem samodzielnej egzystencji po opuszczeniu zakładu karnego oraz poprawia warunki bytowe jeszcze w trakcie pobytu w zakładzie.

Niezbędne jest także zadbanie o wysiłek fizyczny, zwłaszcza, że wszyscy badani zabójcy seryjni to osoby w chwili obecnej stosunkowo młode. Uczestnictwo w zajęciach sportowych, oczywiście w formach wybranych także pod względem zachowania wymogów bezpieczeństwa w jednostce penitencjarnej, stanowi jeden z elementów ułatwiających rozładowanie napięć. W miarę upływu czasu formy zajęć sportowych zawierać będą coraz więcej elementów rekreacji ruchowej w miejsce zajęć bardziej wysiłkowych.

W przypadku wielu badanych niezdiagnozowane i nieodkryte są ich ewentualne potencjały, można więc w ramach zajęć warsztatowych proponować udział w różnych formach arte terapii oraz w zajęciach psychodramy. Te ostatnie będą szczególnie przydatne w działaniach przykładowo zmierzających do nauczenia sprawców konstruktywnego wyrażania emocji, wczucia się w sytuację ofiary, poznania osobistych problemów sprawców. Należy jednak

pamiętać, że podjęcie jakichkolwiek działań zwłaszcza ujętych w obszarze umiejętności i sprawności życiowych w dużym stopniu uzależnione jest od zróżnicowanych możliwości poszczególnych jednostek penitencjarnych, w tym także możliwości zapewnienia bezpieczeństwa innym osadzonym jak i pracującym z nimi wychowawcom, terapeutom i psychologom oraz od stopnia zagrożenia jaki stwarzać mogą poszczególni sprawcy.

2.2 Możliwości oddziaływań resocjalizacyjnych wobec zabójców seksualnych

Druga modelowa kategoria sprawców zabójstw obejmuje morderców seksualnych poza sprawcami seryjnymi. Jest to kategoria dość zróżnicowana zarówno ze względu na powód jakim kierowali się sprawcy unicestwiając ofiarę jak też i ze względu na poziom demoralizacji i stopień rozwoju kariery przestępczej. Cecha wspólną wszystkich sprawców tej kategorii jest oczywiście motyw działania. Wszyscy oni dążyli do zaspokojenia potrzeby seksualnej i w tym celu stosując przemoc fizyczną i psychiczną (groźby) zmusili ofiary do czynności seksualnych. Natomiast powód zabójstwa wyraźnie różnicuje sprawców. Pierwszą podkategorię stanowią sprawcy, którzy dokonali zabójstwa ofiary po odbytych stosunku seksualnym bowiem zdali sobie sprawę (lub świadomość tego mieli przez cały czas napadu), że ofiara może ich rozpoznać.

Natomiast drugą wyróżnioną podkategorią są zabójcy seksualni właściwi dla których zabójstwo jest istotnym dopełnieniem aktu seksualnego. Dodatkową cechą różnicującą jest poziom ich demoralizacji.

W pierwszym obszarze oddziaływań obejmującym zdiagnozowane zmienne psychoseksualne należy zwrócić uwagę przede wszystkim na liczne zaburzenia preferencji seksualnych oraz ujawniane przez sprawców tej kategorii fantazje seksualne zawierające skłonności do dominacji, co może być efektem doświadczeń socjalizacyjnych, a także częste odwoływanie się do stereotypów i mitów dotyczących kobiecości. W związku z tym pierwszy etap oddziaływań terapeutycznych realizowany w ramach terapii grupowej musi zmierzać do redukcji wszelakich wypaczeń myślenia przede wszystkim dotyczących motywacji czynów, tendencyjnego sposobu postrzegania kobiet i ich roli seksualnej, redukcji możliwości racjonalizowania przez sprawców swojego postępowania. W efekcie podjętych działań terapeutycznych sprawcy winni uświadomić sobie, że nie ma żadnego usprawiedliwienia dla popełnionych przez nich czynów a pobyt w zakładzie karnym jest tego konsekwencją a nie fatalnym zbiegiem okoliczności. Natomiast w celu obniżenia dewiacyjnych skłonności seksualnych zalecane jest stosowanie w ich resocjalizacji terapii kognitywno-behawioralnej a szczególności różnych technik, które znalazły zastosowanie w licznych programach terapeutyczno-resocjalizacyjnych a polegających na zmianie uwarunkowań, stosowaniu technik relaksacyjnych obniżających siłę dewiacyjnego popędu i innych (są one szeroko opisane w literaturze przedmiotu oraz w charakterystykach programów terapeutycznych). Natomiast korygowanie treści fantazji erotycznych poprzedzić należy dokładnym ustaleniem ich charakteru oraz częstotliwości pojawiania się oraz towarzyszących tym fantazjom emocji i zachowań. Należy zwrócić szczególną uwagę na treści zawierające elementy przemocy, dominacji, tego typu fantazje bowiem występują dość często u badanych sprawców i mogą mieć bezpośredni związek z dokonanymi zabójstwami- dotyczy to zwłaszcza zabójców

seksualnych właściwych. Korygowanie treści dewiacyjnych fantazji seksualnych jest przedsięwzięciem trudnym ponieważ wymaga dużego zaangażowania sprawcy, który musi mieć świadomość wszelkich problemów, uciążliwości i zagrożeń jakie wywołać może realizacja jego dewiacyjnych fantazji. Redukowanie dewiacyjnych fantazji seksualnych powiązane powinno być z poznaniem reakcji sprawcy na określone bodźce erotyzujące i uświadomienie sobie przez badanych, że określony bodziec wywołuje silne pobudzenie seksualne a to z kolei popycha go do popełnienia czynu przestępczego. Kolejnym zdiagnozowanym czynnikiem, który wykazuje związek zarówno z doświadczeniami seksualnymi jak i częściowo z zaburzonymi relacjami rodzinnymi są traumatyczne doświadczenia seksualne jakie przeżyli badani sprawcy. Doświadczenia te miały dość zróżnicowany charakter, począwszy od gwałtu kazirodczego, poprzez gwałt homoseksualny dokonany przez dorosłego obcego sprawcę aż po molestowanie seksualne i wymuszone uczestnictwo w zabawach seksualnych. W przypadku sprawców, którzy doświadczyli takich zachowań można sugerować, że przeszli oni drogę od ofiary do sprawcy. Należy więc w pierwszej kolejności określić stopień ważności doświadczonych urazów i ich wpływ na późniejsze zachowania sprawców a także w jaki sposób przebiegała indywidualna droga przestępczego dojrzewania badanych zabójców.

Kolejną charakterystyczną cechą zabójców seksualnych jest zdiagnozowana, podobnie jak u sprawców seryjnych, osobowość psychopatyczna lub antysocjalna. Ponadto u badanych stwierdzono tendencje narcystyczne i nie rozwiniętą uczuciowość wyższą oraz skłonności do manipulacji. Zatem pożądane jest zatem prowadzenie terapii grupowej w grupach homogenicznych by uniknąć wywierania wpływu i prób manipulacji wobec innych uczestników terapii. Ostatnią istotną cechą stwierdzoną u badanych tej kategorii jest zróżnicowany poziom agresji ale z przewagą wysokiego i bardzo wysokiego ogólnego poziomu agresji. Z tego też względu niezbędne jest zachęcenie do udziału w treningu zastępowania agresji.

W drugim obszarze zdiagnozowanych zmiennych wychowawczo- socjalizacyjnych najbardziej charakterystyczną cechą jest wysoki wskaźnik patologizacji rodzin, z których wywodzą się badani. Przede wszystkim w rodzinach badanych zabójców seksualnych stwierdzono obecność wzorców przemocowych i agresywnych. W większości przypadków można przyjąć, że zachowania przestępcze badanych wynikały bezpośrednio z patologicznych stosunków w rodzinie. Z tego względu niezbędne jest także podjęcie terapii rodzin z których badani pochodzą lub którą sami założyli. Terapia ta musi być prowadzona po to by po powrocie sprawcy do domu również i jego bliscy mogli oddziaływać na niego w sposób skuteczny jako osoby najściślej związane ze sprawcą. Oczywiście trudność stanowić będzie odbudowanie zaburzonych relacji wewnątrzrodzinnych, zwiększenie jej spójności i przywrócenie właściwej komunikacji członków rodzin. Na szczególną uwagę zasługują w kontekście terapii rodzinnej specyficzne relacje badanych zabójców seksualnych z ich matkami. U większości badanych relacje te miały wyraźnie destruktywny charakter. Matki zabójców były chłodne uczuciowo i odrzucające natomiast w kilku wypadkach były nadopiekuńcze, ograniczające swobodę, wykazujące nadmierne emocjonalne przywiązanie do synów. Ujawniane przez sprawców postawy wobec kobiet wskazują na zgeneralizowaną niechęć lub nienawiść i związek ze stereotypami kobiecości, którymi posługują się sprawcy.

W związku z tym należy mieć to na uwadze dokonując sugerowanego wcześniej korygowania wypaczeń w myśleniu i postrzeganiu ofiar.

Niemal wszyscy badani utrzymywali pozytywne relacje towarzysko-rówieśnicze z osobami nie uwikłanymi w aktywność przestępczą. Zalecany będzie zatem dążenie do ich podtrzymania w postaci korespondencji i ewentualnych zezwoleń na widzenia.

W obszarze czynników sytuacyjnych zdiagnozowano u wszystkich badanych zabójców seksualnych skłonności do nadużywania alkoholu, zażywania narkotyków lub wręcz uzależnienie od środków psychoaktywnych. Większość badanych sprawców popełniła zabójstwa będąc pod wpływem substancji psychoaktywnych. Z tego powodu wobec wszystkich badanych sprawców zalecany jest udział w terapii uzależnień oraz w grupach wsparcia.

Badani sprawcy zabójstw na tle seksualnym doświadczyli także upokorzenia lub odrzucenia ze strony kobiet lub partnerek seksualnych. Wydarzenia te należy traktować w kategoriach sytuacji o charakterze długotrwałym lub wyzwalającym bezpośrednio działanie przestępcze czyli jako sytuacje nagłą. Najczęściej jednak odrzucenie ze strony kobiet stało się sytuacją, która spowodowała zgeneralizowaną niechęć lub nienawiść do kobiet. W tych wypadkach także zalecany jest udział w terapii kognitywno-behawioralnej ukierunkowanej na poprawienie relacji kobietami.

W obszarze umiejętności i sprawności społecznych przede wszystkim zdiagnozowano niski poziom wykształcenia i posiadanych kwalifikacji zawodowych. Pożądane będzie zatem zachęcanie ich do udziału w zróżnicowanych formach kształcenia ogólnego i zawodowego. Badanym, którzy wykształcenie zawodowe zdobyli można zaproponować rozszerzenie i uaktualnienie kompetencji zawodowych poprzez udział w kursach zawodowych. Również w miarę możliwości zalecana jest aktywizacja zawodowa sprawców. Zalecany będzie także udział w zajęciach warsztatowych służących temu celowi. W przypadku znanych już uzdolnień i predyspozycji zalecany będzie udział w warsztatach terapii zajęciowej o określonym profilu. Wobec pozostałych pożądane są działania pozwalające odkryć ich potencjały, zwłaszcza że niektórzy w warunkach wolnościowych próbowali realizować swoje zainteresowania np. sportowe czy kolekcjonerskie. W tym wypadku można zachęcić ich do poszerzenia wiedzy z interesującego ich zakresu poprzez czytelnictwo pism specjalistycznych.

2.3 Możliwości oddziaływań resocjalizacyjnych wobec sprawców zabójstw działających dla zysku

W kategorii zabójców działających dla zysku wyodrębniono kilka podkategorii, z których najliczniej reprezentowaną zdaje się być kategoria sprawców kierujących się w działaniu chęcią zdobycia walorów ekonomicznych należących do ofiary czyli zabójców typowo ekonomicznych. Drugą podkategorią, zdecydowanie mniej liczną są zabójcy działający na zlecenie innych osób lub grup przestępczych. Dokonując zabójstwa na zlecenie kierują się oni przede wszystkim chęcią osiągnięcia określonych gratyfikacji, które zapewnić im może zleceniodawca. Choć najbardziej logiczne wydaje się oczekiwanie przez sprawcę zabójstwa wynagrodzenia materialnego za dokonanie zleconego czynu, to nie można wykluczyć, że

gratyfikacja może mieć wymiar symboliczny i wartościowy tylko dla samego sprawcy. Do tej kategorii zaliczyć można także płatnych, zawodowych zabójców. Drugą cechą różnicującą zabójców działających dla zysku jest ich poziom demoralizacji oraz stopień rozwoju kariery przestępczej. Uwzględnienie tej cechy różnicuje skuteczność podejmowanych działań resocjalizacyjnych.

Badanych tej kategorii w obszarze zdiagnozowanych zmiennych osobowościowych i charakterologicznych charakteryzuje przede wszystkim przeciętny ogólny poziom agresji, który zwykle ulega nasileniu pod wpływem alkoholu. Ponadto znamienne jest niski poziom empatii i niewykształcona uczuciowość wyższa, czego podłożem są zwykle destrukcyjne relacje w środowisku rodzinnym. Badani zabójcy ekonomiczni odczuwają także poczucie relatywnej deprywacji w sferze materialnej. Zalecanym działaniem odnoszącym się do tego zakresu zdiagnozowanych zaburzeń może być opracowanie wobec sprawców tej kategorii właściwej strategii postępowania psychokorekcyjnego. Ponieważ jak można sądzić, powodem przestępczego działania jest zwykle brak umiejętności podjęcia właściwego działania mieszczącego się w zakresie obowiązujących norm prawnych i niewłaściwa ocena sytuacji wynikająca między innymi z braku empatycznych uczuć wobec ofiary, należy wobec tego w trakcie postępowania psychokorekcyjnego nauczyć sprawców adekwatnych sposobów rozwiązywania tego typu sytuacji. Szczególnie zalecane jest motywowanie do udziału w treningu zastępowania agresji. W obszarze zdiagnozowanych zmiennych wychowawczo socjalizacyjnych szczególną rolę odegrały dysfunkcjonalne środowiska rodzinne o konfliktowej lub awanturkowej atmosferze, karzących wzorcach komunikacyjnych, braku zainteresowania ze strony rodziców poczynaniami badanych w okresie dorastania oraz niski poziom przywiązania w relacjach między badanymi a ich rodzicami. Skutecznym rozwiązaniem umożliwiającym włączenie rodzin w oddziaływania resocjalizacyjne wobec badanych sprawców jest wykorzystanie modeli wielosystemowej terapii rodzin. Przystępcze skłonności badanych zabójców działających dla zysku mają bowiem związek z funkcjonowaniem ich rodzin generacyjnych. Niezbędna jest więc dla skuteczności podejmowanych oddziaływań, wnikliwa analiza sytuacji wewnątrzrodzinnej (nie tylko rodzin generacyjnych ale także prokreacyjnych sprawców) oraz pozarodzinnej odnosząca się do kontaktów ze środowiskiem towarzyskim, sąsiedzkim i rówieśniczym badanych i ich rodzin. Ma to na celu ustalenie zasięgu destrukcyjnych wzorców z którymi obcowali badani sprawcy i wyboru optymalnej strategii oddziaływań psychokorekcyjnych adresowanych do członków rodzin w celu włączenia ich do oddziaływań resocjalizacyjnych. Pierwszym krokiem będzie zatem przekonanie członków rodzin do udziału w terapii i zaakceptowanie kierunku zmian. Należy liczyć się z tym, że nie zawsze członkowie rodzin wyrażą zgodę na udział w terapii. Może się także okazać, że dokonane zmiany w relacjach wewnątrzrodzinnych są nietrwałe co również wyklucza lub ogranicza możliwość skutecznego odwołania się do więzi rodzinnych w procesie resocjalizacji. Kolejnym krokiem jest oczywiście podjęcie działań terapeutycznych z poszczególnymi członkami rodziny jak i z całą rodziną, zarówno w ramach terapii indywidualnej, grupowej jak i konsultacji rodzinnych. Celem tych oddziaływań jest przede wszystkim zmiana relacji wewnątrzrodzinnych. Oczywiście należy pamiętać, że oddziaływania w ramach terapii systemowej rodzin będą wymagały kontynuacji ze względu na długotrwały pobyt badanych w izolacji oraz możliwość zaistnienia nowych problemów w

rodzinie z którymi samodzielnie nie będzie się w stanie uporać. Niezbędne wówczas będzie udzielenie jej terapeutycznego wsparcia.

Wśród czynników sytuacyjnych zwracają uwagę problemy alkoholowe lub uzależnienie zdiagnozowane u badanych sprawców. Sugeruje to potrzebę uwzględnienia w podejmowanych oddziaływaniach motywowania do podjęcia leczenia i udziału w terapii dla osób uzależnionych. Symptomatyczne dla badanych sprawców działających dla zysku jest poczucie relatywnej deprivacji odnoszącej się do sfery materialnej. W niektórych przypadkach stanowiły one sytuację trudną o charakterze długotrwałym motywującą badanych do podjęcia działań restytuujących zachwiane poczucie sprawiedliwości. W celu zmiany tych nastawień, badanych należy włączyć w oddziaływania programowane obejmujące w pierwszej kolejności uczestnictwo w zróżnicowanych formach kształcenia. Badani zabójcy działający dla zysku reprezentują dość zróżnicowany poziom wykształcenia. Propozycje muszą więc być zróżnicowane ale w miarę możliwości uwzględniające zainteresowania i aspiracje badanych. W wielu wypadkach konieczne jest przekwalifikowanie zawodowe skazanych lub zapewnienie im możliwości zdobycia zawodu. Jest to bowiem warunek podstawowy pozwalający na stawianie sobie nowych adekwatnych celów życiowych. Zalecane jest także motywowanie sprawców, zwłaszcza tych, którzy w niedługim czasie nabędą praw do ubiegania się o warunkowe przedterminowe zwolnienie do uczestnictwa w warsztatach aktywnego poszukiwania pracy. Wobec pozostałych skazanych pożądane jest zaktywizowanie zawodowe oczywiście z uwzględnieniem wymogów bezpieczeństwa i możliwości jednostki penitencjarnej, w której przebywają. Równoległe należy podejmować działalność zmierzającą do wytworzenia właściwej postawy wobec norm prawnych i moralnych oraz osób reprezentujących instytucje chroniące porządek prawny. Kolejny zakres działań powinien odnosić się do wykorzystania w konstruktywny sposób posiadanych przez badanych sprawców potencjałów poprzez zachęcenie ich do udziału w warsztatach terapii zajęciowej.

2.4 Możliwości oddziaływań resocjalizacyjnych wobec sprawców emocjonalno-lękowych

Sprawcy emocjonalno-lękowi stanowią również niejednorodną kategorię. W trakcie badań wyodrębniono spośród nich zabójców, którzy popełnili zbrodnię pod wpływem kumulującego się stresu spowodowanego prowokacyjnym zachowaniem przyszłej ofiary, dopuszczającej się gróźb, szantażu. Zachowania te wywołały u przyszłych sprawców poczucie zagrożenia, osaczenia i w efekcie doprowadziły do zabójstwa. Drugą pokrewną podkategorią są zabójcy o cechach ofiary, poddawani długotrwałej presji ze strony przyszłej ofiary. Badani zabójcy tej kategorii wykazują przeciętny lub niski poziom agresji. Nie wykazują objawów demoralizacji ani tym bardziej symptomów kariery przestępczej. Zwykle zabójstwo, którego się dopuścili było pierwszym poważnym przestępstwem w ich życiu.

W obszarze zdiagnozowanych zmiennych osobowościowych badani zabójcy emocjonalno-lękowi wykazali przede wszystkim brak umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych oraz zaniżoną samoocenę. Proponowane oddziaływania przede wszystkim winny być ukierunkowane na pracę pozwalającą badanym radzić sobie z uczuciem gniewu, winy, chęcią zemsty a także z uczuciem bezsilności. Umiejętność kontrolowania gwałtownych emocji

pojawiających się w sytuacji napięcia emocjonalnego i motywacyjnego sprzyja poczuciu kontroli wewnętrznej co jest niezbędne w procesie wypracowywania odpowiedzialności za własne poczynania i za własne życie. Przyjęcie takiego kierunku działań terapeutycznych pozwoli badanym sprawcom emocjonalno – lękowym nabrać szacunku do własnej osoby, co będzie zasadniczym krokiem zmierzającym do wypracowania adekwatnej samooceny. Równie ważne jest wykształcanie postaw asertywnych. Zalecane jest także by podczas terapii wypracować umiejętności zachowania się badanych w sytuacjach prowokacji oraz nabycie przez nich zdolności dystansowania się do takich sytuacji na przykład w warunkach więziennych. Przedstawione zamierzenia osiągnąć można także kwalifikując badanych do udziału w programach antystresowych na przykład we wspomnianym „Uzdrowiającym oddechu”.

Na szczególną uwagę zasługują czynniki ustalone w trakcie diagnozy sytuacji rodzinnej. Można stwierdzić, że w większości przypadków to właśnie szczególnie układ zależności rodzinnych ukształtował postawy badanych, które potem okazały się być bezpośrednio powiązane z charakterem popełnionej zbrodni. Rodziny zabójców emocjonalno-lękowych nie wykazują cech patologizacji. Relacje rodzinne zdominowane były albo przez autokratyzm matek, albo przez postawy nadopiekuńczości. W obu przypadkach skutkiem było wytworzenie się umiarkowanego poziomu przywiązania do rodziców. W rodzinach autokratycznych badani sprawcy jak i pozostali członkowie rodzin zdominowani byli przez matki, w rodzinach panował chłód emocjonalny, w relacjach z matkami dochodziło do spiętrzenia sytuacji konfliktowych. Również w rodzinach nadopiekuńczych doszło do wytworzenia się przywiązania na umiarkowanym poziomie. W podejmowanych działaniach resocjalizacyjnych niezbędnym będzie uwzględnienie udziału w terapii rodzinnej. Powinna być ona ukierunkowana na zwiększenie spoistości więzi interpersonalnych w rodzinie oraz obniżenie poziomu napięć. W ramach terapii rodzin badanych sprawców emocjonalno-lękowych należy zadbać o zmianę układu przewodzenia w rodzinie. Zarówno autokratyzm jak i nadopiekuńczość spowodowały ograniczenie samodzielności i odpowiedzialności pozostałych członków rodzin. W tym przypadku terapia winna pomóc w doprowadzeniu do współdziałania członków rodziny i skupić ich uwagę na poprawieniu wewnętrznych relacji oraz relacji z osadzonym. Badani tej kategorii bardzo silnie odczuwają osłabienie więzi z rodzinami, odseparowanie od problemów, którymi żyją bliscy, dlatego ważne jest doprowadzenie do odnowienia i polepszenia jakości kontaktów z bliskimi. Ponieważ badani sprawcy tej kategorii nie mieli wcześniejszych kontaktów ze środowiskami zdemoralizowanymi a ich relacje towarzyskie miały charakter konstruktywny zalecane jest odtworzenie i podtrzymanie wartościowych związków koleżeńskich. Przewidywana jest zatem pomoc wychowawców lub wykwalifikowanego pracownika socjalnego, który w nawiązaniu tych kontaktów zarówno w formie korespondencyjnej lub za zgodą dyrektora zakładu karnego, w postaci widzeń, by pomógł. Utrzymanie więzi z rodziną oraz relacji koleżeńskich zapobiega w pewnym stopniu poczuciu oderwania od rzeczywistości poza więziennej, daje możliwość uczestniczenia w życiu osób znaczących, ogranicza poczucie całkowitego „wyrwania” z dotychczasowego środowiska, urealnia możliwość powrotu do znanych sprzed uwięzienia warunków. Redukując w ten sposób poczucie beznadziejności usprawnia się oddziaływanie resocjalizacyjne.

Zabójcy emocjonalno-lękowi nie wykazywali skłonności do nadmiernej konsumpcji alkoholu czy narkotyków, zatem nie ma potrzeby podejmowania działań terapeutycznych w tym zakresie. Natomiast warto zwrócić uwagę na przeżywane przez nich sytuacje trudne o charakterze ciągłym, które stały się czynnikami ryzyka w genezie popełnionego przez nich zabójstwa. Umiejętność radzenia sobie z przeżywanymi sytuacjami trudnymi można osiągnąć dzięki motywowaniu badanych do udziału w zajęciach psychokorekcyjnych.

Bardzo ważne w resocjalizacji sprawców tej kategorii jest ukierunkowanie działalności na zdobycie lub utrwalenie sprawności społecznych. W stosunku do nielicznych badanych podjąć należy działania motywujące do uzupełnienia braków edukacyjnych. Jednak większość zabójców emocjonalnych uzyskała już wcześniej adekwatny do swoich oczekiwań poziom wykształcenia. Niektórzy z badanych po opuszczeniu zakładu karnego, z różnych względów nie będą mogli wykonywać wyuczonego zawodu. Wobec tej grupy należałoby podjąć działania motywujące do zmiany profilu zawodowego. Proponowanym działaniem zmierzającym do wyuczenia badanych pożądanym w życiu społecznym umiejętności będzie także zaktywizowanie badanych poprzez włączenie ich do zajęć warsztatowych z zakresu poznawania swoich możliwości oraz aktywnego poszukiwania pracy. Celem byłoby ukierunkowanie zainteresowań zawodowych zgodnie z posiadanymi predyspozycjami i zainteresowaniami. Dlatego istotne jest by uczestnicy warsztatów mogli poznać i określić swoje realne umiejętności i zdolności poprzez sporządzenie map zawodowego „ja”. Warto również zaangażować badanych do uczestnictwa w warsztatach aktywnego poszukiwania pracy. Dotyczy to zwłaszcza tych, którzy zbliżają się do końca kary lub będą mogli niebawem ubiegać się o warunkowe przedterminowe zwolnienie. W przypadku tej kategorii badanych dobre efekty powinno przynieść również uczestnictwo w różnych formach terapii zajęciowej.

2.4 Możliwości oddziaływań resocjalizacyjnych wobec sprawców emocjonalno-agresywnych

Badani zabójcy emocjonalno – agresywni stanowią mało zróżnicowaną kategorię sprawców. popełniony czyn zwykle motywowany był gwałtownymi emocjami gniewu, nienawiści do ofiary lub chęcią zemsty czy odwetu. Również cechą mało różnicującą wewnątrznie omawianą kategorię jest poziom demoralizacji i rozwoju kariery przestępczej. Sprawcy emocjonalno – agresywni zwykle nie mieli uprzednio znaczących konfliktów z prawem, sugerujących o rozwoju tejże kariery. Przejawy demoralizacji odnoszą się zwykle do wczesnej inicjacji alkoholowej i gwałtownych reakcji agresywnych. W obszarze zdiagnozowanych zmiennych osobowościowych należy zwrócić uwagę przede wszystkim na wysoki poziom agresji badanych oraz impulsywność. Bardzo często poziom agresji ulegał dodatkowemu wzmocnieniu pod wpływem alkoholu. Zasadniczym działaniem powinno więc być kwalifikowanie sprawców emocjonalno-agresywnych do udziału w treningu zastępowania agresji. W trakcie realizacji modułu behawioralnego należy położyć nacisk na wykształcenie umiejętności związanych z poznawaniem oraz wyrażaniem swoich uczuć, rozumieniem uczuć innych osób, radzeniem sobie z czymś gniewem, radzeniem sobie z własnym strachem. Bardzo ważne jest także wyposażenie w umiejętności alternatywne wobec agresji oraz pozwalające na kontrolę stresu. Nabycie tych umiejętności prospołecznych jest w przypadku sprawców tej kategorii szczególnie ważne (podobnie zresztą jak w przypadku

sprawców emocjonalno – lękowych) z uwagi na brak umiejętności radzenia sobie w sytuacjach napięcia emocjonalnego i motywacyjnego. Sprawcy ci zwykle reagują gwałtownie ujawniając chęć zemsty, odwetu, odpłacenia za doświadczone rzeczywiste lub wyobrażone krzywdy. Dlatego zdobycie umiejętności ustalania przyczyn problemu, określania celu i swoich możliwości jest szczególnie ważnym zadaniem w przypadku tej kategorii sprawców. Uczestnictwo w zajęciach modułu emocjonalnego pozwoli badanym kontrolować swoje zachowania poprzez rozpoznanie czynników subiektywnych, które wywołują wybuch gniewu. Ucząc się sposobów powstrzymywania wybuchów złości i autoinstruowania badani zdobywają umiejętność przejmowania kontroli w danej sytuacji. Uzupełnieniem treningu zastępowania agresji winno być zachęcenie badanych do udziału w projektach antystresowych, które pomogą osłabić napięcie emocjonalne i zmniejszyć skłonność do reagowania gniewem. Zajęcia te pomogą nabyć umiejętności kontrolowania gniewu, zweryfikują samoocenę i osłabią przeżywane napięcie emocjonalne. Wraz z wyćwiczonymi sposobami adekwatnego reagowania w takich sytuacjach i powściągnięcia gniewu problemy z impulsywnymi nieopanowanymi zachowaniami powinny zostać zniwelowane.

Drugi obszar obejmujący relacje rodzinne i rówieśnicze wykazał, że czynnikiem ryzyka były nieprawidłowe relacje rodzinne. Zasadniczo badani zabójcy tej kategorii wychowywali się w rodzinach funkcjonalnych, rzadziej dysfunkcyjnych ale z zaburzonymi relacjami. Rodzice zwykle byli rygorystyczni, karzący lub niekonsekwentni. Wytworzone relacje między rodzicami a dziećmi zwykle były obojętne lub poprawne. Niekiedy sytuacja uwięzienia badanych doprowadziła do zerwania lub osłabienia więzi rodzinnych. Uwięzienie w niektórych sytuacjach przyspieszyło ten proces. Biorąc jednak pod uwagę aktualny stan psychiczny badanych należy uwzględnić w projekcie podjęcie działań restytuujących osłabione więzi. W większości przypadków niezbędne będzie zachęcenie członków rodzin do uczestnictwa w terapii adresowanej do rodzin. Jej celem tak jak i w innych przypadkach zaburzonych relacji wewnątrzrodzinnych, będzie dążenie do zespolenia rodziny i zmiana stylu jej funkcjonowania. Kolejnym krokiem będzie uporanie się z problemem zabójstwa dokonanego przez syna/brata i doprowadzenie do współdziałania możliwie wszystkich dorosłych członków rodziny. Ważne by udział w terapii doprowadził do odpowiednio intensywnych kontaktów z badanymi. Niezbędny jest więc udział wychowawcy lub pracownika socjalnego, który pomoże w odbudowaniu relacji rodzinnych. Zapobiegnie to oderwaniu sprawców od rodziny i bliskich. Podobnie jak sprawcy emocjonalno – lękowi, także i agresywni utrzymywali w większości pozytywne relacje rówieśnicze w konstruktywnych środowiskach ale w przeciwieństwie do poprzedniej kategorii zajmowali zwykle wysoką pozycję w grupie rówieśniczej i nie wykazywali skłonności do manipulowania. Należy także w projektowanych oddziaływaniach uwzględnić podtrzymanie lub odtworzenie tych relacji.

W obszarze czynników sytuacyjnych zwracają uwagę pojawiające się w życiu badanych sytuacje o charakterze długotrwałym powodujące zleganie negatywnych uczuć gniewu, pragnienia zemsty, odwetu. Pożądane jest zmotywowanie badanych do udziału w zajęciach psychokorekcyjnych ukierunkowanych na radzenie sobie z sytuacjami trudnymi, niedopuszczanie do piętrzenia się negatywnych emocji. W przypadku niektórych badanych pożądany będzie także ich udział w terapii dla osób uzależnionych. Terapia ta powinna być

sprężona z udziałem w treningu zastępowania agresji bowiem jak wskazano, alkohol często wzmocniał reakcje agresywne badanych.

Badani sprawcy emocjonalno-agresywni winni być także objęci oddziaływaniami pozwalającymi na wyrównanie zaniechań edukacyjnych i uzupełnienie lub zmianę kwalifikacji zawodowych. Badani zabójcy tej kategorii legitymowali się bowiem niższym poziomem wykształcenia aniżeli zabójcy emocjonalno-lękowi. Dla skuteczności podejmowanych oddziaływań resocjalizacyjnych ma znaczenie także możliwość osiągnięcia zawodowej stabilizacji. Uzasadnione jest więc włączenie ich do programów aktywizujących zawodowo, pozwalających określić predyspozycje i ukierunkować zainteresowania zawodowe. Pożądane jest także rozwijanie potencjałów twórczych i intelektualnych badanych sprawców poprzez zaktywizowanie ich w ramach warsztatów terapii zajęciowej, arteterapii i muzykoterapii, a także psychokorekcyjnych zajęć odreagowujących.

Bibliografia

Machel H., *Resocjalizacja zabójców w polskich zakładach karnych – oczekiwania i możliwości* [w:] W.Ambrozik, F.Zieliński (red), *Młodociani zabójcy. Studia nad agresją i zbrodnią*, Poznań 2003

Pospiszyl K. *Przestępstwa seksualne*, Warszawa 2005

Goldsmith A.P., B. Glick, J.C Gibbs, *ART. Program zastępowania agresji*. Warszawa 2004

Linowski K., Pętkowski M., *Program Uzdrowiającego Oddechu jako forma resocjalizacji w warunkach izolacji penitencjarnej*. [w:] *Przegląd Więziennictwa Polskiego*, nr 38-39, Warszawa 2003

Rutkowski R., Sroka W., *Projekt systemu oddziaływań terapeutycznych wobec sprawców przestępstw na tle seksualnym w okresie odbywania kary pozbawienia wolności*. [w:] *Seksuologia Polska* 2007, tom 5, nr1

Streszczenie

W niniejszym artykule przedstawione zostały modelowe ujęcia sprawców zabójstw dokonane w oparciu badania przeprowadzone wśród 80 sprawców zabójstw sklasyfikowanych w trzech zasadniczych kategoriach: zabójców seksualnych, działających z chęci zysku oraz zabójców emocjonalnych. Wyodrębnione modele zabójców zostały określone w oparciu o specyficzne cechy różnicujące każdą z podstawowych kategorii według poziomu demoralizacji sprawcy, specyfiki działania i wiodącego motywu. W stosunku do każdego z modelowych ujęć sprawców zabójstw przedstawiono zakres oddziaływań resocjalizacyjnych nawiązujący do autorskiego projektu oddziaływań resocjalizacyjnych. Projekt ten obejmuje 4 zasadnicze bloki czynników, które stwarzać mogą zagrożenie popełnienia zabójstwa oraz przypisane im formy oddziaływań, które służyć będą skorygowaniu negatywnych skutków wywołanych przez wskazane czynniki. Czynnikiem tym przypisano pogrupowane w 4 kategorie zakresy oddziaływań obejmujące oddziaływania terapeutyczne, psychokorekcyjne, terapię grupową, zajęcia warsztatowe ukierunkowane przede wszystkim na redukcję niekorzystnych skutków wynikających z zaburzonych cech osobowościowych. Ponadto oddziaływania w ramach terapii rodzinnej i terapii zajęciowej a także uczestnictwo w formach aktywności organizowanych w oparciu o podstawowe oddziaływania penitencjarne.

Abstract

This article explores characteristic and crime scene behavior of 80 male homicide. The main models of male homicide was taken of consideration that: sexual murders, murders for profits and emotional murders. For each model was presented project of correctional treatment.

The homicidal sex offenders compared to other category of murderers, self-reported that they had more frequently been removed from their homes during childhood and had more violence and forensic psychiatric in their histories. It appears that sexual murderers are more often victims of sexual abuse during childhood and present more often deviant sexual fantasies. The results shows that sexual murderers reported significantly higher levels of grievance towards females in childhood, significantly higher levels of peer group loneliness in adolescence.

For all category of murderers were written treatment programs. The programs vary in intensity and is addressed to groups of high-levels of impulsive and antisocial behaviors.