

Co wiemy o ekshibicjonizmie?

Ekshibicjonizm, czyli publiczne obnażanie się w celu osiągnięcia gratyfikacji seksualnej to jedno z najczęściej występujących na świecie zaburzeń preferencji seksualnych. Z racji swojego trudnego do uchwycenia charakteru, oraz nie tak wysokiego stopnia szkodliwości społecznej jak w przypadku innych przestępstw seksualnych, często bywa ignorowane i niedoceniane przez autorów zajmujących się tą tematyką. Niniejsza praca ma na celu przybliżenie dotychczasowego stanu wiedzy na temat tego zjawiska polskim czytelnikom.

Z powodu powszechności swego występowania, ekshibicjonizm doczekał się swojego społecznego wizerunku. W stereotypowych wyobrażeniach zapewne będzie mieścił się mężczyzna w długim płaszczu, który niespodziewanie pokazuje swoim ofiarom (głównie kobietom) własne genitalia, a następnie ucieka. Taki obraz tytułowego ekshibicjonisty wynikać będzie zapewne z faktu, że to właśnie dotknięci tym zaburzeniem sprawcy mają na swoim koncie najwięcej ofiar spośród prezentujących zachowania parafilijne.

Oczywiście rozumiane w sposób kliniczny akty ekshibicjonizmu nie są jedyne przypadkami niespodziewanej ekspozycji własnej nagości wbrew woli postronnych obserwatorów, jakie napotykamy w otaczającym nas świecie. Pomijając przypadki obnażania się mające charakter sakralny i rytualny, współczesna kultura zachodu zna szereg zjawisk społecznych związanych z ekspozycją własnych narządów płciowych wobec osób postronnych. Mowa tu o zjawiskach takich, jak ekspozycja w miejscach publicznych (pojedynczo lub grupowo) nagich pośladków (mooning), kobiecych piersi (flashing), czy wtargnięcia nago na płytę obiektów w trakcie wydarzeń gromadzących dużą liczbę widzów np. wydarzeń sportowych (streaking)¹. Powyższe działania stanowią tylko przykłady rozlicznego repertuaru niekonwencjonalnych zachowań społecznych, w których niespodziewane obnażenie się odgrywa istotną rolę.

¹ Nazewnictwo powyższych rodzajów zachowań zaczerpnięto z Urban Dictionary (www.urbandictionary.com).

Wymienione typy zachowań motywowane są w wieloraki sposób. Przykładowo mogą one stanowić formę protestu, jak np. „nagie pikiety” przeciwników produkcji naturalnych futer. Ekspozycja nagich genitaliów może być także środkiem wyrazu artystycznego, jak w przypadku kontrowersyjnej instalacji genitaliów na krucyfiksie autorstwa Doroty Nieznaleskiej. Zdarzają się również przypadki, gdy jest ona wynikiem osobliwego poczucia humoru, nadmiernego spożycia alkoholu, zawartego zakładu, jak i kombinacji tych trzech wymienionych czynników (przypadki streaker’ów wybiegających podczas meczów piłki nożnej).

Słowo „ekshibicjonizm” w diagnostyce klinicznej zostało użyte po raz pierwszy przez francuskiego lekarza Lasegue w jego książce „*Etudes medicales*” wydanej w 1884 r. (za: Bonnet, 2006). Definicja ta zostaje później zamieszczona przez Krafft-Ebing’a (1965) w jego wiekopomnym dziele *Psychopathia Sexualis*. Jego definicja poddawana była modyfikacjom w 1890 przez Magnan’a, a następnie w 1900 r. przez Garnier’a². Kolejno Havelock Ellis w 1933 określa ekshibicjonizm jako fetyszizm penisa (za: Bonnet, 2006). W 1939 East i Hubert jako pierwsi określili ekshibicjonistów jako grupę heterogeniczną dzieląc ich na 4 kategorie (za: Taylor, 1947). Polski seksuolog K. Imieliński nazwał ekshibicjonizmem „(...) odchylenie seksualne polegające na pokazywaniu (prezentacji) własnych narządów płciowych w celu osiągnięcia zaspokojenia seksualnego zupełnie anonimowej osobie i bez kontekstu związanego z przygotowaniem do spółkowania” (Imieliński, 1986, s. 240). Bardzo podobnie do powyższych przedstawiają się kryteria definicyjne ekshibicjonizmu w DSM IV TR³ oraz definicja używana w ICD 10⁴.

Wymienione definicje pociągają za sobą wiele zastrzeżeń ze względu na fakt, iż nie obejmują całości repertuaru zachowań ekshibicjonistycznych. Przykładowo dowiedziono, że znaczna liczba ekshibicjonistów obnażając się liczyła na późniejsze zaproszenie przez ofiarę do wspólnego podjęcia czynności seksualnych (Lang, Langevin, Checkley i Pugh, 1987; Marshal, 2006). Także

² „Obsesyjna i impulsywna perwersja seksualna, charakteryzująca się potrzebą wystawiania na widok publiczny, zwykle z pewną regularnością dotyczącą godziny i miejsca, organów płciowych w stanie zwiotczenia, bez podejmowania czynności lubieżnych i prowokacyjnych (...) Ekshibicjonista (...) odczuwa przyjemność jedynie w wyniku pokazywania swoich genitaliów, a następnie reakcji psychicznej, którą ten akt wyzwala” (za: Bonnet, 2006, s. 98-99).

³ 1. Pojawiające się przynajmniej przez sześć miesięcy powracające, silnie podniecające fantazje seksualne, impulsy seksualne lub zachowania związane z pokazywaniem swoich genitaliów niespodziewającej się tego osobie. 2. Fantazje, impulsy lub zachowania powodujące klinicznie znaczący dyskomfort lub upośledzenie w towarzyskim, zawodowym lub innym obszarze funkcjonowania (Wciórka, 2008).

⁴ „(...) okresowo nawracająca lub stała tendencja do eksponowania narządów płciowych obcym osobom (zwykle przeciwnej płci) lub osobom przebywającym w miejscach publicznych, bez dążenia do bliższego kontaktu. W czasie odsłaniania występuje zwykle, ale nie zawsze, podniecenie seksualne, a potem zwykle masturbacja” (Pużyński, 2000).

w literaturze polskiej można natrafić na podobne opisy sprawców zainteresowanych jedną konkretną ofiarą, którą dzięki długotrwałej obserwacji mieli okazję poznać dość dobrze⁵. Dodatkowo Imieliński (1986) w swojej definicji jako podtypy ekshibicjonizmu traktuje frotteryzm, kandaulezizm oraz triolizm, które obecnie uznawane są za osobne kategorie parafilii.

Badania ankietowe przeprowadzone na studentkach z USA (Cox i MacMahon, 1978), Hong Kongu (Cox, Tsang, i Lee, 1982), i Niemiec (Kury, Chouaf, Obergfell- Fuchs i Woesser, 2004), oraz na 2 reprezentatywnych próbach kobiet z Wielkiej Brytanii (Gittelson i in., 1978; Riordan, 1999) wykazały, że 32% do 39% studentek i 40% do 48% kobiet ogółem w ciągu swojego życia padło ofiarą aktu ekshibicjonistycznego (za: Murphy i Page, 2008). Szacuje się, że ekshibicjoniści popełniają pomiędzy 1/4 a 1/3 wszystkich przestępstw seksualnych (Imieliński 1978; Frenken, Gijs i Van Beek, 1999).

W przypadku Polski badania wykazały, iż z aktami ekshibicjonistycznymi zetknęło się ok. 16% kobiet (Starowicz, 1988). Przytaczając powyższe dane należy pamiętać o fakcie, że jeden ekshibicjonista zazwyczaj ma na swoim koncie dużą liczbę ofiar. Dla przykładu badania Abla i Rouleu (1990) wykazały, że 142 badanych ekshibicjonistów dokonało obnażenia się (deklaratywnie) przed 72974 kobietami. Jeśli zestawzić jednak dane „ankietowe” z oficjalnymi danymi policyjnymi, zauważalne są bardzo duże dysproporcje pomiędzy nimi. Są one wynikiem niewielkiej liczby ofiar zgłaszających organom ścigania uczestnictwo w takim incydencie (Riordan, 1999).

Pytanie o przyczynę rozwoju poszczególnych parafilii, w tym ekshibicjonizmu, towarzyszy ich badaczom od ponad 100 lat. Pierwsze z teorii łączyły je albo z chorobą mózgowia, bądź jego mechanicznym urazem. Doszukiwały się także upośledzenia moralności wynikającego z choroby psychicznej (Krafft-Ebing, 1965). Późniejsze badania potwierdziły ich słuszność wiązania parafilii z urazami mózgowia (Graber, Hartmann i Coffman, 1982; Miller, Cummings i McIntre, 1986). Najczęstszymi spośród urazów okazały się te w obszarze płatów skroniowych i układu limbicznego (Maletzky, 1997).

Podkreślano również rolę, jaką odgrywają tzw. czynniki psychospołeczne. Podobnie jak w przypadku większości parafilii, jako czynnik mogący przyczynić się do wystąpienia zachowań ekshibicjonistycznych wielu badaczy podaje molestowanie w dzieciństwie. Co najciekawsze, najczęściej występującymi tu nie są nadużycia seksualne, ale fizyczne, psychiczne, emocjonalne i pokoleniowe nieprawidłowości w wyznaczaniu granic interpersonalnych, dotyczących niejasnego zdefiniowania sfery prywatności/intymności. Wskazuje się na dwa

⁵ A. Depko w swojej książce „Pytania do seksuologa” prezentuje list od osoby czerpiącej przyjemność seksualną z obnażania się, która jako motywację swoich zachowań podaje wzbudzenie u ofiary zachwyty a następnie zaproszenie przez nią do podjęcia współżycia.

przeciwległe bieguny zaistniałych sytuacji. Pierwszy z nich to tworzenie się zbyt intymnej relacji dziecko- rodzic/e, polegające na dzieleniu się z dzieckiem zbyt intymnymi szczegółami dotyczącymi relacji między rodzicami (np. w celu przecignięcia dziecka na swoją stronę, lub rozładowaniu frustracji rodzica). Drugi z nich polega na wyznaczaniu bardzo sztywnej granicy na linii dziecko-rodzic/e. To powoduje brak poczucia nawiązania emocjonalnej bliskości, co przekłada się w późniejszych latach na trudności w stworzeniu takiej więzi z potencjalnym partnerem (Morin, Levenson, 2002).

Jedną z najbardziej popularnych współczesnych teorii dotyczących ekshibicjonizmu jest teoria „zaburzenia zalotów”⁶ (Freund, 1990). Jej autor analizując przebieg sekwencji ludzkich „rytuałów godowych”, czyli tytułowych zalotów podzielił je na 4 fazy. Ekshibicjonizm miałby być zaburzeniem fazy drugiej zwanej „przeddotykową” (*pretactile*) w której osoba stara się zachęcić potencjalnego partnera poprzez miłe gesty w jego kierunku, uśmiechanie się etc. Obnażanie się miałoby dla ekshibicjonisty stanowić zachowanie zastępcze dla tych czynności. Pomimo atrakcyjności tego modelu, pewne dane świadczą na jego niekorzyść. W jednym z badań znacząca część ekshibicjonistów oświadczyła, że odczułaby duży strach i raczej uciekła, gdyby ofiara zaczęła się do nich zbliżać (Jones i Frei, 1979, za: Lang i in. 1987).

Drugi współczesny model teoretyczny dotyczący występowania parafilii, w tym ekshibicjonizmu, upatruje ich genezy w hiperseksualności dotkniętych nimi osób (Kafka, 2001a, 2001b). Niezwykle ważną dla klinicyстів implikacją tych badań będzie stwierdzona przez ich autora możliwość poprawy sytuacji zarówno osób hiperseksualnych dotkniętych jak i niedotkniętych parafiliami przy pomocy środków psychofarmakologicznych. (Kafka i Prentky, 1992). Autor ten dokonał także istotnego rozróżnienia ekshibicjonistów na 3 grupy:

- prawdziwych (*true*). Ich fantazje i zachowanie zawierają obnażanie swoich genitaliów przed ofiarami. Stanowi to dla nich sposób uzyskiwania seksualnej gratyfikacji, którą czerpią z bycia widzianym podczas tych czynności.
- publicznych onanistów (*public masturbators*). Zaklasyfikowani do tej grupy masturbują się w miejscach publicznych, umożliwiając w ten sposób dostrzeżenie ich przez osoby postronne. Nie występuje u nich jednak „czyste” pragnienie bycia obserwowanym.

⁶ Oryginalna nazwa tej teorii to „*courtship disorder*”. Autor nie jest w żaden sposób przywiązany do proponowanego przez siebie tłumaczenia i jest bardzo otwarty na sugestie dotyczące innej wersji polonizacji owego terminu.

- kompulsywnych onanistów (*compulsive masturbators*). Pomimo swoich dewiacyjnych upodobań próbują zachowywać się tak, aby mieścić się w ramach społecznej akceptacji.

Powyższa typologia została przez Morin'a i Levenson (2008) rozszerzona o rozróżnienie „kompulsywny publiczny onanista” (*compulsive public masturbator*).

Próby opisu cech psychospołecznych osób dotkniętych ekshibicjonizmem podejmowane były już w dwudziestolecu międzywojennym. Opisywano ich jako mężczyzn nieśmiałych i płochliwych. Od 1939 East i Hubert zwrócili jednak uwagę na wyraźne zróżnicowanie w grupie ekshibicjonistów dzieląc ich na 4 podgrupy⁷ (za: Morin i Levenson, 2002). Kopp (1962, za: Imieliński, 1978) zaproponował podział ekshibicjonistów na 2 typy. Do pierwszego z nich mieliby zaliczać się mężczyźni „(...) bierni, podatni na wrażenia, skrupulatni i skromni, o silnie wyrobionych zasadach moralnych”. Natomiast do typu drugiego należeliby „mężczyźni głośni, śmiali i wyzywający, pragnący zwrócić na siebie uwagę”. Dychotomiczny podział zaproponował również Rosen (1964, za: Imieliński 1978) dzieląc ekshibicjonistów na skompensowanych i fobiczno impulsywnych.

Tak, jak w przypadku parafilii ogółem, również w przypadku ekshibicjonizmu zaburzenie to dotyczy głównie mężczyzn. W ciągu ostatnich 25 lat ukazały się jedynie cztery studia przypadków dotyczące łącznie 14 przypadków kobiecego ekshibicjonizmu (Murphy, Page, 2008). Istnieją jednak badania wskazujące na możliwość doznawania seksualnego podniecenia u badanych striptizerek w trakcie ich pokazów, jak również możliwość osiągnięcia podczas nich orgazmu (Bilikiewicz, 1969; Wagner 1974).

Polskie dane dotyczące profilu demograficznego ekshibicjonisty⁸ na przestrzeni 1989- 1998r (Warylewski, 2001) wskazują na główny udział sprawców (mężczyzn) w grupie wiekowej 30-49 lat (54%). Druga w kolejności grupa wiekowa podejrzanych mieściła się w kategorii wiekowej 25- 29 lat (15%). W zakresie statusu socjoekonomicznego 46% zatrzymanych sprawców stanowiły osoby pracujące. 42% osób zatrzymanych za czyn ekshibicjonistyczny było pod wpływem alkoholu.

⁷ Pierwsza z nich to ekshibicjoniści prawdziwi (true) praktykujący publiczne obnażania się jako preferowaną drogą osiągnięcia satysfakcji seksualnej. Druga podgrupę stanowią osoby traktujące publiczne obnażenie się jako preludium „normalnego” stosunku seksualnego. Trzecia grupa to obawiający się, lub nie będący w stanie odbyć stosunku seksualnego, traktujący obnażanie się jako substytut relacji seksualnych. Czwarta grupa to osoby upośledzone (subnormal) i/lub posiadające wady (defective) uniemożliwiające im podjęcie zalotów (courtship).

⁸ Powyższe dane pochodzą ze statystyk policyjnych dotyczących złamania art. 177 d.k.k. (1963); tym samym do analizy wliczone zostały także czyny nie będące konsekwencjami parafilii (np. seks oralny w miejscu publicznym). Należy również pamiętać, że ogromna część popełnianych ówczesnie przestępstw ekshibicjonistycznych nie była zgłaszana milicji.

Metaanaliza badań z lat 50 i 80 wykonana przez Blaira i Lanyon (1981) wykazała, że 54% i 67% ekshibicjonistów to osoby będące w związku małżeńskim. Imieliński (1978), opisując owe związki wskazuje na bardzo częsty brak satysfakcji seksualnej z pożycia małżeńskiego, który skłania ekshibicjonistę do poszukiwania bardziej gratyfikujących czynności seksualnych. Autorzy wskazują też na obecność silnych zahamowań, lęku i braku kompetencji w obrębie nawiązywania relacji z osobami przeciwnej płci (Imieliński 1978; Lee, Pattison, Jackson i Ward, 2001), jak również trudności z nawiązywaniem relacji intymnej, oraz dysfunkcje w obrębie wykształcania się stylów przywiązania (Ward, Hudson i Marshal, 1995).

Cechą charakterystyczną dla wszystkich parafilii jest współwystępowanie z innymi ich rodzajami (Heil, Simons, 2008), oraz współwystępowanie z nieseksualnymi zaburzeniami psychicznymi. W przypadku ekshibicjonizmu początkowo wskazywano na jego współwystępowanie z voyeurismem (Karpman, 1948, Imieliński 1986). Późniejsi badacze odkryli jego związek z frotteryzmem (Freund 1990). Wykazano także współwystępowanie zachowań ekshibicjonistycznych z molestowaniem nieletnich (Abel i Osborne, 1992). Price, Kafka, Commons, Gutheili Simpson (2002) stwierdzili związek ekshibicjonizmu i skatologii telefonicznej. Klinicyści wskazują również bardzo często na współwystępowanie ekshibicjonizmu i zaburzeń nastroju (dystymii, depresji), zaburzeń lękowych (zwłaszcza fobii społecznej), a także uzależnieniem od substancji (alkohol), oraz ADHD (Kafka i Hennen, 2003; Meyer 2003).

Niektórzy badacze podejmują próbę łączenia ekshibicjonizmu z innymi zachowaniami penalizowanymi (Berah i Myers, 1983; Gotfredson i Hirsh, 1990). Tłumacząc dokonywanie aktów ekshibicjonistycznych generalnym rozhamowaniem, autorzy ci przekładają je na ogólną tendencję do popełniania czynów zabronionych. Warto też zauważyć, że epizody ekshibicjonistyczne występują u niewielkiej, ale statystycznie istotnej grupy pedofilów, gwałcicieli i kazirodców (Abel i Osborn, 1992; Freund, 1990).

Ekshibicjonistów możemy dzielić na różne rodzaje, między innymi pod względem ich preferencji dotyczących płci i wieku potencjalnych ofiar, miejsca w których będą dokonywali swoich czynów (parki, toalety, centra handlowe, klatki schodowe etc.), sposobu działania (używanie samochodu, śledzenie konkretnej ofiary, wyskakiwanie z krzaków w parku, rozsyłanie swoich zdjęć w internecie etc.), a także częstotliwości obnażania się. W zakresie różnicowania pod względem sposobu działania można dodatkowo za Imielińskim (1986) wyróżnić tzw. pseudoekshibicjonizm, polegający na obnażaniu się, (któremu często towarzyszy masturbacja) przed potencjalnymi ofiarami na terenie swojej posesji (np. stojąc w oknie).

Jak już wspomniano wcześniej, rozmiary szkodliwości społecznej wyrządzanej przez ekshibicjonistów są zazwyczaj bagatelizowane. Sytuację tą dobrze odzwierciedla kodeks prawa karnego, który nie zawiera przepisu jednoznacznie wskazującego na penalizację ekshibicjonizmu. Zawiera natomiast stosowne regulacje penalizujące parafilie o większej szkodliwości społecznej, jak pedofilia, sadyzm seksualny czy biastofilia. Wraz z wejściem w życie nowego kodeksu prawa karnego w 1998 r. zmianie uległ art. 177 d.k.k. z 1969⁹. Przepis ten w swoim dawnym brzmieniu penalizował nie tylko wszelkiego typu publiczne akty ekshibicjonistyczne, mogące narazić na szwank „moralność publiczną” ale też wszelkie zachowania mające charakter seksualny popełniane w obecności nieletniego, nawet te mające miejsce w domu rodzinnym (Warylewski, 2001). W latach 1989- 1998 popełniono 1493 przestępstwa z art. 177 d.k.k. Liczba ta może dawać pewne wyobrażenie na temat ilości wybryków ekshibicjonistycznych, jednak nie wolno zapominać że w jej skład wchodzi także para zażywające „miłości pod chmurką” oraz wiele innych podlegających zachowań nie mających zbyt wiele wspólnego z aktami ekshibicjonistycznymi. Po zmianie kodeksu karnego za „następców” art. 177 można uznać art. 200 §2¹⁰ oraz art. 202 §1 i §2¹¹. Takie ujęcie przepisu nie pozwala nawet w sposób przybliżony oszacować rzeczywistej ilości zgłoszeń dotyczącej działalności ekshibicjonistów. Podobna sytuacja występuje przy próbie wydzielenia tej liczby powołując się na art. 51 § 1 kodeksu wykroczeń¹². Dane dotyczące ekshibicjonistów w przypadku takiego sformułowania przepisu są niemalże niemożliwe do wydzielenia spośród wielu zachowań do niego zbliżonych.

Niektóre kraje takie jak Argentyna, Hiszpania, niektóre stany USA, posiadają osobne regulacje prawne odnośnie czynów ekshibicjonistycznych (Warylewski, 2001). W większości krajów posiadających takie regulacje ekshibicjonizm

⁹ „Kto dopuszcza się czynu nierządowego w obecności osoby poniżej lat 15 albo publicznie, podlega karze pozbawienia wolności do roku, ograniczenia wolności albo grzywny” (Warylewski, 2001).

¹⁰ „Tej samej karze podlega, kto w celu zaspokojenia seksualnego prezentuje małoletniemu poniżej lat 15 wykonanie czynności seksualnej”. K.k. (Dz.U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553.).

¹¹ „§1. Kto publicznie prezentuje treści pornograficzne w taki sposób, że może to narzucić ich odbiór osobie, która tego sobie nie życzy, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. §2. Kto małoletniemu poniżej lat 15 prezentuje treści pornograficzne lub udostępnia mu przedmioty mające taki charakter albo rozpowszechnia treści pornograficzne w sposób umożliwiający takiemu małoletniemu zapoznanie się z nimi, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.” „Tej samej karze podlega, kto w celu zaspokojenia seksualnego prezentuje małoletniemu poniżej lat 15 wykonanie czynności seksualnej”. K.k. (ibidem.).

¹² „Kto krzykiem, hałasem, alarmem lub innym wybrykiem zakłóca spokój, porządek publiczny, spoczynek nocny albo wywołuje zgorzenie w miejscu publicznym, podlega karze aresztu, ograniczenia wolności albo grzywny”. Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń (Dziennik Ustaw 2007 Nr 109 poz. 756).

traktowany jest zazwyczaj w sposób łagodny (o ile ofiarą nie jest małoletni). Zazwyczaj wiąże się on z nałożeniem grzywny, bądź pobytem w zakładzie karnym nie dłuższym niż okres 12 miesięcy. Ze względu na swój status „niewielkiej szkodliwości” sędziowie częściej zalecają terapię w zakładzie półotwartym (Murphy i Page, 2008). Czy są to decyzje słuszne w świetle dzisiejszej wiedzy na temat wysokości recydywy i wpływu stosowanych oddziaływań w zakładach karnych? Trudno jest udzielić jednoznacznej odpowiedzi, ponieważ aktualny stan wiedzy na temat recydywizmu wśród sprawców przestępstw seksualnych ogółem jest oparty głównie na doniesieniach pochodzących z analiz na niewielkich, często kilkunastoosobowych próbach, nierzadko pozbawionych grup kontrolnych. (Marshall, 1991; McConaghy i in., 1988). Hanson, Gordon, Harris, Marques, Murphy, Quinsey i Seto (2002) w swojej metaanalizie, którą objęli 43 różnych efektywności terapii na łącznej próbie 9454 osób wykazali niewielki spadek recydywy, która wyniosła 12,3% w grupach poddanych terapii. W grupach gdzie nie była ona prowadzona współczynnik ten wyniósł 16,8%. Średni czas powrotu do czynów zabronionych wynosił 46 miesięcy.

Do tej pory powstało bardzo mało analiz dotyczących skuteczności terapii stworzonych z myślą o ekshibicjonistach. Badania Marshalla (1991) nad skutecznością używania do tego celu terapii behawioralnej wykazały 39% wskaźnik ponownych aresztowań w grupie objętej terapią w porównaniu do 57% ponownych aresztowań w grupie nią nie objętej (n=44). Dla porównania, w tej samej publikacji autor opisał efekty stosowania terapii poznawczo behawioralnej połączonej z treningiem umiejętności interpersonalnych. Współczynnik recydywy wyniósł w niej 24% (n= 14, brak grupy kontrolnej).

W tak krótkim opracowaniu nie da się przedstawić wszystkich zagadnień związanych z ekshibicjonizmem. Brak miejsca przede wszystkim na omówienie terapii ekshibicjonizmu i jej skuteczności. Warto też wspomnieć o bardzo obiecującym kierunku badań nad ekshibicjonizmem, związanym z różnicami w zakresie neuroprzeżywalności oraz deficytami funkcji poznawczych. Jednak trzeba na koniec stwierdzić, że pomimo powszechności występowania tej parafilii współczesna nauka wciąż nie potrafi jej wyjaśnić. Do tej pory również żaden z dostępnych systemów diagnostycznych nie wypracował adekwatnej i obejmującej całość zachowań charakterystycznych dla ekshibicjonizmu. Pozostaje mieć nadzieję, że dalsze postępy nauki pozwolą lepiej zrozumieć przyczyny ekshibicjonizmu, a także umożliwią skuteczniejszą pomoc dla osób nim dotkniętych.

Literatura cytowana:

- Abel, G. G. i Osborne, C. (1992). Stopping sexual violence. *Psychiatric Annals*, 22, 301- 330.
- Abel, G. G. i Rouleau, J.-L. (1990). The nature and extent of sexual assault. W: W.L. Marshall i D. R. Laws (red.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (str. 9- 21). New York: Plenum Press.
- American Psychiatric Association, (2008). *Kryteria diagnostyczne według DSM-IV-TR*. J. Wciórka (red.), Warszawa: Urban & Partner.
- Berah, E. F. i Myers, R. G. (1983). The offense records of a sample convicted exhibitionists. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 11, 365-369.
- Bilikiewicz, T. (1969). *Klinika nerwic płciowych*. Warszawa: Polski Związek Wydawnictw Lekarskich.
- Blair, C. D. i Lanyon, R. I. (1981). Exhibitionism: Etiology and treatment. *Psychological Bulletin*, 89, 439- 463.
- Bonnet, G. (2006). *Perwersje Seksualne*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Cox, D. J. i MacMahon, B. (1978). Incidence of male exhibitionism in the United States as reported by victimized female college students. *National Journal of Law and Psychiatry*, 1, 453- 457.
- Cox, D. J., Tsang, K. i Lee A. (1982). A cross cultural comparison of the incidence and nature of male exhibitionism in college students. *Victimology*, 7, 231-324.
- Frenken, J., Gijs, L. i Van Beek, D. (1999). Sexual offender research and treatment in the Netherlands. *Journal of Interpersonal Violence* 14, 347-371.
- Freund, K. (1990). Courtship disorder. W: W. L. Marshall, D. R. Laws i H. E. Barbaree (red.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender*. (331-342). New York: Plenum Press.
- Gittelson, N. L., Eacott, S.E. i Mehta, B. M. (1978). Victims of indecent exposure. *British Journal of Psychiatry*, 132, 61-66.
- Gotfredson, M., Hirsh, T., (1990). *A general theory of crime*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Graber, B., Hartmann, K. i Coffman, J. (1982). Brain damage among mentally disordered sex offenders. *Journal of Forensic Science*, 27, 125- 134.
- Hanson, R.K., Gordon, A., Harris, A. J.R., Mearns, J. K., Murphy, W., Quinsey, V. I Seto, N. (2002). First rapport of the Collaborative Outcome Data Project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 14(2), 69-194.
- Heil, P. i Simons, D. (2008), Multiple Paraphilias: Prevalence, Etiology, Assessment, and treatment. W: D. R. Laws, W. T. O'Donohue (red.), *Sexual Deviance, Second Edition: Theory, Assessment, and Treatment*, (527- 556). New York: The Guilford Press.
- Imieliński, K. (1978). Zboczenia płciowe. W: K. Imieliński, T. Bilikiewicz (red), *Seksuologia Kliniczna*, (197- 322). Warszawa: Państwowy Związek Wydawnictw Lekarskich.

- Imieliński, K. (1986). *Zarys seksuologii i seksiatrii*. Warszawa: Polski Związek Wydawnictw Lekarskich.
- Kafka M. P. i Hennen, J. (2003). Hypersexual desire in males: Are males with paraphilias different than man with paraphilia-related disorders? *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 4, 307-321.
- Kafka, M. P. (2001a). The paraphilia-related disorders: A proposal for united classification of nonparaphilic hypersexuality disorders. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 8(3), 227- 239.
- Kafka, M. P. (2001b). Paraphilia and paraphilia-related disorders. W: G. O. Gabbard (red.) *Treatments of psychiatric disorders* (3rd edition., 1952- 1979). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Kafka, M. P. i Prentky, R. (1992). Fluoxetine treatment of nonparaphilic sexual addictions and paraphilias in men. *Journal of Clinical Psychiatry*, 53(10), 351-358.
- Karpman, B. (1948). The psychopathology of exhibitionism: Review of the literature. *Clinical Psychopathology*, 9, 179- 225.
- Kopp, S. B. (1962). The character structure of sex offenders. *American Journal of Psychotherapy*, 16, 64- 117.
- Krafft-Ebing, R. von (1965). *Psychopatia sexualis*. New York: Bell (oryginał wydano w 1886).
- Kury, H. Chouaf, S., Oberfell- Fuchs, J. i Woesser, G. (2004). The scope of sexual victimization in Germany. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 589- 602.
- Lang, R. A., Langevin, R., Checkley, K. L. i Pugh, G. (1987). Genital exhibitionism Courtship disorder or narcissism? *Canadian Journal of Behavioural Science*, 19(2), 216-232.
- Lee, J. K. P., Pattison, P., Jackson, H. J. i Ward, T. (2001). The general, common, and specific features of psychopathology of different types of paraphilias. *Criminal Justice and Behavior*, 28, 227- 256.
- Maletzky, B. M. (1997) Exhibitionism: Assessment and treatment. W: D. R. Laws, W. T. O'Donahue (red.), *Sexual Deviance* (40- 74). New York: Guilford Press.
- Marshall, W. L. (2006). Clinical and research limitations in the use of phallometric testing with sexual offenders. *Sex offender Treatment*, 1(1), 1-32.
- Marshall, W. L, Eccles, A., Barbaree, H.E. (1991).The treatment of exhibitionists: a focus on sexual deviance versus cognitive and relationship features. *Behaviour Research and Therapy*, 29, 129-135.
- McConaghy N., Blaszczyński A. i Kidson, P. (1988). Treatment of sex offenders with imaginal desensitization and/or medroxyprogesterone. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 77, 199-206.
- Meyer, R.G. (2003) *Psychopatologia*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Miller, B., Cummings, J., McIntre H. (1986). Hypersexuality or altered sexual preferences following brain injury. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 49, 867-873.

- Morin, J. W., Levenson J. S. (2008). Exhibitionism; Assessment and treatment. W: D. R. Laws, W. T. O'Donohue (red.), *Sexual Deviance, Second Edition: Theory, Assessment, and Treatment*, (76- 107). New York: The Guilford Press.
- Morin, J., Levenson, J. S., (2002) *The road to freedom*. Oklahoma City, OK: Authors. (dystrybucja przez Wood & Barnes Publishing).
- Murphy, W. D., Page, I., J. (2008), Exhibitionism: Psychopathology and theory. W: D. R. Laws i W. T. O'Donohue (red.), *Sexual Deviance, Second Edition: Theory, Assessment, and Treatment*, (61- 75). New York: The Guilford Press.
- Price, M., Kafka, M., Commons, M. L., Gutheili, T. G., i Simpson, W. (2002). Comorbidity with other paraphilias and paraphilia related disorders. *International Journal of Law, and Psychiatry*, 25, 37-49.
- Pużyński, S. i Wciórka J. (2000). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD 10*. Kraków: Wydawnictwo Vesalius.
- Riordan, S. (1999). Indecent exposure: The impact upon the victim's fear of sexual crime. *Journal of Forensic Psychiatry*, 10, 309- 316.
- Rosen, I. (1964). Exhibitionis, scopophilia and voyeurism. W: I. Rosen (red.), *The Pathology and Treatment of Sexual Deviation*, London: Oxford University Press.
- Starowicz, L. (1988). *Psychologia Sądowa*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze.
- Taylor, F. H. (1947). Observations on some cases of exhibitionism. *Journal of Mental Science*, 93, 631-638.
- Wagner, E. (1974). Projective test data from two contrasted groups of exhibitionists. *Perceptual and Motor Skills*, 39, 131-140.
- Ward, T., Hudson, S. M. i Marshal, W. L. (1995). Cognitive distortions and affective deficits in sex offenders: A cognitive deconstructionist interpretation. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 7(1), 67-83.
- Warylewski, J. (2001). *Przestępstwa seksualne*, Gdańsk: Wydawnictwo Prawnicze „Lex”.

Akty prawne:

k.k. (Dz.U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553.), art. 200, art. 202.

Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń (Dziennik Ustaw 2007 Nr 109 poz. 756), art. 51.

