

Wysokie czy bardzo wysokie ryzyko recydywy? Możliwości oceny kategorii ryzyka recydywy sprawców na potrzeby Ustawy z 22.11.2013

High or very high recidivism risk? The possibilities of recidivism risk assessment under the Polish SVP law (the Act of 22 November 2013)

Filip Szumski¹, Krzysztof Kasparek^{2,3}, Józef Krzysztof Gierowski⁴

¹Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Wydział Psychologii i Kognitywistyki

²Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, Centrum Ewaluacji i Analiz Polityk Publicznych

³Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, Instytut Socjologii

⁴SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny, Wydział Zamiejscowy w Katowicach

Summary

The paper presents an analysis of possibilities of performing recidivism risk assessment under the Act of 22 November 2013 on the treatment of people with mental disorders posing a threat to life, health or sexual freedom of others. The Act allows, among others, the post-penitentiary isolation of persons posing a threat. The risk assessment at “very high” level is one of the key elements taken into account in adjudication of this procedure. The first part presents basic information on the recidivism risk assessment procedure: types of risk factors and different approaches to recidivism risk assessment. Then, three main limitations related to the assessment under the Act were discussed. These are: (1) the problem of the scope of the predicted events, (2) the problem of differentiation between the upper sub-categories of recidivism risk, (3) the problem of the lack of full Polish adaptations of recidivism risk assessment instruments. In consequence of these limitations, the risk assessment under the Act has lower precision. The problem of the lack of Polish adaptations can be solved with validation of the appropriate instruments. However, the other two challenges result directly from the provisions of the Act and cannot be faced with its current form. Therefore main conclusion of the paper focuses on the need to take into account the discussed limitations by experts, officials participating in the proceedings and the institutions issuing decisions. Risk assessment should be based on the measurement of all types of recidivism risk factors, including primarily static and then stable dynamic ones.

Słowa kluczowe: przestępstwa seksualne, ocena ryzyka recydywy, opiniowanie sądowo-psychiatryczne

Key words: sex offences, recidivism risk assessment, forensic psychiatric expertise

Wstęp

Zgodnie z tzw. „zasadą ryzyka” [1] oddziaływania penitencjarne i izolacyjne, by były efektywne, powinny być oparte na ocenie ryzyka. Specyficzny wariant tej oceny, polegający na określaniu, czy wobec danego sprawcy ryzyko jest wysokie albo bardzo wysokie, jest elementem stosowania Ustawy z 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (zwanej dalej Ustawą).

Ustawa ta wprowadza do polskiego systemu prawnego środki wzorowane na amerykańskich *sexual violent predator (SVP) laws*. Główne przesłanki ich stosowania [2] to: 1) historia zachowań seksualnych krzywdzących innych, 2) występowanie zaburzeń psychicznych skutkujących osłabieniem kontroli nad tymi zachowaniami, 3) przewidywanie przyszłych seksualnych zachowań zagrażających innym ludziom. *SVP laws* przewidują izolację osób uznanych za stwarzające zagrożenie już po odbyciu przez nie kary za popełnione czyny. Izolacja ta może być połączona z leczeniem. Jej długość nie jest określana przy orzekaniu środka, natomiast stosuje się go, dopóki utrzymują się przesłanki. W praktyce oznacza to utrzymywanie się u osób decydujących o stosowaniu tego środka przekonania, że dana osoba „stwarza zagrożenie”, a zwolnienie z izolacji zdarza się bardzo rzadko [3, 4]. Specyfiką amerykańską – przejętą przez polskiego ustawodawcę – jest prowadzenie postępowań w sprawach określanych przez *SVP laws* w ramach postępowania cywilnego. W związku z tym izolacja ta jest nazywana także *civil commitment*. Nie jest to jednak jedyna możliwość. Janus [5] wskazuje na znaczne podobieństwo między *civil commitment* a stosowaną w Niemczech detencją prewencyjną, która jest orzekana w ramach procedury karnej i także polega na bezterminowej izolacji po odbyciu kary, ale nie jest ograniczona do przestępców seksualnych [6].

Polska Ustawa zawiera regulacje bardzo zbliżone do amerykańskich. Wyjątkiem jest znacznie szerszy zakres jej stosowania, nie ograniczony jedynie do przestępców seksualnych, co czyni rozwiązanie to podobnym do niemieckiej detencji prewencyjnej. Zgodnie z art. 1. pkt 1. Ustawy wystarczy skazanie na karę pozbawienia wolności za jakiegokolwiek przestępstwo. Kluczowe znaczenie dla stosowania środków przewidzianych w Ustawie ma ocena ryzyka recydywy. Zgodnie z art. 1. pkt 3. przesłanką do zastosowania środków przewidzianych w Ustawie jest co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego, a zgodnie z art. 14 ust. 1. przesłanką do umieszczenia danej osoby w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym jest ryzyko określone jako bardzo wysokie. W związku z tym zachodzi konieczność oceny ryzyka recydywy w tym zakresie. Zgodnie z art. 11 Ustawy obligatoryjne jest powołanie na tę okoliczność biegłych.

Celem niniejszego artykułu jest analiza możliwości oceny ryzyka recydywy w warunkach określonych przez Ustawę. By zbudować grunt dla dalszych rozważań, przedstawiono podstawowe informacje o ocenie ryzyka recydywy. W kolejnym punkcie szczegółowo omówiono specyficzne trudności związane z oceną ryzyka na bazie Ustawy: (1) problem zakresu kategorii zdarzeń objętych prognozowaniem, (2) problem różnicowania między górnymi podkategoriami ryzyka oraz (3) trudności

związane z brakiem polskich pełnych adaptacji narzędzi do oceny ryzyka recydywy (nazywanych dalej NORR). Celem artykułu nie jest natomiast ocena samych rozwiązań zawartych w Ustawie. Zainteresowani taką oceną czytelnicy mogą zapoznać się z jej negatywnymi aspektami m.in. w publikacjach Gierowskiego [7] i Bocheńskiego [8]. Osoby zainteresowane polskim piśmiennictwem na temat zagadnień prognozowania ryzyka recydywy mogą sięgnąć do publikacji autorów takich jak Stańdo-Kawecka [9] lub Sztuka [10].

Ocena ryzyka recydywy

Szacowanie ryzyka ponownego popełnienia przestępstwa opiera się na identyfikowaniu występowania czynników ryzyka recydywy. Są to czynniki, co do których empirycznie potwierdzono związek pomiędzy ich wystąpieniem a zwiększonym prawdopodobieństwem powrotu do czynu. Podstawowy podział obejmuje czynniki statyczne, dynamiczne stabilne i dynamiczne ostre. Można scharakteryzować je następująco:

– Statyczne czynniki ryzyka

To takie, które nie mogą być zmienione poprzez oddziaływania, np. wiek sprawcy w chwili popełnienia pierwszego przestępstwa [11]. Większość z tych czynników odnosi się do wystąpienia określonych zdarzeń w historii życia danej osoby (tzw. czynniki historyczne), np. do jej wcześniejszej karalności czy wystąpienia u niej trudności adaptacyjnych w dzieciństwie.

– Dynamiczne stabilne czynniki ryzyka

To czynniki, których obecność jest względnie trwała, czyli w danym czasie są określone i nie zmieniają się w zależności od sytuacji, lecz mogą się zmieniać w ciągu całego życia [12]. Są to cechy bądź charakterystyki funkcjonowania psychicznego konkretnej osoby [13], takie jak np. postawy tolerujące stosowanie przemocy, uzależnienia, deficyty samooceny i deficyty samokontroli.

– Dynamiczne ostre czynniki ryzyka

Są to czynniki, których występowanie może szybko ulegać zmianie, w ciągu kilku tygodni, dni, a nawet godzin [14]. Należą do nich m.in. aktualne zachowania sprawcy, jego obecna sytuacja życiowa i stan psychiczny, np. częstość fantazji seksualnych, pozostawanie bezrobotnym, duży poziom izolacji społecznej i dostępność potencjalnych ofiar.

Ocena występowania czynników ryzyka, która finalnie zostaje sformułowana w formie oceny ryzyka recydywy, może odbywać się na jeden z trzech sposobów opisywanych jako: podejście kliniczne, aktuarialne oraz profesjonalna ocena ustrukturyzowana [15].

1. Podejście kliniczne

Jego istotą jest ocena ryzyka za pomocą metod, których właściwości prognostyczne w tym zakresie nie zostały potwierdzone empirycznie. Zalicza się tutaj przede

wszystkim używanie rozmaitych narzędzi wypracowanych w różnych innych celach. Czasami przyjmuje ono również formę nieustrukturyzowanego zbierania danych, które w osobistej opinii klinicysty są związane z recydywą [16]. Jest to proces czasochłonny [17], podatny na wpływ intuicji profesjonalisty [18]. Nie ma w nim możliwości ewaluacji bądź dokładnej replikacji procedury oceny [17]. Charakterystycznym dla tego podejścia jest częsty brak zgodności pomiędzy klinicystami szacującymi ryzyko [19], a przede wszystkim bardzo niska trafność prognostyczna [12].

2. Podejście aktuarialne

Opiera się ono o zastosowanie ściśle określonych reguł w celu wskazania ewentualnego występowania czynników ryzyka u ocenianej osoby, stąd też bywa ono nazywane „pomiar mechanicznym” [20]. Główne zalety narzędzi aktuarialnych to: uzyskanie wyniku popartego danymi empirycznymi, duża zgodność profesjonalistów je stosujących, relatywnie niewielka ilość czasu i stosunkowo ograniczone kompetencje potrzebne do ich stosowania oraz, przede wszystkim, wysoka trafność prognostyczna [21]. Główną wadą podejścia aktuarialnego jest to, że bardzo trudno stosować je do pomiaru czynników innych niż statyczne. Co za tym idzie, wyniki będą nieczułe na zachodzące u sprawcy zmiany, w tym na efekty terapii [11]. W związku z tymi trudnościami w przypadku narzędzi aktuarialnych uwzględniających czynniki dynamiczne stosowana jest czasami nazwa „semi-aktuarialne” [22].

3. Profesjonalna ocena ustrukturyzowana (POU)

Polega na nadaniu struktury ocenie klinicznej tak, by pozwoliła ona na uzyskanie wysokiej trafności prognostycznej, ale jednocześnie była bardziej użyteczna – wyniki stosowania takich metod są czułe na zmianę i informują nie tylko o samym poziomie ryzyka, ale także wskazują na zakres i rodzaj potrzebnych w danej sytuacji oddziaływań. Narzędzia z nurtu POU są ukierunkowane na całościową ocenę ryzyka, w związku z czym odnoszą się zarówno do czynników statycznych, jak i dynamicznych [23].

NORR są ukierunkowane na szacowanie prawdopodobieństwa wystąpienia określonego rodzaju recydywy. Najczęściej dotyczą one występowania jakiegokolwiek recydywy (*general recidivism*), recydywy związanej z przemocą (*violent recidivism*) albo recydywy seksualnej (*sexual recidivism*). Przegląd wybranych narzędzi do oceny ryzyka ponownego popełnienia czynów o charakterze seksualnym i związanych z przemocą znajduje się w tabeli 1.

Tabela 1. Najpopularniejsze narzędzia stosowane do oceny ryzyka recydywy

	Rodzaj narzędzia	
	Aktuarialne i quasi-aktuarialne	Z nurtu POU
Jakakolwiek recydywa	COMPAS [24] LSI-R [25]	-
Recydywa związana z przemocą	BARR-2002R [26] VRAG [27] VRAG-R [28]	HCR-20 [29] SARA [30] SAPROF [31]

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Recydywa seksualna	Static-99 [32] Static-99R [33] Risk Matrix-2000 [34] Static-2002R [35] SORAG [27] VRAG-R [28] STABLE-2007 ACUTE-2007 [36]	SVR-20 [37] RSVP [38]
--------------------	---	--------------------------

Problemy związane z oceną ryzyka na potrzeby Ustawy

Zakres zdarzeń objętych predykcją niepokrywający się z definicjami klinicznymi

W art. 1 pkt. 3 oraz w art. 14 ust. 2 i 3 Ustawy określono zbiór zdarzeń, których ryzyko wystąpienia należy oszacować jako „czyn zabroniony z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożony karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat”. Zakres ten odnosi się do sumy zakresów zdarzeń określanych w psychologii i psychiatrii sądowej jako recydywa z użyciem przemocy i recydywa seksualna, ale nie jest jego dokładnym odpowiednikiem.

Po pierwsze, recydywa związana z przemocą jest najczęściej rozumiana jako wszelkiego rodzaju prawomocne orzeczenie określające, że sprawca popełnił jakikolwiek czyn z użyciem przemocy [por. 39]. Ustawa wymaga tymczasem, by był to czyn zabroniony przeciwko życiu i zdrowiu lub wolności seksualnej. W tej sytuacji w definicji ustawowej nie mieszczą się czyny, gdzie życie i zdrowie jest wskazywane jako dodatkowy przedmiot ochrony (np. rozbój), bądź czyny, gdzie przemoc pojawia się w przebiegu przestępstw, ale brak jakiegokolwiek wspomnianego wyżej przedmiotu ochrony (np. osoba dokonująca zaboru pojazdu w celu jego krótkotrwałego użycia wyrzuca kierowcę z samochodu).

Po drugie, recydywa seksualna jest w literaturze psychologicznej i psychiatrycznej rozumiana jako ponowne prawomocne orzeczenie za jakikolwiek czyn seksualny (takie stwierdzenie implikuje odesłanie do krajowych systemów prawnych) bądź „inne zachowanie przestępcze związane z zamiarem o charakterze seksualnym” [40, s.14]. Czyny mieszczące się w ostatniej z tych kategorii – klasycznym przykładem jest włamanie w celu zdobycia przedmiotu fetyszu – nie mieszczą się w zakresie określonym przez Ustawę. Co więcej, nie mieszczą się w nim też przestępstwa przeciwko wolności seksualnej, jeśli sprawca nie stosuje przemocy ani groźby jej użycia, np. zgwałcenie, przy popełnieniu którego sprawca, by dokonać obcowania płciowego, posłużył się jedynie podstępem.

Po trzecie, kliniczne definicje recydywy związanej z przemocą i recydywy seksualnej nie zawierają minimalnego stopnia surowości czynu objętego predykcją. Definicja zawarta w Ustawie wprowadza natomiast taki próg: czyn ma być zagrożony

karą, której górna granica wynosi 10 lat pozbawienia wolności. Oznacza to, że wiele czynów objętych definicjami klinicznymi, np. udział w pobiciu skutkującym ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu (art. 158 § 2 kk), zgwałcenie nieobjęte obcowaniem płciowego, a jedynie inną czynnością seksualną (art. 197 § 2 kk), czy też tzw. ekshibicjonizm pedofilny (art. 200 § 4 kk), nie mieści się w zakresie objętym Ustawą.

Efektorem powyższych różnic jest szerszy zakres klinicznych definicji recydywy od zakresu zdarzeń określonych w Ustawie. Rozbieżność ta ma wielkie znaczenia praktyczne, ponieważ narzędzia do oceny ryzyka recydywy bazują na klinicznych definicjach. W związku z tym przełożenie wniosków płynących z zastosowania NORR do oceny prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń określonych w Ustawie prowadzi do zmniejszenia precyzji tej oceny.

Odróżnianie „wysokiego” i „bardzo wysokiego” prawdopodobieństwa

Jednym z najbardziej problematycznych zapisów Ustawy jest konieczność wyróżnienia sprawców z grup „wysokiego” oraz „bardzo wysokiego” prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego, a także dokonanie precyzyjnego rozróżnienia pomiędzy tymi dwiema grupami sprawców.

Krytykę użycia nieostrzych kategorii „wysokiego” i „bardzo wysokiego” prawdopodobieństwa z perspektywy prawnej przeprowadzili już m.in. Gierowski i Paprzycki [41] oraz Bocheński [42]. Zapis ten jest kontrowersyjny również z perspektywy biegłych. Nie jest wiadomo, czy przyporządkowanie opiniowanego do którejś z wymienionych grup powinno nastąpić w oparciu o kryteria relatywne w stosunku do innych sprawców przestępstw z danej grupy czy też o kryterium bezwzględne – tj. odgórnie przyjętą wartość prawdopodobieństwa uznawaną za „wysoką” lub „bardzo wysoką”. W pierwszym wariantcie (kryterium relatywne) biegły określa, jak bardzo prawdopodobny jest powrót do przestępstwa w porównaniu z przeciętnym prawdopodobieństwem dla danej grupy sprawców przestępstw. W przypadku kryterium bezwzględnego zadaniem biegłego będzie oszacowanie, czy prawdopodobieństwo popełnienia kolejnego przestępstwa przekracza odgórnie ustaloną wartość graniczną. Każde z wymienionych podejść obarczone jest dużymi konsekwencjami.

Biegły, który zdecyduje się na zastosowanie kryterium relatywnego, staje przed szeregiem trudności. Po pierwsze, NORR z reguły nie zawierają oddzielnych norm dla kategorii „ryzyko bardzo wysokie”, co ich autorzy tłumaczą brakiem możliwości utworzenia takowych z uwagi na niewielkie liczebności grup sprawców o takim ryzyku [40]. Wyjątkiem jest tu Risk Matrix 2000 [34], ale, jak zostanie pokazane poniżej, z uwagi na problem przedziałów ufności jest to kategoria mało przydatna. Po drugie, NORR różnią się ze względu na rozbieżności w strukturze i podejściu do wyznaczania kategorii diagnostycznych w poszczególnych narzędziach. Przykładowo dla STA-TIC-99 prawdopodobieństwo recydywy w okresie pięciu lat po opuszczeniu zakładu karnego dla osoby przyporządkowanej do przedostatniej kategorii wynosiło 29% (ryzyko „umiarkowane/wysokie”), a dla najwyższej kategorii ryzyka – 39% (ryzyko „wysokie”) [40]. W przypadku narzędzia Risk Matrix 2000 odsetki dla przedostatniej i ostatniej kategorii ryzyka wynoszą 26% („wysokie ryzyko”) oraz 50% („bardzo

wysokie ryzyko”). W ten sposób biegły klasyfikujący opiniowanego do najwyższej kategorii ryzyka dostępnej w danym narzędziu może mieć na myśli dwie wyraźnie różniące się od siebie wartości ryzyka (39% vs 50%). Sposób na radzenie sobie z takimi sytuacjami zaproponował Babchishin i wsp. [43]. Polega on na formułowaniu diagnozy w oparciu o więcej niż jedno NORR.

Kolejnym problemem, szczególnie istotnym z punktu widzenia dokonywania rozróżnienia pomiędzy kategoriami „wysokiego” i „bardzo wysokiego” prawdopodobieństwa, pozostaje przedział ufności. Wskazuje on zakres, w którym z określonym prawdopodobieństwem zawiera się przewidywany przez narzędzie wynik. Przykładowo Helmus i wsp. [44] podają, że wobec badanych Risk Matrix 2000 przyporządkowanych do grupy „bardzo wysokiego ryzyka” (95%) przedział ufności dla recydywy w trakcie pięciu lat od wyjścia na wolność mieścił się w granicach 31,5% – 68,5%. Obserwowana rozpiętość przedziałów ufności świadczy o tym, że opiniowani klasyfikowani jako przedstawiciele tej samej kategorii ryzyka mogą znacznie różnić się od siebie pod względem przewidywanego zagrożenia recydywą. Tak duża rozpiętość jest powodowana prawidłowością, która pojawia się w przypadku wszystkich badań nad sprawcami przestępstw seksualnych, tj. niewielką liczebnością sprawców z grup o najwyższym prawdopodobieństwie recydywy. W konsekwencji próby wyróżnienia wśród nich dodatkowych, mniejszych podgrup są obciążone wyższym niż przeciętne ryzykiem błędu. Podobne zastrzeżenia w przypadku STATIC-99 opisał m.in. Donaldson i wsp. [45]. Żadna ze znanych obecnie metod szacowania ryzyka recydywy nie pozwala na dokonanie precyzyjnego rozróżnienia pomiędzy sprawcami z grup o wysokim i bardzo wysokim poziomie zagrożenia recydywą.

Brak pełnych polskich adaptacji NORR

Pełna adaptacja narzędzia do oceny ryzyka recydywy (NORR) obejmuje następujące etapy:

- I Tłumaczenie podręcznika (zasad oceny/kodowania) wraz z ewentualnym dostosowaniem zasad oceny do krajowego systemu sprawiedliwości karnej;
- II Badanie rzetelności narzędzia;
- III Badanie trafności narzędzia;
- IV Normalizacja narzędzia. Etap ten dotyczy narzędzi aktuarialnych, a nie dotyczy narzędzi z podejścia POU.

Brak ukończenia któregokolwiek z wyżej wymienionych etapów ma negatywne skutki zmniejszające wartość oceny dokonanej przy użyciu danego narzędzia. Ich omówienie zostanie rozpoczęte przy analizie etapu normalizacji narzędzia tak, by pokazać narastanie ograniczeń.

Brak normalizacji narzędzi. Normalizacja narzędzi aktuarialnych oznacza określenie prawdopodobieństwa (*absolute risk rates*) bądź ryzyka względnego (*relative risk rates*) recydywy dla grup osób uzyskujących konkretny wynik w danym narzędziu. Możliwość odwołania się do norm przy określaniu poziomu ryzyka pozwala uniknąć subiektywnego przełożenia otrzymanego wyniku na przedział ryzyka, co jest naj-

większą zaletą metod aktuarialnych wobec wszystkich innych rodzajów narzędzi [46]. Zastosowanie tego rodzaju narzędzi bez możliwości odniesienia się do norm oznacza rezygnację z tej zalety i niższą precyzję pomiaru – nie niższą jednak niż ta właściwa dla metod z podejścia POU.

Trafność narzędzi nie została zbadana. Decydujące znaczenie dla możliwości stosowania NORR ma trafność prognostyczna. Jej wielkość informuje o tym, na ile skuteczne jest dane narzędzie w zakresie odróżniania przyszłych recydywistów od nierecydywistów. Warunkiem koniecznym stosowania NORR jest wcześniejsze wykazanie jego satysfakcjonującej trafności. Jeśli narzędzie do oceny ryzyka recydywy nie ma określonej trafności w populacji kraju, w którym ma być stosowane, należy odwołać się do trafności określonej w innych populacjach. Zabieg taki jest uzasadniony, jeśli istnieją podstawy, by przypuszczać, że narzędzie charakteryzuje się stabilnością międzypopulacyjną, czyli jest trafne w wielu różnych populacjach; najlepiej przy tym, jeśli poziom tej trafności jest zbliżony. Ponieważ działanie takie zakłada dopuszczenie możliwości, że dokładny poziom trafności narzędzia nie jest znany, to ocenę dokonaną w ten sposób należy traktować jako mniej precyzyjną.

Rzetelność narzędzi nie została zbadana. Rzetelność NORR jest badana poprzez ocenę zgodności kilku (zazwyczaj od 2 do 4) osób oceniających te same przypadki [11]. Duża zgodność oznacza, że poprawne zastosowanie reguł oceny opisanych w podręczniku prowadzi do uzyskania określonego (czyli nielosowego) wyniku. W związku z tym wskazanie, iż adaptacja NORR jest rzetelna, oznacza, że zasady oceny stworzone na potrzeby jednej populacji pozwalają na ocenę ryzyka (nielosową, ale niekoniecznie trafną) w innej populacji i że profesjonaliści oceniający to ryzyko są do tego prawidłowo przygotowani. Brak takiej adaptacji zwiększa zatem wielkość elementu losowego oceny, a zatem zmniejsza precyzję pomiaru.

Brak tłumaczenia podręczników. Podręczniki do NORR powinny być na bieżąco używane w czasie stosowania narzędzi. Użytkownicy mają korzystać z określonych tam zasad i wskazówek oceny; odwoływać się bezpośrednio do źródła, a nie tylko do swojej wiedzy. Po pierwsze, z powodu braku tłumaczenia specjaliści nie mają takiej możliwości. Po drugie, niemożliwe jest prowadzenie szkoleń dotyczących korzystania z narzędzia w macierzystym języku użytkowników. Obie te konsekwencje mogą być zneutralizowane dzięki bardzo dobrej znajomości języka, w którym napisany jest oryginalny podręcznik, obejmującej także słownictwo specjalistyczne, przez osoby mające stosować NORR. Prowadzi to jednak do znacznego zawężenia kręgu użytkowników. Trzecia konsekwencja związana jest z brakiem adaptacji zasad oceny: podczas stosowania niezaadaptowanego NORR zdarzają się sytuacje nieprzewidziane w oryginalnej wersji, co jest efektem różnic między systemami sprawiedliwości karnej w obu krajach. Adaptacja zasad oceny pozwala na skonsultowanie tego rodzaju trudności z autorami wersji oryginalnej i dostosowanie treści do systemu sprawiedliwości karnej kraju, w którym przygotowywana jest adaptacja, w sposób pozwalający zachować istotę zasad oryginalnych. Brak adaptacji zmusza użytkownika do podejmowania decyzji w tym zakresie w trakcie dokonywania oceny, co zmniejsza jej precyzję i prowadzi do różnic w zakresie ocen pomiędzy specjalistami.

W Polsce, w czasie przygotowywania tej publikacji, prace adaptacyjne są prowadzone nad trzema NORR: Structured Assessment of Protective Factors for Violence Risk (SAPROF) [31], Historical – Clinical – Risk Management, Version 3 (HCR–20) [47] oraz STATIC–99 [40]. Dwa pierwsze z tych narzędzi należą do nurtu POU i pozwalają określić ryzyko stosowania przemocy. W momencie przygotowywania niniejszego artykułu ukończono pierwszy etap ich adaptacji. STATIC–99 jest narzędziem aktuarialnym mierzącym statyczne ryzyko recydywy seksualnej. Aktualnie ukończono drugi etap adaptacji. Jak widać, żadne z NORR nie ma pełnej polskiej adaptacji. Nawet gdyby ukończono prowadzone obecnie prace, trzy wymienione wyżej metody nie pozwoliłyby na wszechstronną diagnozę wszystkich istotnych czynników ryzyka, np. brakowałyby nadal narzędzia do oceny dynamicznego ryzyka recydywy seksualnej. W tej sytuacji należy rozważyć możliwości stosowania różnorodnych NORR wobec braku zakończenia poszczególnych (albo wszystkich) etapów. Uzasadnieniem takiego zabiegu są istniejące dane, wskazujące na stabilność międzypopulacyjną właściwości psychometrycznych omawianych narzędzi. W przypadku STATIC–99 [44] i HCR–20 [48] wykazano, że nie tylko są one trafne i rzetelne w wielu populacjach, ale także, iż narodowość nie wpływa istotnie na wielkość tych parametrów. SAPROF nie był walidowany tak wiele razy jak wspomniane narzędzia, ale dotychczasowe wyniki badań pokazują jego trafność w różnych populacjach [np. 49–51]. To, na ile trafne jest korzystanie ze zagregowanych danych o ryzyku recydywy pochodzących z różnych populacji, było przedmiotem metaanalizy Helmus i wsp. [44]. We wnioskach autorzy stwierdzili, że taki zabieg jest uprawniony w zakresie ryzyka względnego (czyli oceny, na ile niebezpieczny jest dany sprawca na tle innych sprawców, i zakwalifikowania go do określonej grupy ryzyka), ale już nie w przypadku ryzyka bezwzględnego (czyli liczbowego określenia wielkości prawdopodobieństwa recydywy wraz z przedziałem ufności), ponieważ w takim przypadku dużym źródłem zmienności jest wyjściowo różny poziom recydywy w różnych populacjach.

Wnioski i rekomendacje

Ustawa nakłada na sądy konieczność podejmowania decyzji w oparciu o sporządzoną ocenę ryzyka recydywy. Aby móc uznać tę ocenę jako spełniającą wymagane w jej zakresie standardy, powinna opierać się ona na pomiarze wszystkich rodzajów czynników ryzyka. Różne ich rodzaje mają jednak w tej sytuacji różną wagę. Zgodnie z rekomendacjami Association for the Treatment of Sexual Abusers [52] w przypadku podejmowania decyzji o zastosowaniu długotrwałych środków o charakterze izolacyjnym – a takim środkiem jest bez wątpienia umieszczenie w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym – najważniejsze dla oceny są czynniki statyczne, a w drugiej kolejności czynniki dynamiczne stabilne. Najmniejsze znaczenie mają tu czynniki dynamiczne ostre. Ponadto w przypadku tych ostatnich, ze względu na tempo, z jakim mogą ulegać zmianie, należy nie tyle ocenić ich występowanie w momencie poprzedzającym ewentualne zwolnienie, co rozważyć, na ile prawdopodobne jest ich występowanie po zwolnieniu. Pomiar wszystkich rodzajów czynników ryzyka może być dokonany poprzez łączne zastosowanie NORR aktuarialnych i semi-aktuarialnych

bądź poprzez zastosowanie narzędzia z nurtu POU, opierającego się na czynnikach statycznych i dynamicznych.

Dobór narzędzi jest też częściowo uwarunkowany rodzajem przestępstw, za które osoba skazana wcześniej odbywała karę. Jeśli było to przestępstwo związane z przemocą, to należy stosować tylko NORR związanej z przemocą. NORR seksualnej nie mają tu zastosowania, ponieważ warunkiem ich użycia jest wystąpienie przestępstwa seksualnego w historii karalności. Na brak takiej potrzeby wskazują też wyniki badań, zgodnie z którymi osoby skazane za przestępstwa związane z przemocą rzadko popełniają później przestępstwa seksualne [53]. W przypadku osób skazanych za przestępstwa seksualne należy natomiast zastosować zarówno NORR związanej z przemocą, jak i NORR seksualnej. Na potrzeby NORR związanej z przemocą wcześniejsze przestępstwa seksualne są traktowane jako akty przemocy. Na konieczność takiej oceny wskazują wyniki badań, zgodnie z którymi recydywa związana z przemocą jest u przestępców seksualnych częsta, częstsza nawet niż recydywa seksualna [54].

Precyzja pomiaru ryzyka na potrzeby Ustawy jest istotnie obniżona przez występowanie omówionych wcześniej ograniczeń: zakres zdarzeń objętych predykcją nie pokrywa się z definicjami klinicznymi, trudno odróżnić ryzyko wysokie od bardzo wysokiego i brakuje pełnych polskich adaptacji NORR. Jedynie ostatnie z tych ograniczeń może być zniwelowane – poprzez przeprowadzenie polskich adaptacji narzędzi, co zwiększy precyzję oceny. Dwa pierwsze natomiast wynikają z treści rozwiązań przyjętych w Ustawie, zatem przy jej aktualnym brzmieniu będą one występować zawsze, więc zawsze precyzja pomiaru będzie obniżona.

Dokonanie polskich adaptacji powinno obejmować zestaw NORR pozwalający mierzyć wszystkie rodzaje czynników ryzyka (styczne, dynamiczne stabilne i ostre) oddzielnie dla recydywy związanej z przemocą i dla recydywy seksualnej. Pomocne byłoby także, by dla każdego z tych rodzajów recydywy dostępne były zarówno aktuarialne oraz semi-aktuarialne NORR, jak i narzędzia z nurtu POU. W przypadku narzędzi aktuarialnych i semi-aktuarialnych preferowana byłaby adaptacja takich narzędzi, co do których stworzono reguły łączenia wyników, np. STATIC–99 łącznie ze Stable–2007 [55], gdyż tego rodzaju połączenie daje największe możliwości w zakresie różnicowania górnych partii ryzyka.

Oprócz przygotowania samych narzędzi krytyczne znaczenie mają kompetencje ich użytkowników. Wymagany zakres tych kompetencji zależy od rodzaju używanego NORR. Stosowanie narzędzi aktuarialnych wymaga bardzo szczegółowej znajomości zasad kodowania, ale nie jest potrzebne ogólne przygotowanie specjalisty dotyczące np. potrzeb kryminogennych, zjawiska przemocy, agresji seksualnej itp., choć oczywiście tego rodzaju kompetencje powinna mieć osoba opiniująca na gruncie Ustawy, gdyż dokonuje ona całościowej oceny ryzyka. Szersze kompetencje potrzebne są do stosowania narzędzi semi-aktuarialnych, ponieważ ocenie podlega tu występowanie czynników dynamicznych, co wymaga znacznie większego przygotowania użytkownika, w tym umiejętności związanych z oceną występowania określonych charakterystyk psychologicznych osoby. Największe kompetencje potrzebne są do stosowania narzędzi z nurtu POU. W ich przypadku stwierdzenie występowania określonej liczby czynników ryzyka nie prowadzi do automatycznego przypisania sprawcy poziomu ryzyka, jest to

zawsze indywidualna decyzja użytkownika narzędzia. Zatem obok znajomości zasad stosowania narzędzia i kompetencji potrzebnych do oceny występowania dynamicznych czynników ryzyka potrzebna jest także wiedza pozwalająca przełożyć uzyskane wyniki na poziom ryzyka.

Implementacja rozwiązań dotyczących oceny ryzyka recydywy przedstawionych w omawianej w artykule Ustawie jest problematyczna z wielu wspomnianych wyżej względów. Niemniej współczesna nauka pozwala wskazać kierunki, które należy obrać, aby zmniejszać ryzyko występowania niepożądanych efektów. Wiąże się to z wymogami stosowania przez biegłych o odpowiednich kompetencjach właściwie zaadaptowanych do tego celu NORR wraz z przestrzeganiem wymaganych procedur. Główną konkluzją niniejszego artykułu jest konieczność brania pod uwagę ograniczeń związanych z procesem różnicowania między wysokim a bardzo wysokim ryzykiem recydywy i konieczność przestrzegania związanych z nim standardów. Pamiętaj o tym powinni zarówno biegli sporządzający opinie, jak i uczestnicy postępowania oraz organy dokonujące rozstrzygnięć na gruncie Ustawy.

Piśmiennictwo

1. Andrews DA, Bonta J, Hoge RD. *Classification for effective rehabilitation: Rediscovering Psychology*. *Crim. Justice Behav.* 1990; 17(1): 19–52.
2. *Kansas v. Hendricks*, 521 U.S. 346 (1997).
3. Felthous AR, Ko J. *Sexually violent predator law in the United States*. *East Asian Arch. Psychiatry* 2018; 28(4): 159–173. Doi: 10.12809/eaap1835
4. Burns K, Bechara A. *Decision making and free will: a neuroscience perspective*. *Behav. Sci. Law* 2007; 25(2): 263–280. Doi: 10.1002/bsl.751
5. Janus ES. *Preventive Detention of Sex Offenders: The American Experience versus International Human Rights Norms*. *Behav. Sci. Law* 2013; 31(3): 328–343. Doi: 10.1002/bsl.2059
6. Harrison K. *Sentencing Sex Offenders: An International Comparison of Sentencing Policy and Legislation*. W: Harrison K, Rainey B red. *The Wiley-Blackwell Handbook of Legal and Ethical Aspects of Sex Offender Treatment and Management*. Hoboken: Wiley-Blackwell; 2013. S. 150–167. Doi: 10.1002/9781118314876.ch9
7. Gierowski JK. *Apel w związku z wejściem w życie Ustawy z dnia 23 października 2013 roku o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzającymi zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób oraz wynikającymi z niej dla opieki psychiatrycznej implikacjami organizacyjnymi, diagnostycznymi, terapeutycznymi i opiniodawczymi*. *Psychiatria Pol.* 2013; 47(6): 967–972.
8. Bocheński M. *Kogo „uleczy” Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym?* *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny* 2014; 76(3): 149–160.
9. Stańdo-Kawecka B. *Badania osobopoznawcze skazanych i oddziaływania terapeutyczne w historii rozwoju więziennictwa*. W: Habzda – Siwek E, Kabzińska J red. *Psychologia i prawo. Między teorią a praktyką*. Sopot: GWP; 2014. S. 433–453.
10. Sztuka M, 2016. *Szacowanie ryzyka w pracy kuratora: polskie rozwiązania i ich odpowiedniki w rozwiniętych systemach zachodnich*. W: Konopczyński M, Kwadrans Ł, Stasiak K red. *Pol-*

- ska kuratela sądowa na przełomie wieków: nadzieje, oczekiwania, dylematy*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”; 2016. S. 79–91.
11. Craig LA, Browne KD, Beech AR. *Assessing Risk in Sex Offenders: A Practitioner's Guide*. Assess. Risk Sex Offenders A Pract. Guid. 2008; 1–249. Doi: 10.1002/9780470773208
 12. Hanson RK, Bussière TM. *Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies*. J. Consult. Clin. Psychol. 1998; 66(2): 348–362. Doi: 10.1037/0022-006X.66.2.348
 13. Thornton D. *Constructing and Testing a Framework for Dynamic Risk Assessment*. Sex Abus. A J. Res. Treat. 2002; 14(2): 139–153. Doi: 10.1177/107906320201400205
 14. Ward T, Beech AR. *The etiology of risk: A preliminary model*. Sexual Abuse 2004; 16(4): 271–284. Doi: 10.1177/107906320401600402
 15. Yundina E, Stuebner S, Hollweg M, Stadland C. *Forensische Psychiatrie als interdisziplinäre Wissenschaft: Festschrift zum Geburtstag von Norbert Nedopil*. Berlin: MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2012.
 16. Stadland C, Hollweg M, Kleindienst N, Dietl J, Reich U, Nedopil N. *Risk assessment and prediction of violent and sexual recidivism in sex offenders: Long-term predictive validity of four risk assessment instruments*. J. Forensic Psychiatry Psychol. 2005; 16(1): 92–108. Doi: 10.1080/1478994042000270247
 17. Mandeville-Norden R, Beech AR. *Risk assessment of sex offenders: the current position in the UK*. Child Abus. Rev. 2006; 15(4): 257–272. Doi: 10.1002/car.944
 18. Hart SD, Laws DR, Kropp PR. *The Promise and the Peril of Sex Offender Risk Assessment*. W: Ward T, Laws DR, Hudson SM. red. *Sexual Deviance: Issues and Controversies*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.; 2003. s. 207–225. Doi: 10.4135/9781483328751.n12
 19. Menzies R, Webster CD, McMains S, Staley S, Scaglione R. *The dimensions of dangerousness revisited – Assessing forensic predictions about violence*. Law Hum. Behav. 1994; 18(1): 1–28. Doi: 10.1007/BF01499141
 20. Hanson RK, Morton-Bourgon KE. *The accuracy of recidivism risk assessments for sexual offenders: A meta-analysis of 118 prediction studies*. Psychol. Assess. 2009; 21(1) :1–21. Doi: 10.1037/a0014421
 21. Tully RJ, Chou S, Browne KD. *A systematic review on the effectiveness of sex offender risk assessment tools in predicting sexual recidivism of adult male sex offenders*. Clin. Psychol. Rev. 2013; 33(2): 287–316. Doi: 10.1016/j.cpr.2012.12.002
 22. Beech AR, Wakeling HC, Szumski F, Freemantle N. *Problems in the measurement of dynamic risk factors in sexual offenders*. Psychol. Crime Law 2016; 22(1–2): 68–83. Doi: 10.1080/1068316X.2015.1109095
 23. Blacker J, Beech AR, Wilcox DT, Boer DP. *The assessment of dynamic risk and recidivism in a sample of special needs sexual offenders*. Psychol. Crime Law 2011; 17(1): 75–92. Doi: 10.1080/10683160903392376
 24. Brennan T, Dieterich W, Ehret B. *Evaluating the Predictive Validity of the Compas Risk and Needs Assessment System*. Crim. Justice Behav. 2009; 36(1): 21–40.
 25. Andrews DA, Bonta J. *LSI–R: The Level of Service Inventory – Revised*. Toronto: Multi-Health Systems. 1995.
 26. Babchishin KM, Hanson RK, Blais J. *Less Is More: Using Static–2002R Subscales to Predict Violent and General Recidivism Among Sexual Offenders*. Sex. Abus. J. Res. Treat. 2016; 28(3): 187–217.
 27. Quinsey VL, Harris GT, Rice ME, Cormier CA. *Violent Offenders: Appraising and Managing Risk*. Washington, DC: American Psychological Association 1998

28. Harris GT, Rice ME, Quinsey VL, Cormier CA. *Violent offenders: Appraising and managing risk (3rd ed.)*. Washington: American Psychological Association; 2015. Doi: 10.1037/14572-000
29. Douglas KS, Hart SD, Webster CD, Belfrage H. *HCR-20V3: Assessing risk of violence – User guide*. Burnaby: Mental Health, Law, and Policy Institute; 2013.
30. Kropp PR, Hart SD. *The Spousal Assault Risk Assessment (SARA) Guide: Reliability and validity in adult male offenders*. Law Hum. Behav. 2000; 24(1): 101–118. Doi: 10.1023/A:1005430904495
31. De Vogel V, de Ruiter C, Bouman Y, de Vries Robbé M. *SAPROF: Structured Assessment of Protective Factors for violence risk. Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk. English Version. 2nd Edition*. Utrecht, Van der Hoeven Stichting; 2009.
32. Hanson RK, Thornton D. *Improving risk assessments for sex offenders: A comparison of three actuarial scales*. Law Hum. Behav. 2000; 24(1): 119–136.
33. Phenix A, Fernandez Y, Harris AJ, Helmus RM, Hanson RK, Thornton D. *Static-99R coding rules: Revised*. 2016. http://static99.org/pdfdocs/Coding_manual_2016_v2.pdf (dostęp 11.03.2019)
34. Thornton D. *Scoring guide for the Risk Matrix 2000.9/SVC*. 2007. <https://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-les/psych/RM2000scoringinstructions.pdf> (dostęp 20.03.2019)
35. Phenix A, Doren D, Helmus L, Hanson RK, Thornton D. *Coding Rules for Static-2002*. Public Safety Canada. 2008. <http://static99.org/pdfdocs/static2002codingrules.pdf> (dostęp 12.03.2019)
36. Hanson R, Harris A, Scott T. *Assessing the risk of sexual offenders on community supervision: The Dynamic Supervision Project*. Ottawa: Public Safety Canada, 2007.
37. Boer DR, Hart SD, Kropp PR, Webster CD. *Manual for the Sexual Violence Risk – 20*. Vancouver: The British Columbia Institute Against Family Violence 1997. S. 96.
38. Hart S, Kropp P, Laws D, Klaver J, Logan C, Watt K. *The Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP)*. Ment. Heal. Law Policy Inst. Simon Fraser Univ. Pacific Psychol. Assess. Corp. Br. Columbia Inst. Against Fam. Violence 2003.
39. Nilsson T, Wallinius M, Gustavson C, Anckarsäter H, Kerekes N. *Violent Recidivism: A Long-Time Follow-Up Study of Mentally Disordered Offenders*. PLoS One 2011; 6(10): e25768. Doi: 10.1371/journal.pone.0025768
40. Harris A, Phenix A, Thornton D, Hanson RK. *Static 99: Coding Rules Revised 2003*. Ottawa; 2003.
41. Gierowski JK, Paprzycki LK. *Kontrowersje związane z ustawą z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzającymi zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób – perspektywa prawna i psychiatryczno-psychologiczna*. Palestra 2014; 59(9): 144–161.
42. Bocheński M. *Populizm penalny w polskim wydaniu – rzecz o kryminologicznej problematyce ustawy o postępowaniu wobec osób stwarzających zagrożenie*. Czas Prawa Karnego i Nauk Penal. 2015; 1: 127–144.
43. Babchishin KM, Hanson RK, Helmus L. *Even Highly Correlated Measures Can Add Incrementally to Predicting Recidivism Among Sex Offenders*. Assessment 2012; 19(4): 442–461. Doi: 10.1177/1073191112458312
44. Helmus L, Hanson RK, Thornton D, Babchishin KM, Harris AJR. *Absolute Recidivism Rates Predicted By Static-99R and Static-2002R Sex Offender Risk Assessment Tools Vary Across Samples*. Crim. Justice Behav. 2012; 39(9): 1148–1171. Doi: 10.1177/0093854812443648
45. Donaldson T, Abbott BR. *Problems with the Static-99R Prediction Estimates and Confidence Intervals*. Open Access J. Forensic Psychol. 2012; 4: 1–23.

46. Harris GT, Rice ME. *Characterizing the Value of Actuarial Violence Risk Assessments*. *Crim. Justice Behav.* 2007; 34(12): 1638–1658. Doi: 10.1177/0093854807307029
47. Douglas KS, Hart SD, Webster CD, Belfrage H, Guy LS, Wilson CM. *Historical-Clinical-Risk Management-20, Version 3 (HCR-20 V3): Development and Overview*. *Int. J. Forensic Ment. Health* 2014; 13(2): 93–108. Doi: 10.1080/14999013.2014.906519
48. Yang M, Wong SCP, Coid J. *The efficacy of violence prediction: A meta-analytic comparison of nine risk assessment tools*. *Psychol. Bull.* 2010; 136(5): 740–767. Doi: 10.1037/a0020473
49. Persson M, Belfrage H, Fredriksson B, Kristiansson M. *Violence During Imprisonment, Forensic Psychiatric Care, and Probation: Correlations and Predictive Validity of the Risk Assessment Instruments COVR, LSI-R, HCR-20v3, and SAPROF*. *Int. J. Forensic Ment. Health* 2017; 16(2): 117–129. Doi: 10.1080/14999013.2016.1266420
50. De Vries Robbé M, de Vogel V, Douglas KS, Nijman HLI. *Changes in dynamic risk and protective factors for violence during inpatient forensic psychiatric treatment: Predicting reductions in postdischarge community recidivism*. *Law Hum. Behav.* 2015; 39(1): 53–61. Doi: 10.1037/lhb0000089
51. Yoon D, Turner D, Klein V, Rettenberger M, Eher R, Briken P. *Factors Predicting Desistance From Reoffending: A Validation Study of the SAPROF in Sexual Offenders*. *Int. J. Offender Ther. Comp. Criminol.* 2018; 62(3): 697–716. Doi: 10.1177/0306624X166664379
52. Gotch K, Hanson MK. *ATSA Risk Assessment For Males Who Have Engaged in Harmful or Illegal Sexual Behavior*. 2016. <https://www.atsa.com/pdfs/>
53. Hunt K, Iaconetti MJ, Maass K. *Recidivism Among Federal Violent Offenders*. Washington, DC; 2019.
54. Rettenberger M, Matthes A, Boer DP, Eher R. *Prospective Actuarial Risk Assessment*. *Int. J. Offender Ther. Comp. Criminol.* 2010; 54(2): 169–186. Doi: 10.1177/0306624X08328755
55. Brankley AE, Helmus LM, Hanson RK. *STABLE-2007 evaluator workbook: Updated recidivism rates (includes combinations with Static-99R, Static-2002R, and Risk Matrix 2000)*. Ottawa; 2017. Unpublished report.

Adres: Filip Szumski
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
Wydział Psychologii i Kognitywistyki
60–568 Poznań, ul. Szamarzewskiego 89
e-mail: fszumski@amu.edu.pl

Otrzymano: 7.11.2019

Zrecenzowano: 10.12.2019

Otrzymano po poprawie: 17.01.2020

Przyjęto do druku: 22.01.2020