

DEWIACJA SEKSUALNA JAKO WYZWANIE TERAPEUTYCZNO-DUSZPASTERSKIE STUDIUM PRZYPADKU

Słowa kluczowe: osobowość, religijność, zaburzenia, dewiacja seksualna, homoseksualizm, pedofilia, diagnoza, psychoterapia, resocjalizacja

Key words: personality, religiosity, disorder, sexual deviance, homosexuality, pedophilia, diagnosis, psychotherapy, resocialization

Schlüsselworte: Persönlichkeit, Religiosität, Funktionsstörungen, Sexuelle Devianz, Homosexualität, Pädophilie, Diagnose, Psychotherapie, Resozialisation

Jedną z bardziej niebezpiecznych form dewiacji seksualnej jest pedofilia czyli popęd seksualny do dziecka. „Seksualne wykorzystywanie (*sexual abuse*) oznacza zmuszanie (fizyczne lub psychiczne drugiej osoby) do stosunków seksualnych; termin ten prawie zawsze odnosi się do sytuacji, gdy osobą wykorzystywaną jest dziecko, a wykorzystującą dorosły”¹. Dewiację seksualną można rozpoznać, jeżeli zachowanie motywowane jest odpowiadającą mu potrzebą seksualną lub jeśli ta potrzeba występuje stale lub nawraca okresowo, długotrwale. U osób dotkniętych chorobą psychiczną zachowanie dewiacyjne nie oznacza stwierdzenia dewiacji. Etiologia takich zachowań nie jest znana. Dewiacje na tle seksualnym dotyczą głównie mężczyzn. Można domniemywać wpływ wrodzonych skłonności oraz okoliczności zaistniałych prawdopodobnie w okresie dzieciństwa. Skutki mogą ujawniać się w okresie dojrzewania płciowego lub w dorosłości. Dewiacyjna skłonność może być związana ze zmianami w mózgu lub przebytymi chorobami. Zachowanie dewiacyjne pedofila narusza przepisy kodeksu karnego. Zagroza zawsze zdrowiu i dobru dziecka. Dewiacje seksualne w skrajnej postaci mogą prowadzić aż do zabójstwa, morderstwa. Leczenie osób dotkniętych tym zaburzeniem jest więc procesem złożonym. Może odbywać się jedynie za ich zgodą. Leczenie polega na stosowaniu farmakologii oraz psychoterapii. Działania takie w niektórych przypadkach mogą prowadzić do ustąpienia zachowań dewiacyjnych. Psychoterapia oraz leki służą opanowaniu i kontrolowaniu skłonności do seksualnego wykorzystywa-

* Ks. Zbigniew Kulesz, asystent w Katedrze Filozofii i Antropologii Wydziału Teologii UWM w Olsztynie, mgr psychologii.

¹ A.S. R e b e r, E. R e b e r, *Słownik Psychologii*, (polskie wydanie pod redakcją naukową prof. Idy Kurcz i prof. Krystyny Skarżyńskiej), Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2005, s. 695.

nia². Nierzadko sprawca nadużycia seksualnego sam był ofiarą. Czynniki zarówno osobowościowe jak środowiskowe stają się wypadkową dokonywanych przestępstw seksualnych. Osobowość osadzona jest z jednej strony na biologicznym temperamencie, a z drugiej powstaje w wyniku interakcji z ważnymi osobami, oraz pod wpływem wydarzeń zachodzących w szerszej społeczności³. Opierając się na kognitywno-funkcjonalnym ujęciu osobowości można powiedzieć, że osobowość jest specyficznym sposobem funkcjonowania dwóch biegunów: „ja” i „świat”. Osobowość rozumiemy tu jako formę wielorakich relacji „ja” – „świat”. Osobowość konstytuują ustosunkowania emocjonalne i poznawcze⁴. Sprawca seksualnego wykorzystywania czy morderstwa może być człowiekiem religijnym. Religijność to osobiste, subiektywne, indywidualne, a jednocześnie pozytywne ustosunkowanie się człowieka do religii. Religijnością jest więc to wszystko, co człowiek przeżywa, doznaje, doświadcza a także wszystko, co w nim się dzieje, zachodzi, funkcjonuje w bezpośrednim związku z jego ustosunkowaniem się do Boga. Można schematycznie wyróżnić trzy grupy czynników psychicznego rozwoju człowieka: dziedziczenie i dojrzwianie, środowisko fizyczne i społeczno-kulturowe, równoważenie oraz aktywność własna⁵.

Religijność dewiantów seksualnych w związku z ograniczeniem ich wolnego i świadomego wyboru rzadko staje się dojrzała. W tradycji chrześcijańskiej występuje określenie „*Gratia perficit naturam*” – łaska udoskonala naturę, buduje na niej, a więc religijność osoby jest adekwatna do naturalnych możliwości człowieka, jego zdolności lub ograniczeń tak intelektualnych, jak emocjonalnych.

Studium jest próbą poszukiwania wielowymiarowej i skutecznej pomocy sprawcy czynu przestępczego pedofilii i zabójstwa. Dlatego analiza sprawcy takich czynów obejmuje jego osobowość i życie religijne. Poza obszarami zaburzeń chodzi o wskazanie i odwołanie się do zasobów wewnętrznych i środowiskowych osoby. Stąd biogram zawiera charakterystykę przestępcy, historię jego życia, rozwój religijny i osobowościowy. Stanowi próbę dotarcia do uwarunkowań składających się na jego postawę oraz zachowanie w przeszłości. Na podstawie zebranych danych (wywiad, testy psychologiczne) dokonano psychologicznej oceny konkretnego zachowania osoby. Wyniki diagnozy psychologicznej ujęte w tym artykule mają posłużyć ewentualnej pomocy wyżej wymienionemu oraz wsparciu jego procesu resocjalizacji i rozwoju duchowego. Rozważenie możliwości zawartych w duszpaństwie oraz oddziaływaniach psychoterapeutycznych ma na celu niesienie pomocy sprawcom tego rodzaju przestępstw i przywracania ich społeczeństwu.

Dotychczasowe badania osób dopuszczających się czynów sprzecznych z obowiązującym prawem w zakresie pedofilii czy przemocy nasuwają jednak wiele

² Por. J. G o d l e w s k i, *Seks. Zboczenia seksualne*, w: *Encyklopedia Psychologii*, W. Szewczuk (red.), Warszawa 1998, s. 801–803.

³ T. M i l l o n, R. D a v i s, *Zaburzenia osobowości we współczesnym świecie*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2005, s. 51.

⁴ Z. C h l e w i Ń s k i, *Rola religii w funkcjonowaniu osobowości*, w: *Psychologia religii*, Z. Chlewiński (red.), Wydawnictwo TNKUL, Lublin 1982, s. 61–76.

⁵ Cz. W a l e s a, *Psychologiczna analiza rozwoju religijności człowieka ze szczególnym uwzględnieniem pierwszych okresów jego ontogenezy*, w: *Psychologia religii*, Z. Chlewiński (red.), Wydawnictwo TNKUL, Lublin 1982, s. 143–180.

trudności metodologicznych. Wypowiedzi ekspertów w tej dziedzinie: psychiatrów, psychologów, terapeutów, lekarzy, prawników, socjologów, teologów i duszpasterzy nie prowadzą do podobnych wniosków. Wszystko, co dotyczy dewiacji seksualnej jest nadal zagadnieniem otwartym, zachęcającym do zajmowania się tym problemem ze względu na stałe rozprzestrzenianie się patologii.

CHARAKTERYSTYKA BADANEGO

1. Podstawowe dane o środowisku badanego, przebieg edukacji szkolnej i pierwsze przejawy demoralizacji⁶

Mirosław w chwili badania ma 27 lat, pochodzi z pełnej rodziny. Rodzice, w wieku 68 lat – matka, 74 lata – ojciec, posiadają wykształcenie średnie. Mirosław uważa życie rodziców za udane mimo, że jego ojciec, gdy Mirosław miał 5 lat, mieszkał przez 2 miesiące u innej kobiety. Powrócił jednak do domu i rodzice się pogodzili. Ojciec nadużywał czasami alkoholu. Był wówczas agresywny w stosunku do matki. W wychowaniu Mirosława rodzicom pomagała babcia, ponieważ był on dzieckiem chorowitym. Cierpiał na reumatyzm i w wieku 5 lat przeszedł drugi rzut reumatyczny. Z powodu choroby korzystał z leczenia sanatoryjnego.

Swoją naukę w szkole podstawowej rozpoczął w wieku 6 lat. Jego pierwsza nauczycielka biła go i z tego powodu przeniesiono go do innej klasy, w której czuł się dobrze, a nauka nie sprawiała mu poważniejszych problemów. Jego wychowawcy nie mieli z nim większych kłopotów wychowawczych. W trzeciej klasie przeżył straszne wydarzenie, trzech kolegów usiłowało go powiesić. W piątej klasie razem z kolegami stworzyli nieformalną grupę i weszli w kolizję z prawem – okradli sklepik. Całą grupę złapano rodzice zapłacili kolegium za wyrządzone szkody. Rodzina Mirosława przeprowadziła się do nowego mieszkania, on rozpoczął naukę w nowej szkole. Miał duże problemy z zaaklimatyzowaniem się w nowej klasie. Przez pierwsze 3 miesiące nie miał kolegów. Od półroczia szóstej klasy przeniesiono go do klasy równoległej. Tutaj znalazł sobie kolegów, z którymi stworzył kolejną nieformalną grupę. Razem z kolegami jeździli po mieście i wyszukiwali ciekawe windy oraz grali różne utwory muzyczne na ulicach miasta. Razem dopuszczali się wybryków chuligańskich np.: rzucali workami ziemniaków z dachu domu na przechodniów.

Po skończeniu szkoły podstawowej Mirosław rozpoczął naukę w Zasadniczej Szkole Ogrodniczej, ale z powodu wagarów nie udało mu się skończyć nawet pierwszej klasy. Potem podjął naukę w Zasadniczej Szkole Zawodowej w klasie tokarz–frezer i tę szkołę ukończył. Miał kłopoty z językiem rosyjskim, pobierał korepetycje. Miał dobry kontakt z kolegami ze szkoły, czasami chodzili razem na piwo. Kiedy pierwszy raz się upił, nie wrócił do domu na noc, zadzwonił do domu

⁶ Wszystkie dane osobowe oraz miejscowości podane w artykule zostały zmienione. Informacje dotyczą historii życia i rozwoju osobowościowego Mirosława. Dane uzyskano w przeprowadzanych z wyżej wymienionym rozmowach kapelana więzienia oraz z jego akt personalnych znajdujących się ówczesnie w zakładzie karnym.

i poinformował rodziców, że będzie spał u kolegi. Mama wiedziała, że jest pijany, ale ukrywała to przed ojcem. Szkołę zawodową ukończył mając 19 lat. Na jesieni poszedł do wojska. W jednostce pełnił funkcję telegrafisty, głównie rozwijał kable. Podczas odbywania służby zasadniczej Mirosław dwukrotnie przebywał w szpitalu psychiatrycznym – raz popadł w głęboką depresję (sierżant zabrał mu książkę, a on próbował rozbić mu taboret na głowie, postawił również żołnierzy pod ścianą grożąc im karabinem z ostrą amunicją). Tydzień leżał w szpitalu psychiatrycznym potem dostał urlop zdrowotny.

Mirosław próbował również popełnić samobójstwo. Wracał z urlopu do domu i w pociągu kolega wyzwał go od homoseksualistów. Po przyjeździe do jednostki próbował otruć się środkami uspokajającymi. W sumie w szpitalu przebywał 2 miesiące. Przeszedł ponownie komisję lekarską – dostał kategorię B – 12 (odroczenie na 12 miesięcy). Wrócił do domu, podjął pracę w zakładzie metalurgicznym. Pracował w nim, aż do aresztowania.

Mirosław opowiadając o życiu intymnym wspomina, że w trzeciej klasie szkoły podstawowej koledzy zmusili go do współżycia. Ponieważ próbował powiedzieć o tym rodzicom, usiłowali go powiesić. Od tego czasu Mirosław onanizował się. Ponieważ nie uważał tego za grzech, nie spowiadał się z tego. W wieku 18 lat poznał starszego od siebie o 12 lat mężczyznę. Razem z nim odbywał stosunki seksualne. Spotkania intymne odbywały się w różnych miejscach: na działce, w domu, gdzieś na mieście. Znajomość ta trwała aż do chwili aresztowania. Rok później, w tramwaju zaczął Mirosława starszy o 20 lat mężczyzna, z nim również rozpoczął współżycie seksualne. Na początku chodził on do niego jako męska prostytutka. Potem zrezygnował z pieniędzy. Razem spędzili wakacje.

Od 18 roku życia Mirosław odbywał stosunki seksualne z nieletnimi. Został zamknięty w schronisku młodzieżowym (2 miesiące) za próbę gwałtu z uprowadzeniem. Odbyła się sprawa, dostał wyrok 3 lat w zawieszeniu na 3 lata. Mirosław twierdzi, że rodzice nie wiedzieli o co był oskarżony, a o jego homoseksualizmie dowiedzieli się dopiero 4 lata później. Po tym incydencie utrzymywał stosunki homoseksualne tylko z dorosłymi mężczyznami. Również podczas pobytu w wojsku miał kontakty homoseksualne. Przyjeżdżał do niego jeden z wcześniej poznanych mężczyzn i spotykali się w hotelu. Swoją próbę samobójczą w wojsku ocenia negatywnie. Mirosław twierdzi, że starał się zaakceptować siebie takim, jakim jest. Został skierowany do Lwa-Starowicza na terapię, którą jednak przerwał. Mirosław wspomina, że przez pewien czas zaczął bardzo uważać na to co robi i udawało mu się zachować wstrzeźliwość. Potem zaczęło mu czegoś brakować i znów wrócił do homoseksualizmu.

Po powrocie z wojska zaczął uwodzić nieletnich chłopców. Na dwa tygodnie przed uwiedzeniem i zamordowaniem chłopca dokonał czynów lubieżnych na innych chłopcach. Jeden z nich mu się sprzeciwił i Mirosław omal go nie udusił. Sam przeraził się swojego postępowania i zaczął zażywać środki uspokajające w bardzo dużych dawkach. Chciał się w ten sposób uspokoić i wyciszyć.

W dniu zabójstwa wyszedł wcześniej z pracy. W drodze powrotnej uwiódł chłopca, dokonał czynu lubieżnego, następnie zabił go przebijając ostrym narzędziem. Po dokonaniu morderstwa Mirosław uciekł do domu. Następnego dnia został aresztowany. Przyznał się do zarzucanego mu czynu. Mirosław wspomina, że ro-

dzice przeżyli szok, oboje płakali. Wydaje mu się, że odkąd przebywa w więzieniu matka bardziej go kocha. Co miesiąc przyjeżdża do niego w odwiedzin. Również ze strony ojca odczuwa miłość i zainteresowanie. Mirosław przebywał w zakładzie karnym, tutaj siedział kolejno z dwoma więźniami homoseksualistami, z którymi współżył fizycznie. Twierdzi, że się w nich zakochał. W więzieniu Mirosław miał dwie próby samobójcze. Pierwszy raz pociął się po tym, jak oddziałowy wyzwał go od pedałów. Drugi raz, gdy nie mógł wymóc na matce zgody na wspólne zamieszkanie z jednym ze współwięźniów – homoseksualistów. Mirosław podejmował więcej prób samobójczych, ale były to próby demonstracyjne, których celem było wymuszenie czegoś na władzach więzienia.

2. Psychologiczna charakterystyka stanu badanego na podstawie dokumentów zakładu karnego

W teście Wechslera – Belleve uzyskał II=114 – inteligencja przeciętna. W teście Rorschacha – mała dojrzałość emocjonalna, słaba zdolność do refleksji, przewaga uczuciowości niekontrolowanej.

Sfera uczuciowa osobowości jest głęboko zaburzona. Na pierwszy plan wysuwa się egocentryzm oraz niedokształcenie uczuć wyższych i słabe zainteresowanie ludźmi. Poza tym normy społeczno-moralne nie zostały w pełni zinterioryzowane choć poziom intelektualny pozwalał na ich dokładne rozumienie. Badanego charakteryzuje obniżenie zdolności przewidywania i korzystania z nabytego doświadczenia oraz skłonność do ulegania nastrojowi dysforycznemu, zwłaszcza w trudnych dla niego momentach. W warunkach pozbawienia wolności zgłaszał myśli samobójcze, a także kilkakrotnie czynił próby samobójcze (nie wyklucza się pewnego stopnia symulacji).

W teście projekcyjnym Starowicza – Obraz Ja – uzyskano wyniki wskazujące na zespół zaburzonej identyfikacji z płcią oraz tendencje biseksualne z przewagą pedofilii homoseksualnej. Odnacza się znacznym stopniem sadyzmu w kontaktach pedofilnych.

Pochodzi z rodziny inteligenckiej – jednak. Ojciec – urzędnik, matka – ekonomistka. W dzieciństwie rozwijał się z opóźnieniem – późno mówił, moczenie nocne do 10 roku życia. Z chwilą pójścia do szkoły – był dyslektykiem i dysgrafikiem (czytać zaczął płynnie w szóstej klasie). Trudności wychowawcze:

- nieposłuszeństwo,
- złe wyniki w nauce,
- ucieczki z domu, wagary,
- niewłaściwe towarzystwo,
- niepunktualne powroty do domu,
- w 16 roku życia przestępstwo.

Stwierdzono uszkodzenie centralnego układu nerwowego (CUN). Gdy miał 9 lat usiłowano go w klasie powiesić. W siódmej klasie miał wypadek – wstrząs mózgu – został kopnięty przez kolegę. W wojsku usiłował odebrać sobie życie. Zdradza objawy charakteropatii z homoseksualizmem i pedofilią. Karę pozbawienia wolno-

ści rozpoczął odbywać w 22 roku życia. Pierwsze kontakty homoseksualne w wieku 11 lat.

Stwierdzono encefalopatię wieloprzyczynową i charakteropatię. Uprzednio jeden raz karany za czyny lubieżne – opieka kuratora na 3 lata. Leczony w Poradni Zdrowia Psychicznego od 7 roku życia do chwili obecnej. W 14 roku życia przechodził wstrząs mózgu i był hospitalizowany.

Rodzice nie byli karani sędownie. Warunki bytowe w domu miał dobre. Ukończył Zasadniczą Szkołę Zawodową, w której powtarzał pierwszą klasę. W szkole podstawowej klasy nie powtarzał.

3. Aspekty religijne w postawie badanego

Gdy miał 4 lata babcia nauczyła go pierwszego paciera. Mirosław twierdzi, że rodzice dbali o jego życie religijne, chodzili z nim do kościoła, zaprowadzali na lekcje religii. Uważa też, że rodzice byli praktykującymi katolikami. Widział ich modlących się chociaż nigdy nie robili tego wspólnie. Jednak pierwszy dziesiątek różańca odmówił Mirosław nie w domu rodzinnym, ale w zakładzie karnym w wieku 24 lat. Wspomina, że gdy był mały Msza św. kojarzyła mu się z bólem nóg i strasznie mu się dłużyła. Do pierwszej Komunii świętej przystąpił, gdy miał 8 lat. Wówczas wyobrażał sobie Boga, jako przyjaciela, zgodnie z obrazkami w książkach. Pan Bóg był dla niego kimś uśmiechniętym, przyjacielskim, ładnym. Do końca czwartej klasy szkoły podstawowej w miarę systematycznie uczęszczał na lekcje religii. Później jego życie religijne zaczęło się zmieniać. Coraz rzadziej chodził do kościoła, właściwie jedynie w święta.

Zachorowała jego babcia, która miała na niego dobry wpływ. Wpadł w złe towarzystwo, zaczął mieć kłopoty z nauką. Zdarzało mu się chodzić do kościoła z ciekawości, myślał wówczas o Bogu, zastanawiał się nad swoim stosunkiem do niego. Było to bodźcem do pójścia do spowiedzi. Miewał wyrzuty sumienia, że był zły, że nie załatwił wielu spraw. Ale po 2–3 dniach od spowiedzi myśli o Bogu zniknęły. Zdarzało mu się iść do Komunii świętej bez spowiedzi (wtedy, gdy nie powinien był iść). Stan ten utrzymywał się do 24 roku życia, do czasu wizyty papieża Jana Pawła II w naszym kraju. Mirosław siedział wówczas w jednej celi z człowiekiem, z którym dużo rozmawiał o Jezusie, śpiewali razem piosenki. Wtedy to miał sen: „Śnił mi się Jezus i 12 Apostołów. Jezus oddalił się i powiedział: gdy będziecie jęczeć i płakać to ja będę z wami”. Wtedy zaczął więcej myśleć o Bogu. Po miesiącu od tego zdarzenia odbyła się wizyta papieża. Mirosław przeżył wówczas nawrócenie. Od tego czasu systematycznie się modli.

Ważne wydarzenia w jego życiu:

- przyjazd papieża do Polski i związane z tym przyjazdem nawrócenie,
- dwukrotnie wybrany na ministranta w więzieniu,
- w niedalekiej przyszłości oczekuje na sakrament bierzmowania.

KOMENTARZ PSYCHOLOGICZNY

1. Analiza psychiatryczna

Oceny stanu psychicznego skazanego dokonano poprzez zbadanie go metodą MMPI (Minesocki Wielobjawowy Inwentarz Osobowościowy)⁷. Diagnoza ta ma charakter opisowy, ukazuje cechy, które pozostały zdrowe jak i te, które uległy chorobowej deformacji. Jest to więc bardziej diagnoza kliniczna niż psychiatryczna. Wskaźnik Gougha (F – K) wynosi 6 – pozwala więc na interpretację skal klinicznych.

Badany ujawnia tendencję do pokazywania się w lepszym świetle, stosując tzw. naiwne kłamstwa, przejawia autoagresję ($L < F > K - 3 < 15 > 9$). Jest typem schizoidalnym (F graniczne). Nadmierne ulega nastrojom. One decydują o jego zachowaniach społecznych, nie zaś obowiązujące normy etyczno-moralne. Niekiedy symuluje – usiłuje stworzyć obraz osoby superszczerej. Przyznaje się wtedy do objawów, które występują u niego tylko w minimalnym stopniu. Dzięki takim zachowaniom prowokuje uzyskanie wsparcia od otoczenia, którym manipuluje ($K < 46$). W obrazie klinicznym badanego dominuje dwufazowy profil psychotyczno-neurotyczny. Utrzymuje się on jednak w obszarze granicznym pomiędzy normą a patologią. Ma on nachylenie neutralne. Osobowość schizoidalna ze znaczną komponentą lękową prowadzić może do zachowań instrumentalnych, skoncentrowanych na potrzebie osiągnięcia upragnionego obiektu. Niedojrzałość mechanizmów obronnych ujawnia ich destrukcyjny charakter poprzez kierowanie agresji do wewnątrz (próby samobójcze), bądź na zewnątrz (przemoc, morderstwa). Unika odpowiedzialności za swoje czyny poprzez manifestowanie objawów somatycznych ($H_y > 80$ – stosuje neurotyczne mechanizmy konwersji); brak wglądu odnoszącego się do własnych motywów i uczuć. Używa pośrednich i nieuczciwych środków, by zyskać uwagę (gadatliwy, interesuje się ludźmi tylko dlatego, że może coś od nich uzyskać). Ze względu na cynizm i brak wglądu niezbyt podatny na psychoterapię. Kończy terapię jeśli uważa, że terapeuta nie poświęca mu odpowiednio dużo uwagi. Drażliwy, pobudliwy, napięty ($D > 90$), z myślami i tendencjami samobójczymi (P_s 86). Zaczepny, trudny w kontakcie (P_t 83), w małym stopniu przeżywa poczucie winy za własne postępowanie, może ujawnić żal – udawać – kiedy jest w kłopotach. Nie liczy się z normami, obyczajami (kłamstwo, oszustwo, wysoki seksualne, zawężenie stosunków emocjonalnych z innymi, atakuje otoczenie na zasadzie wybuchów agresji). Może uzyskiwać diagnozę: schizofrenia bądź stan paranoidalny (P_a 70). Posiada wyćwiczoną umiejętność do analizowania zachowania (demonstracyjnie) bez wglądu – refleksji. Przeżywa poczucie alienacji społecznej i emocjonalnej (S_c 94), obniżenia społecznego *ego* (samokontroli). Egocentryczny, gromadzi negatywne uczucia do dominującego rodzica (M_a 75), ujawnia zachowania przestępcze (impulsy homoseksualne). Może być wrogi wobec terapeuty, przed czasem kończyć sesję terapeutyczną.

⁷ Z. P ł u ż e k, *Wartość testu WISKAD-MMPI dla diagnozy różnicowej w zakresie nozologii psychiatrycznej*, Skrypt dla studentów psychologii, KUL, Lublin 1976.

2. Diagnoza osobowościowa

Ocenę osobowości skazanego uzyskano badając go Testem Przymiotnikowym H.G. Gougha (ACL)⁸ oraz Kwestionariuszem Osobowościowym R.B. Cattella (16-czynnikowym)⁹. Na podstawie Kwestionariusza Osobowościowego R.B. Cattella można powiedzieć, że badany przeżywa siebie, jako osobę ostrożną w wyrażaniu uczuć, introwertywną, zamkniętą, mającą trudne kontakty z otoczeniem. Łatwo ulega zniecierpliwieniu, jest mało stabilny emocjonalnie o zmniejszonej tolerancji na frustrację. Jego możliwości organizacyjne są przeciętne, jest nieśmiały, z poczuciem małej wartości. Stara się być niezależny w myśleniu. Wykazuje dużą nieufność i podejrzliwość, jest typem analitycznym, chętnie fantazjuje. W podejmowaniu decyzji stara się być samodzielny, pragnie kierować się własnym zdaniem; potrafi być uparty. Pokazuje siebie, jako osobę o przeciętnej samokontroli w miarę liczącą się z normami społecznymi, starającą się o zachowanie standardów moralnych, z dużym poczuciem obowiązku.

ACL nawiązując do potrzeb psychicznych człowieka, ukazuje zewnętrzne sposoby ujawniania się tych potrzeb. Niski wynik nie musi jednak przeczyć obecności tej potrzeby lecz może wskazywać na jej nieuświadomienie bądź stłumienie. Wyniki przeliczone poszczególnych skal zarówno w obrazie realnym, jak i w obrazie idealnym badanego kształtują się na poziomie przeciętnym (poza skalą He). Fakt ten jest konsekwencją typu charakterologicznego, jaki stanowi badany. Typ schizoidalny stosuje bowiem mechanizmy obronne takie jak: projekcja, zaprzeczenie, intelektualizacja, wycofanie, izolowanie uczuć, rozdwojenie i stany amnezji. Badany będzie więc wypierał ze świadomości agresywne impulsy, jakie w rzeczywistości mają miejsce, prowadząc specyficzne „gry” w kontaktach społecznych (Agg, Aut). Często projektuje wrogość na innych albo wywołuje ją poprzez identyfikację projekcyjną. Nie przeżywa potrzeby wyróżniania się z tłumu, raczej pozostaje anonimowy (Ach, Dom, End), ponieważ chroniczny lęk, jaki doświadcza w kontaktach społecznych, uaktualnia jego ograniczone zaufanie do ludzi. W działaniach schematyczny (Ord), skłonny do zahamowań i zaprzeczania własnej wartości. Kontakty interpersonalne mają charakter powierzchowny – zewnętrzny, innych ludzi traktuje instrumentalnie, bądź jako obiekty mu zagrażające (Int, Nur, Aff, Exh). W zachowaniach heteroseksualnych wycofany (He realne), deklaruje chęć zmniejszenia dystansu (He idealne).

3. Ocena religijności

Wynik surowy uzyskany w Skali Intensywności Postawy Religijnej Prężyny¹⁰ (122) świadczy o wysokim poziomie intensywności pozytywnej postawy religij-

⁸ J.M. Wołińska, R.Ł. Drwał, *Test przymiotnikowy ACL H.G. Gougha i A.B. Heilbruna w badaniach samooceny i percepcji społecznej*, w: *Techniki kwestionariuszowe w diagnostyce psychologicznej. Wybrane zagadnienia*, R.Ł. Drwał (red.), UMCS, Lublin 1989, s. 123–161.

⁹ M. Nowakowska, *Polska adaptacja 16-czynnikowego Kwestionariusza Osobowościowego R.B. Cattella*, „Psychologia Wychowawcza” 1970, 13, s. 478–500.

¹⁰ W. Prężyna, „Roczniki filozoficzne” 1968, t. XVI, z. 4, s. 75–89.

nej skazanego. Oznacza to, że pokazuje się on zewnętrznie (tworzenie obrazu dla innych celem osiągnięcia wymiernych korzyści – por. skale kontrolne WISKAD), jako osoba z dużą siłą wyrażająca swoje ustosunkowanie do Boga i wewnętrznie zdecydowana trwać w tej postawie. Kreuje siebie na człowieka, dla którego Bóg i cała rzeczywistość nadprzyrodzona zajmuje ważne miejsce w życiu.

Wyniki surowe uzyskane w poszczególnych podskalach Skali relacji do Boga Hutsebauta¹¹ pozwalają stwierdzić, że badany odczuwa potrzebę pomocy Bożej koniecznej do istnienia, deklaruje, iż to Bóg daje istnienie (Skala zależności = 47). Deklaruje też zależność własnego postępowania od norm zawartych w *Dekalogu* (Autonomia = 17). Bardzo słabo zaznacza postawę buntu wobec Boga. Odczytuje Go jako Tego, który jest sprawiedliwy i spełnia oczekiwania człowieka (Buntowniczość = 20). Wykazuje deklaratywnie świadomość, że Bóg go osądza i ujawnia poczucie winy, będące konsekwencją popełnionych przez siebie czynów poddanych osądowi Boga na poziomie przeciętnym (Wina = 31). Zdecydowanie pokazuje się jako osoba przyjmująca Jezusa Chrystusa za wzór postępowania i ideał człowieka (Identyfikacja = 49), dostrzegająca i odnajdująca Boga w innych ludziach, ukierunkowana na Niego poprzez ukierunkowanie na człowieka (Współhumanitarność = 48 – świadoma manipulacja informacyjna celem pokazania się z jak najlepszej strony – por. WISKAD). Bóg jest ostateczną i absolutną normą moralną (Norma etyczna = 50), a dogmaty obowiązujące w religii rzymskokatolickiej (Akceptacja przekonań = 48) nie budzą jego zastrzeżeń, odgrywają wręcz ważną rolę w jego życiu (Centralność religii = 47). Przy tym nie widzi potrzeby poszukiwania większej obiektywnej pewności swoich przekonań religijnych (Skala obawy przed niepewnością = 27).

Na podstawie Testu do analizy postaw wobec Boga widać, że skazany mówi o swoim postrzeganiu Boga bardzo pozytywnie. Odbiera Go, jako serdecznego, bardzo zaangażowanego, aktywnego, bliskiego, radosnego, zrozumiałego, a jednocześnie wymagającego i surowego. Relacja badanego do Boga naznaczona jest silnym pozytywnym nasyceniem afektywnym. Myśl o Bogu wywołuje u niego uczucie bezpieczeństwa, wolności, radości, zaangażowania, ufności, przyjaźni, akceptacji, a także uczucie zawierzenia, bliskości i odprężenia. Dosyć pozytywnie ocenia on swoje dotychczasowe kontakty z Bogiem. Są one dla niego bardzo ważne i całkowicie dobrowolne, a przy tym bogate i głębokie oraz raczej trwałe, aktywne, samodzielne i radosne.

Analiza treści rysunku projekcyjnego „Bóg” odkrywa niedojrzałe mechanizmy obronne badanego (intelektualizacja, rozdwojenie) – wewnętrzny odbiór Boga, jaki zachowuje na własny użytek. Bóg to „Kontroler” rejestrujący fakty, zdystansowany, oddalony. Kolory – czerwień, żółć – wskazują na aktywność, lecz jest to aktywność badacza, eksperymentatora, a nie Istoty zaangażowanej emocjonalnie. Jest to Istota doskonała – kształt koła – ale też ograniczająca – brak możliwości wyjścia z sytuacji (zamknięcie). Skazany jest zaledwie anonimową „kropką na Ziemi”, w porównaniu do wszechmocy Boga nic nie znaczącym punktem. Kolor niebieski – to nastrojowość, melancholia, chłód (interpretacja kolorów wg Lüschera¹²).

¹¹ D. H u t s e b a u t, *Belief as Lived Relations*, „Psychologica Belgica“, 1980, 20, s. 33–47.

¹² M. L ü s c h e r, *Diagnostyka kolorami Maxa Lüschera*, Polskie Towarzystwo Higieny Psychicznej, Warszawa 1998.

REFLEKSJE WYCHOWAWCZO-DUSZPASTERSKIE

1. Zalecenia terapeutyczne

W przypadku leczenia osoby schizoidalnej wzrasta znaczenie potrzeby wsparcia jej poprzez godne zaufania i bezpieczne środowisko ponieważ to właśnie strach wyizolował ją ze społeczności. W pracy z nią ważna jest pamięć o trzech zasadach wzmacniania relacji¹³. Są to: odpowiednia empatia, bezwarunkowe pozytywne podejście i spójność. Pierwszym celem pracy z takim klientem jest odbudowanie jego zaufania do własnego *self*, do innych osób znaczących (generalnie do wspólnoty), do samego procesu życiowego. Inne cele stają się możliwe dopiero z chwilą stworzenia takiego środowiska terapeutycznego.

Cele emocjonalne:

- Wyzwolić uczucie wściekłości i skierować je na odpowiedni cel. Zintegrować je z *self* tak, by stało się źródłem siły i asertywności.
- Otworzyć dostęp do istniejącego w osobie uczucia przerażenia i wesprzeć ją w procesie odkrywania początkowych przyczyn.
- Dotrzeć do żalu związanego z utratą miłości i utratą własnego *self*. Zintegrować go, jako część rzeczywistości danej osoby. Wyeliminować zaprzeczanie temu, co było, aby umożliwić doświadczenie tego, co jest.

Cele behawioralno-społeczne:

- Umocnić świadome i zamierzone wykorzystanie takiej formy obrony, jak wycofanie społeczne.
- Zwiększyć zaangażowanie w życie małej grupy i społeczności.
- Pomóc odkryć aktualne sposoby wyrażania wypartych agresywnych impulsów (sadyzm, morderstwo, manipulacja informacyjno-zachowawcza).
- Uczyc umiejętności społecznych.

Cele poznawcze:

- Zidentyfikować, zinterpretować i rozwinąć wgląd w fałszywe *self*.
- Zidentyfikować, zinterpretować i rozwinąć wgląd w decyzje skryptowe.
- Umocnić identyfikację *self* z osobistą historią, wyeliminować negowanie tego, co już zaszło i wpływu tych doświadczeń na życie osoby.
- Zidentyfikować istniejące formy obrony *ego* i wprowadzić nad nimi woli tywną kontrolę.
- Nauczyć nieznanych dotąd mechanizmów obronnych *ego*.
- Korygować i uczyć strategii radzenia sobie ze wzbudzającym lęk środowiskiem.
- Ocenić i tam, gdzie będzie to konieczne, dokonać korekty w asymilacji, różnicowaniu, integrowaniu i generalizowaniu.

¹³ Por.: C. Rogers, *O stawianiu się sobą*, REBIS, Poznań 2002; Tenże, *Terapia nastawiona na klienta. Grupy spotkaniowe*, „Thesaurus-Press” Juniorzy Gospodarki, Wrocław 1991.

2. Możliwości resocjalizacyjne

Mając na uwadze zaburzenia osobowościowe i w socjalizacji konkretnego przestępcy świadczenie pomocy w celu przywrócenia go społeczeństwu możemy mówić o pewnych działaniach noszących nazwę resocjalizacji. „W szerszym znaczeniu resocjalizację ujmuje się, jako formę procesu socjalizacji, czyli przyswajania społecznych norm, sposobów zachowania się oraz wartości w przypadku osób, które zostały już ukształtowane jednak niezgodnie z założeniami pożądanego modelu kulturowego”¹⁴. Chodzi więc tu o poddanie tych osób zabiegom resocjalizacyjnym, których celem jest dostosowanie ich specyficznego stylu życia do takiego jaki powszechnie panuje w danej społeczności.

W węższym znaczeniu termin ten „jest stosowany dla wyrażenia całokształtu specjalnych oddziaływań reedukacyjnych, obejmujących osobę charakteryzującą się asocjalnością, przejawiającą szkodliwe ze społecznego punktu widzenia zachowania, w tym przede wszystkim działania przestępcze”¹⁵. W takim znaczeniu „działalność resocjalizacyjna to zespół czynności zmierzających do takiej zmiany cech osobowości jednostki, aby była ona zdolna do funkcjonowania w społeczeństwie”¹⁶. Chodzi więc o osiągnięcie celu, jakim jest dokonanie takiej modyfikacji osobowości, aby objęte nią jednostki były zdolne do dokonywania właściwych wyborów w swoim działaniu oraz odnalezienia odpowiednich sposobów do realizacji celów życiowych¹⁷.

Pomoc przestępcy powinna zawierać w sobie różnorodne formy oddziaływań edukacyjnych. Chodzi tu o kształcenie w zakresie ogólnym, jak i konkretnym zawodowym: praca, sport, rekreacja oraz metody zabiegów psychokorekcyjnych i terapeutycznych. W warunkach zakładu karnego oddziaływanie resocjalizacyjne powinno odbywać się poprzez pracę: stwarzanie odpowiedniej motywacji do jej podejmowania, domaganie się świadczeń na rzecz osób bliskich, zapłacenia za wyrządzone szkody, włączanie do pracy w zespole. Nauczanie jest formą oddziaływań istotną dla resocjalizacji nieletnich i młodocianych przestępców. Ważną rolę stanowi aktywność kulturalno oświatowa w zakładach karnych, z jednej strony są one rozrywką, a z drugiej dają praktyczną możliwość uczestniczenia w życiu kulturalnym. Chodzi tu o rozwijanie postaw prospołecznych i wszelkich zainteresowań. W tym celu służą biblioteki, audycje i programy radiowo-telewizyjne.

Ważną formą w resocjalizacji jest działalność zmierzająca do lepszego poznania osoby skazanej, jak również ocena jej zachowania dokonywana pod kątem ewentualnej poprawy. Takie czynności służą ustaleniu indywidualnego programu oddziaływań korekcyjno-wychowawczych. Źródłami takich informacji są sądy, miejsca pracy skazanego, jego zamieszkania przed odbywaniem kary, informacje uzyskane z obserwacji skazanego w trakcie odbywania kary. Istotne znaczenie mają

¹⁴ A. H a n k a ł a, *Resocjalizacja*, w: *Encyklopedia psychologii*, W. Szewczuk (red.), Warszawa 1998, s. 730.

¹⁵ Tamże, s. 730–731.

¹⁶ B. Hołyst (red.), *Problemy współczesnej penitencjarystyki w Polsce*, Warszawa 1984, s. 31.

¹⁷ A. L e w i c k i, *Psychologia kliniczna w zarysie*, w: *Psychologia kliniczna*, A. Lewicki (red.), PWN, Warszawa 1978, s. 10–43.

również dane: uzyskane w wyniku rozmów przeprowadzonych ze skazanym, jak i z rozmów z członkami rodziny, informacje pochodzące z badań specjalistycznych, a w szczególności psychologiczno-penitencjarnych. Te ostatnie badania dają podstawę do opracowania indywidualnej diagnozy osoby. Szczególnie chodzi tu o skazanych, których zachowanie charakteryzuje się poważnym stopniem demoralizacji lub odchyleniem od normy, tendencjami do autoagresji, czy wyjątkowym brakiem umiejętności przystosowania się do warunków życia w zakładzie karnym.

Możliwości w zakresie resocjalizacji, w wypadku omawianego przestępcy, wydają się mało realne przede wszystkim ze względu na poziom polskich zakładów karnych. Kłopoty finansowe i brak dobrze wyszkolonych pracowników uniemożliwia podjęcie skutecznych środków wychowawczych.

3. Wskazania duszpasterskie

Objęcie opieką duszpasterską Mirosława nastęrcza szereg trudności w związku ze schorzeniami psychicznymi oraz zaburzeniami, na które cierpi przestępca. Duszpasterz podejmujący trud niesienia pomocy, w tym wypadku powinien posiadać rozeznanie w sytuacji chorego. Aby skutecznie towarzyszyć w rozwoju duchowym powinien znać zasadnicze objawy oraz czynności moralne chorych¹⁸. Jego oddziaływanie miałooby na celu zapobieganie: aby osoba cierpiąca, chora nie wyrządziła szkody sobie i innym; wywieranie wpływu na chorego, aby utrzymywał stały kontakt z lekarzem, psychiatrą czy terapeutą; zapobieganie i przeciwdziałanie tym praktykom religijnym, które mogłyby przyczynić się do pogłębienia choroby (np.: powtarzanie spowiedzi generalnych); wystrzeżenie się, aby chory nie odwracał uwagi od spraw najistotniejszych dla niego; pomoc, jeżeli to możliwe wspólnie z terapeutą, w uporządkowaniu relacji względem Boga. Pomoc powinna być również świadczona w ścisłej współpracy z rodziną chorego. Należy jednak być świadomym, że udzielenie pierwszej pomocy jest zadaniem spoczywającym głównie na psychiatrze, czy innych specjalistach w tej dziedzinie.

Kontakty powinny być nacechowane delikatnością. Z racji swojego autorytetu i życzliwości kapłan zdolny jest wywierać dobry wpływ na chorego poprzez uspokajanie go i zachęcanie do korzystania i wytrwania w pracy terapeutycznej. Można ukazywać mu jego dolegliwości, cierpienia, jako krzyż dany mu przez Boga. Często jednak zalecenia te posiadać będą jedynie wartość względną. Wpływ religijny na chorego jest bardzo ograniczony, ponieważ nie potrafi on wierzyć w sensie ścisłym. Niewiara nie jest tu jednak wynikiem złej woli, a przyczyna leży w podświadomości. Zadanie kapłana ma polegać również na stworzeniu atmosfery zaufania i radości w relacjach czysto ludzkich. Ważną rolę może odegrać posługa sakramentu pokuty. Sakrament ten jest najważniejszym sposobem posługiwania uzdrawiającego, a dobry spowiednik może wiele pomóc cierpiącemu. Ulga doznana przez spowiedź zmniejsza napięcia i prowadzi do rozbudzenia na nowo nadziei, pokoju i poczucia pewności. Pamiętać należy, że omawiane zaburzenia życia psychicznego mają także

¹⁸ N. A u t t o n, *Żyją wśród nas. Opieka duszpasterska nad osobami z zaburzeniami psychicznymi*, Warszawa 1981, s. 183.

pozamoralne źródło i pacjent potrzebuje przede wszystkim leczenia psychoterapeutycznego, czy psychiatrycznego. Posługa kapłańska ma być wzmocnieniem toku leczenia. Istotne jest, chcąc pomóc choremu, aby cierpliwie wsłuchać się w jego problemy, okazać mu wiele życzliwości i szacunku. Wysokie wymagania stawiane są psychoterapeutom, ale o wiele wyższe kapłanowi, gdy chodzi o wysiłek zrozumienia człowieka, nie w celu usprawiedliwienia go ze wszystkiego, ale po to by mu skutecznie pomóc. Swoją postawą duszpasterz dodaje odwagi, zachęty i przez okazywanie życzliwości pomaga w podejmowaniu pozytywnych decyzji. Posługa duszpasterska wymaga wiele czasu, cierpliwości, nieraz stanowczości, jak również gotowości do ponoszenia zawodów¹⁹.

PODSUMOWANIE

Przypadek pedofila skazanego za morderstwo nieletniego jest dramatyczny. Wskazuje, że doszło tu do głębokiego okaleczenia poznawczo-emocjonalnej, jak i wolitywno-moralnej sfery życia człowieka. Uszkodzenie CUN, ukształtowanie się typu schizoidalnego (na bazie braku pierwotnej więzi z rodzicami), homoseksualizm (niezaspokojona potrzeba identyfikacji płciowej – ojciec, zranienie spowodowane przez otoczenie – zmuszenie go przez kolegów w klasie trzeciej do współżycia, a następnie uwiedzenie przez starszego o 12 lat mężczyznę), autoagresja (kilkukrotnie podejmowane próby samobójcze), związanie się z grupą rówieśniczą z pogranicza patologii społecznej – to nagromadzenie w życiorysie jednego człowieka szeregu czynników degradujących osobowość, powodujących zawężenie jego pola świadomości poznawczej, wrażliwości moralnej, umiejętności dokonywania odpowiedzialnych wyborów. Zabrakło też osoby, która byłaby autorytetem, pozytywnym wzorcem identyfikacyjnym dla skazanego. Przeszłość badanego została więc zdeterminowana przez czynniki o charakterze szczegółowym. Jego okaleczone „ja” nie było w stanie dojrzałe funkcjonować w relacji ze „światem”. Ustosunkowania emocjonalne, jak i poznawcze, kształtujące jego osobowość ograniczyły możliwość wielorakich relacji „ja” – „świat” do wąskiego – patologicznego schematu. Na bazie schizoidalnej struktury osobowości z dużą komponentą lękową nie mogła powstać dojrzała religijność pojmowana jako to wszystko, co człowiek przeżywa, doznaje, doświadcza, a także to wszystko, co się z nim dzieje, zachodzi, funkcjonuje w bezpośrednim związku z jego ustosunkowaniem do Boga.

Cytując za św. Ireneuszem „Człowiek jest istotą rozumną, a przez to podobną do Boga; został stworzony, jako wolny i mający panowanie nad swoimi czynami”²⁰. Jakie możliwości posiada Mirosław świadomego i wolnego decydowania o sobie w pewnej części ukazuje niniejsza praca. Jego ograniczenia funkcjonowania wydają się być bardzo wyraźne. By „przepracować” w tym kierunku skazanego, należałoby dokonać głębokiej pracy psychoterapeutycznej, resocjalizacyjnej i duszpasterskiej,

¹⁹ J.S. P ł a t e k, *Sprawowanie sakramentu pokuty i pojednania*, Paulinianum, Częstochowa 1996, s. 367–373.

²⁰ Św. I r e n e u s z, *Adversus haereses*, (wydanie krytyczne, w: *Sources Chrétiennes. Adversus Haereses I–V*, vol. 100, wyd. A. Rousseau, Cerf, Paris 1965), IV, 4, 3.

o której wspomniano w ostatnim rozdziale. Praca taka wydaje się niemożliwa ze względu na wielkość obszarów zaburzenia, ilość potrzebnych specjalistów z różnych dziedzin, co wiąże się z dużymi wydatkami finansowymi, oraz długotrwałość opieki. W rzeczywistości jest prawie niewykonalna. Pesymistyczna prognoza, doświadczenie granic ludzkich możliwości w związku z czynnikami, które w sposób głęboki upośledzają ludzkie funkcjonowanie czy możliwość zmiany kieruje nasze myślenie do rzeczywistości nadprzyrodzonej, jako przestrzeni pełnej wolności człowieka. Myśl teologa Ladislausa Borosa prowadzi do określenia warunków ostatecznej przemiany w człowieku. Mimo lęku przed śmiercią dla chrześcijanina jest ona związana z nadzieją. Świadomość i wolność konstytuują naszą egzystencję. „Wolność albo podmiotowość, która jest „podmiotem” samej wolności, jest ściśle związana z wolnością transcendentną”²¹.

Człowiek dopiero w chwili śmierci zdolny jest do podjęcia w pełni świadomej i wolnej „ostatecznej decyzji”. Zatem zgodnie z sugestią Borosa, śmierć stanowi szczytowy moment rozwoju duchowego osoby ludzkiej. Wtedy bowiem następuje nasilenie aktów poznania i miłości, które stanowią podstawę wyboru: za lub przeciw Bogu. Człowiek, jak sądzi Boros, posiada w momencie śmierci całą swoją osobistą wolność. Jest w całkowitym posiadaniu siebie jako osoby i z tego powodu staje się zdolny do wyrażania i potwierdzenia siebie w całkowitym jednolitym akcie. Zupełnie inaczej niż w jego życiu doczesnym²². Mówi on o rzeczywistości niewyobrażalnej, w którą człowiek wkracza w momencie śmierci. Nie na chwilę przed śmiercią i nie na chwilę po śmierci, ale w samym jej akcie otrzymujemy światło, jakiego nie mieliśmy nigdy wcześniej i w tym świetle widzimy Boga i siebie²³. Dla każdego człowieka jest to strasznie bolesne, bo wtedy jest on w stanie dostrzec naprawdę. I to jest właśnie czyściec: ten moment, kiedy człowiek sam siebie ocenia. To zwrócenie się do Stwórcy jest tym bardziej bolesne, im więcej rzeczy ten człowiek nie zrobił lub zrobił źle. To jest moment oczyszczenia. To tłumaczy jeszcze jedno: tych robotników ostatniej godziny – ludzi, którzy umierają bez żadnego widomego znaku pogodzenia się z Bogiem²⁴. Może rozwiązaniem egzystencji Mirosława jest takie właśnie spotkanie w ostatecznym świadomym wyborze życiowym.

²¹ A.S. Nowicki, *Fenomen śmierci w ujęciu Ladislausa Borosa*, Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne 2002, t. 35, z. 2, s. 258.

²² L. Boros, *Istnienie wyzwolone*, Warszawa 1971, s. 113.

²³ Tenże, *Misterium mortis*, Warszawa 1985, s. 141.

²⁴ Por. K. Jedliński, A. Świerkówna, *Czy dusza jest od ciała niezależna?*, w: „Charaktery” 2001, 5.

**SEXUAL DEVIATION
AS A THERAPEUTIC-PASTORAL CHALLENGE.
STUDY OF CASE**

SUMMARY

The article takes up therapeutic – pastoral reflection over an individual example of a faithful man who radically pushed the legal and moral limits against the background of deep sexual deviations. The investigated case refers to the perpetrator of a paedophilia and murder act. There was described characteristics of the criminal's personality, the story of his life, personal and religious development which is used for reaching social determinants that influenced his behaviour. The results of his psychological diagnosis feature the fields of his disorders, but an analysis of his religiousness is aimed at finding the way of providing him with help in his treatment process as well as finding possibilities in his moral and spiritual development. Deliberations on individual case is thought to be a contribution to create integral attitude to perpetrators of such crimes and to restore them to the society.

**SEXUELLE DEVIATION
ALS THERAPEUTISCHE UND PASTORALE HERAUSFORDERUNG.
FALLSTUDIE**

ZUSAMMENFASSUNG

Dieser Artikel ist eine psychotherapeutische und geistliche Reflexion über einen konkreten Täter, der gläubig war und aufgrund der tiefen sexuellen Deviation, die rechtliche und moralische Normen überschritten hat. Die Fallstudie betrifft Mord und Pädophilie. Es wurden die Persönlichkeit des Täters, seine Lebensgeschichte, seine persönliche und religiöse Entwicklung beschrieben und analysiert. Das Ziel dieser Analyse ist, die Gründe seiner Handlung unter anderem in seiner Vergangenheit herauszufinden. Die psychologische Analyse erfasst alle Störungsbereiche. Die geistliche Analyse hat jedoch das Ziel, die Heilungshilfe und alle Möglichkeiten einer moralisch-seelischen Weiterentwicklung des Täters zu finden. Die Analyse eines einzelnen Falls sollte nämlich dazu dienen, die Täter in die Gesellschaft zurückzuführen und sie dort einen festen Platz finden zu lassen.