

Natalia Dąbrowa\*

## SYSTEMY RESOCJALIZACJI (POLSKA I ZACHÓD) W KONTEKŚCIE OSÓB ZABURZONYCH

### 1. Resocjalizacja – statystyki i definicje

W ciągu całego życia, kluczowym elementem staje się wytworzenie własnej tożsamości, a konkretniej – tożsamości osobistej oraz społecznej<sup>1</sup>. Stałe kształtowanie każdej z nich pozwala być nam względnie stałą całością. Bycie częścią społeczeństwa wiąże się z przestrzeganiem ściśle określonych zasad. Podlegając procesowi socjalizacji, możemy nauczyć się ich, ale nie musimy się do nich stosować. W roku 1997 kryminolog Glenn D. Walters zdefiniował przestępczość jako styl życia. Uznał, iż z natury nie jesteśmy ani dobrzy, ani źli. Dokonujemy wyborów często nieświadomie i z pobudek natury biologicznej, chcąc spełniać swoje potrzeby. W drodze socjalizacji uczymy się podejmować akceptowalne społecznie decyzje<sup>2</sup>.

Pojęcie resocjalizacji pojawiło się na przełomie XIX i XX w. Jak pisze Sz. Woronowicz<sup>3</sup>: „U podstaw działań resocjalizacyjnych leży świadomość głębokiej szkodliwości odrzucenia społecznego, którego podmiotami są bardzo często osoby, które weszły w konflikt z prawem. Podejście to przyjmuje się jako zasadę ogólną, mając na względzie konieczność odrębnego traktowania osób szczególnie zde-moralizowanych, które dopuściły się czynów o wysokiej szkodliwości społecznej. Stosuje się przy tym zasadę akceptacji, która zakłada, że jednostki z odchyleniami od normy mają prawo do szczególnej opieki i pomocy. Łączy się z nią istniejąca w resocjalizacji zasada pomocy, czyli działanie mające na celu rozwój jednostek niedostosowanych społecznie”.

---

\* Mgr Natalia Dąbrowa – doktorantka, Wydział Psychologii, Akademia Ekonomiczno-Humanistyczna w Warszawie.

<sup>1</sup> B. Szacka, *Wprowadzenie do socjologii*, Warszawa 2008, s. 155-156.

<sup>2</sup> B. Toroń-Fórmanek, *Proces resocjalizacji osób pozbawionych wolności w aspekcie nieharmonijnego rozwoju tożsamości*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny” 2016, t. SSSV, z. 2.

<sup>3</sup> Sz. Woronowicz, *Resocjalizacja – zarys problematyki*, Biuro Analiz i Dokumentacji. Zespół Analiz i Opracowań Tematycznych, Warszawa 2015, s. 3.

Resocjalizację regulują akty prawne. W przypadku osób niepełnoletnich możemy mówić o ustawie z dnia 26.10.1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich<sup>4</sup>.

W przypadku osób pełnoletnich są to m.in. akty prawne dotyczące: wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania obserwacji oraz sposobu finansowania obserwacji, a także warunków zabezpieczenia zakładów dla osób pozbawionych wolności<sup>5</sup>, o zatrudnianiu osób pozbawionych wolności<sup>6</sup>, zmiana ustawy o zatrudnieniu<sup>7</sup> czy regulamin organizacyjno-porządkowy dotyczący wykonywania kary pozbawienia wolności<sup>8</sup>.

Resocjalizacja jest obszarem badań, który interesuje wielu naukowców, badaczy, psychologów, pedagogów, kryminologów oraz innych specjalistów w obszarze prawa czy psychologii. Prowadzi się nad nią szereg badań, z których wynika, że wskaźnik recydywy utrzymuje się w przedziale 40–50%<sup>9</sup>. Potwierdzają to również opublikowane w 2018 r. statystyki Ministerstwa Sprawiedliwości, z których wynika, że prawie co druga osoba po wyroku, w ciągu swojego życia wraca do celi<sup>10</sup>. Optymistyczny wydaje się być jedynie fakt, że na przestrzeni lat wskaźnik powrotu do przestępczości uległ niewielkiej zmianie, niemniej nadal pozostaje wysoki (2011–2015 – 40,1%; 2012–2016 – 38,9%). Taki rezultat wynikać może ze zmniejszonej liczby otrzymywanych kar w zawieszeniu. Jak pokazują liczby, aż połowa skazanych na karę więzienia w zawieszeniu decyduje się na powrót do przestępczego stylu życia w pierwszym roku po uprawomocnieniu się wyroku, natomiast co czwarty skazany – do pięciu lat. To pokazuje, że kary w zawieszeniu nie są skutecznym sposobem resocjalizacji, gdyż odnoszą bardzo niski wskaźnik skuteczności. Wśród statystyk możemy dostrzec, że na tle Europy wypadamy, mimo wszystko, całkiem dobrze. Biorąc pod uwagę procent osób w Polsce, które ponownie wracają do więzienia w ciągu pięciu lat, tak zwanych recydywistów<sup>11</sup>, to jest to 25,5%. Dla porównania, w Anglii taki współczynnik charakterystyczny jest już dla osób, które więzienie opuściły tylko rok wcześniej. W przypadku Polski po roku do więzienia trafia z powrotem ok. 13% skazanych. Opierając się tylko na powyższych statystykach, można uznać, że resocjalizacja nie odnosi sukcesu

<sup>4</sup> T.j.: Dz.U. z 2018 r., poz. 969.

<sup>5</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 7.11.2017 r., Dz.U., poz. 2154.

<sup>6</sup> Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z 9.11.2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zatrudnianiu osób pozbawionych wolności, Dz.U., poz. 2151.

<sup>7</sup> Ustawa z 23.03.2017 r. o zmianie ustawy o zatrudnieniu osób pozbawionych wolności, Dz.U., poz. 924.

<sup>8</sup> Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 21.12.2016 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności, Dz.U., poz. 2231.

<sup>9</sup> J. Sztuka, *Perspektywa efektywności w resocjalizacji*, Kraków 2018, s. 89.

<sup>10</sup> <https://www.rp.pl/Prawo-karne/311209918-Zatrwaszajacy-raport-Ministerstwa-Sprawiedliwosci-o-resocjalizacji-wiezniow.html> [dostęp 10.06.2019]

<sup>11</sup> Recydywista – osoba skazana na karę pozbawienia wolności, osoba, która odbyła co najmniej 6 miesięcy kary i została powtórnie skazana w ciągu 5 lat za podobne przestępstwo, którego już wcześniej się dopuściła (art. 64 § 1 i 2 k.k.).

większego niż losowy. Takie wyniki nie oznaczają jednak, że wśród osób resocjalizowanych nie doszło do jakiegokolwiek zmiany. Możemy jedynie zakładać, że zmiany te nie były na tyle głębokie, aby prawo było przez nie respektowane.

Jak wcześniej wspomniano, resocjalizacja mieści się w obrębie zainteresowań wielu specjalistów. Z założenia prowadzić ma do powtórnej możliwości uczestniczenia i współuczestniczenia w społeczeństwie oraz do dostosowania się do norm w nim obowiązujących. Jej skuteczność rozpatrywana jest w kategorii wygaszenia zachowań antyspołecznych oraz zainteresowań popkulturą przestępczą. Ważna staje się przynależność i realizowanie powierzonych ról społecznych, w tym wzmocnienie lub nawiązywanie relacji rodzinnych oraz bycie aktywnym członkiem lokalnej społeczności. Takie aspekty, które mogą być brane pod uwagę podczas oceniania skuteczności resocjalizacji, podkreśla A. Szymanowska<sup>12</sup>. Zwraca uwagę na wykazywaną chęć poprawy osoby resocjalizowanej, dobry stan zdrowia, posiadanie kwalifikacji zawodowych oraz wsparcie rodziny. Zauważa, że osoby, które nie były karane w okresie, gdy były nieletnie, mają większe szanse na bardziej efektywny proces resocjalizacji. B. Urban<sup>13</sup> podkreśla jako istotny czynnik nie tylko brak powrotu do przestępczości, ale również system wartości, który podlega hierarchii. Ważnym elementem, w jego przekonaniu, zdaje się być realna oraz pozytywna samoocena osoby resocjalizowanej oraz rozwinięty system kontroli wewnętrznej. Jako wskaźnik efektywności w drodze resocjalizacji wymienia pozytywne przemiany w obszarze motywacji i kontroli, uczestniczenie w życiu społecznym oraz tak zwany wskaźnik recydywy. Ciekawą i godną podkreślenia teorią są założenia J. Szałańskiego<sup>14</sup>, który w dużej mierze koncentruje się na czynnikach psychologicznych i zmianach, które powinny zajść w drodze resocjalizacji, aby dawać szansę na efektywny proces. Według Szałańskiego jest to zdolność do wyższych uczuć, w tym przeżywanie empatii, chęć do pomagania innym ludziom, dążenie do harmonii, prowadzącej do ponownej integracji ze społeczeństwem. Ponadto podkreśla akceptację skazanego w stosunku do etycznego systemu wartości, czyli winy i kary – poniesienie odpowiedzialności za swoje czyny. Ważnym elementem jest zdolność do myślenia abstrakcyjnego oraz skłonność do przeżywania emocji takiej jak poczucie winy. Szymanowski<sup>15</sup> z kolei, podkreśla wartość różnego rodzaju inicjatyw dotyczących zatrudnienia osób osadzonych. Zauważa, że trudności związane z zawodową aktywizacją są wynikiem braku kwalifikacji, które występują przede wszystkim u młodocianych i recydywistów, czyli tej grupy osób, która jest dominująca w zakładach karnych. W innej publikacji

<sup>12</sup> A. Szymanowska, *Więzenie i co dalej*, Warszawa 2003, s. 288-304.

<sup>13</sup> B. Urban, *Ocena rezultatów resocjalizacji* [w:] *Resocjalizacja*, t. 1, *Teoria i praktyka pedagogiczna*, red. J.M. Stanik, B. Urban, Warszawa 2008, s. 313-317.

<sup>14</sup> J. Szałański, *Kryteria i mierniki efektywności resocjalizacji* [w:] *Efektywność oddziaływań resocjalizacyjnych*, Rzeszów 2008, s. 21-28.

<sup>15</sup> T. Szymanowski, 2004. *Polityka karna i penitencjarna w Polsce w okresie przemian prawa karnego (podstawowe problemy w świetle danych empirycznych)*, Warszawa 2004, s. 178-180.

Szymanowski i Świda<sup>16</sup>, jako ważny środek oddziaływań, wskazują system nagród i kar. Autorzy argumentują, że takie bodźce prowadzą do przemiany zachowań skazanego. Kary (inaczej – wzmocnienia negatywne) mają prowadzić do eliminacji zachowań niepożądanych, natomiast nagrody (inaczej – wzmocnienia pozytywne) zachęcają do poprawy. Resocjalizacja, z założenia, ma charakter nagród i kar, gdyż odbywanie wyroku musi być podporządkowane celom i zasadom panującym w jednostce penitencjarnej.

W Polsce mamy do czynienia z oddziaływaniem penitencjarnym<sup>17</sup>, które definiowane jest jako: „zespół stosowanych w zakładzie środków i metod zmierzających do wzbudzenia w skazanym woli współdziałania w kształtowaniu jego społecznie pożądanych postaw”.

Zależnie od typu (dla młodocianych, dla odbywających karę po raz pierwszy, dla recydywistów penitencjarnych, dla odbywających karę aresztu wojskowego) i rodzaju (otwarty, półotwarty, zamknięty) zakładu karnego, w którym przebywa skazany, prowadzone są różnorodne indywidualne oddziaływania, które koncentrują się w szczególności na<sup>18</sup>:

„1) realizacji programów resocjalizacji i przygotowaniu do readaptacji społecznej skazanych;

2) utrzymywaniu współpracy z podmiotami, o których mowa w art. 38 § 1 Kodeksu karnego wykonawczego<sup>19</sup>;

3) realizacji zadań związanych z opieką psychologiczną i oddziaływaniami psychokorekcyjnymi;

4) zatrudnieniu skazanych, pracy kulturalno-oświatowej, działalności z zakresu kultury fizycznej i sportu, biblioteki oraz pomocy postpenitencjarnej”.

W indywidualnym programie oddziaływań (IPO), biorą udział wszyscy młodociani, oraz osoby dorosłe, które po przedstawieniu planu wyrażają zgodę na wzięcie w nim udziału<sup>20</sup>. Indywidualny program oddziaływań dobierany jest, jak sama nazwa wskazuje, indywidualnie dla każdego osadzonego. Takie programy realizuje aż 56% wszystkich osadzonych<sup>21</sup>. Stworzenie indywidualnego programu poprzedzone jest diagnozą, w której brane są pod uwagę opinie psychologiczne

---

<sup>16</sup> T. Szymanowski, Z. Świda, 1998, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz. Ustawy dodatkowe. Akty wykonawcze*. Warszawa 1998, s. 333; S. Lelental, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa, s. 358.

<sup>17</sup> Na podstawie art. 249 § 3 pkt 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy, t.j.: Dz.U. z 2020 r., poz. 523, ze zm.

<sup>18</sup> <https://www.prawo.pl/akty/dz-u-2013-1067-t-j,17048838.html> [dostęp 10.06.2019]

<sup>19</sup> Art. 38 § 1. W wykonywaniu kar, środków karnych, kompensacyjnych, zabezpieczających i zapobiegawczych, w szczególności związanych z pozbawieniem wolności, oraz przypadku mogą współdziałać stowarzyszenia, fundacje, organizacje oraz instytucje, których celem działania jest realizacja zadań określonych w niniejszym rozdziale, jak również kościoły i inne związki wyznaniowe oraz osoby godne zaufania.

<sup>20</sup> Art. 95 k.k.w.

<sup>21</sup> <https://www.sw.gov.pl/aktualnosc/Programowane-oddziaływanie> [dostęp 10.06.2019]

i psychiatryczne, wywiad środowiskowy oraz wykaz informacji sądowych. Ponadto przeprowadzany jest z osadzonym dogłębny wywiad. Ważnym elementem staje się nie tylko zakres funkcjonowania samego skazanego (zaburzenia, funkcjonowanie związane z kontaktami społecznymi, aspekty socjalne i bytowe, przebieg edukacji itp.), ale również kontekst społeczny, taki jak: wsparcie rodziny, relacje i kontakty społeczne oraz ogólna charakterystyka środowiska osadzonego. Po analizie wszystkich zdobytych danych wyznaczony zostaje cel oddziaływań penitencjarnych. Oczywiście głównym celem staje się szeroko rozumiana resocjalizacja, czyli przystosowanie osoby poddanej oddziaływaniom do wyjścia na wolność, inaczej, readaptacja społeczna. Niemniej jednak celami pośrednimi staje się m.in. profilaktyka dotycząca uzależnień, nabycie/uzupełnienie wykształcenia, nabycie umiejętności związanych z kontaktami interpersonalnymi, prawidłowa komunikacja i inne. Dzięki realizacji wyznaczonych terminowych zadań podjętych w drodze programowego oddziaływania oraz odpowiedniemu zaangażowaniu może się okazać, że osoba taka przystosowana jest do powrotu do społeczeństwa. Oczywiście, najważniejszym komponentem jest motywacja do zmiany samego osadzonego, gdyż bez niej ciężko odnieść jakiegokolwiek sukcesy, nawet przy najlepszym i najlepiej dopasowanym programie.

Możemy wyróżnić trzy systemy odbywania kary pozbawienia wolności<sup>22</sup>. Jest to, wcześniej wspomniane, programowe oddziaływanie, system terapeutyczny oraz zwykły – czyli nieobjęty żadnym oddziaływaniem. T. Głowik<sup>23</sup> w artykule dotyczącym systemów terapeutycznych w jednostkach penitencjarnych wskazuje na istotny problem, wynikający z pewnych ograniczeń. Otóż, badając 40 skazanych testem przesiewowym MAST, który służy do diagnozy uzależnienia i nadużywania alkoholu, zauważył, że aż 72% badanych wykazuje cechy uzależnienia. Dodatkowo 13,5% osób spośród biorących udział w badaniu z dużym prawdopodobieństwem nadużywało alkoholu. Z powyższych danych Głowik wyciągnął następujące wnioski: „Gdybyśmy objęli terapią 35% osadzonych, którzy tego chcą – zakładając, że są uzależnieni – byłaby to liczba rzędu 24 000 osób. A ponieważ miejsc w oddziałach dla uzależnionych jest około 300 i w ciągu roku może z nich skorzystać 1200 osadzonych, potrzeba 20 lat, żeby objąć ich wszystkich terapią. Idealnym rozwiązaniem byłoby zwiększenie liczby miejsc w oddziałach terapeutycznych, jednak w obecnej sytuacji społeczno-ekonomicznej i związanej z tym sytuacji w polityce penitencjarnej więziennictwo nie jest w stanie tego zrobić”.

W tej sytuacji autor proponuje dwa rozwiązania. Pierwszym z nich jest określenie priorytetu w kwalifikowaniu osób pozbawionych wolności do terapii odwykowej. Drugim – objęcie profilaktyką jak największej grupy osadzonych poza systemem terapeutycznym. Podkreśla on wagę koncentrowania się na dokładnej

<sup>22</sup> Art. 81 k.k.w.

<sup>23</sup> <http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/62-wiat-problemow/525-system-terapeutyczny-w-jednostkach-penitencjarnych.html> [dostęp 10.06.2019].

informacji dotyczącej używania, nadużywania i uzależnienia od alkoholu oraz innych środków psychoaktywnych wraz z motywowaniem osób uzależnionych do podjęcia terapii. W przypadku osób, które nadużywają alkoholu rekomenduje uczenie ograniczania oraz kontrolowania spożywania.

## 2. Przestępczość i postępowanie wobec osób chorych psychicznie w Polsce oraz USA

Osoby chore psychicznie najczęściej dopuszczają się przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu (21%) oraz przeciwko mieniu (20%)<sup>24</sup>. Obowiązujące prawo w razie udowodnienia niepoczytalności lub znacznie ograniczonej poczytalności sprawcy przewiduje złagodzenie kary<sup>25</sup>. W takim wypadku stosuje się środki zabezpieczające i umieszcza się go w szpitalu psychiatrycznym lub innym zakładzie. Nie każdy przypadek kwalifikuje się do ich zastosowania. Bardzo często do zakładów karnych trafiają osoby uzależnione, oraz sprawcy przestępstw seksualnych, którzy wykazują znaczne zaburzenia zachowania.

T. Kapusta<sup>26</sup> w swoich badaniach dotyczących obrazu siebie wśród przestępców z orzeczoną detencją, czyli takich, którzy zostali skierowani do szpitala psychiatrycznego, zauważyła, iż średnia wieku tych osób to 43 lata. W grupie tej większość badanych posiadała wykształcenie zawodowe lub średnie. Przeważały osoby stanu wolnego, czyli takie, które nie pozostają w związku małżeńskim. Większość przestępstw, bo aż 77% z nich zostało popełnionych przeciwko rodzinie sprawcy. W stosunku do badanych osób, w związku z chorobą psychiczną, zostało umorzonych postępowanie, ponieważ osoby te nie popełniły przestępstwa względem prawa. Biegli uznali, iż skazani powinni przebywać na zamkniętym oddziale psychiatrycznym w związku ze stanowieniem poważnego zagrożenia dla porządku prawnego. Ostateczną decyzję co do zastosowanych środków zapobiegających, podejmuje sąd. Czas, który dana osoba spędzi w szpitalu, zależy od poprawy stanu zdrowia pacjenta, co oznacza, iż nie jest on określony z góry.

W przypadku osób chorych psychicznie, tak jak zostało to przedstawione, najczęściej stosuje się środki zapobiegające w postaci umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym i prowadzonych tam oddziaływań. Podobnie sprawa ma się w USA<sup>27</sup>. Stosuje się tam tak zwany model CIT (*Crisis Intervention Team*), który został zaprojektowany z myślą o działalności policji. W USA policjanci przechodzą

<sup>24</sup> L. Uszczkiewiczowa, *Orzecznictwo sądowo-psychiatryczne w świetle 4200 ekspertyz szpitalnych*, Warszawa 1960, s. 297-359.

<sup>25</sup> Art. 31 § 1 i art. 31 § 2 k.k.

<sup>26</sup> T. Kapusta, *Společne konteksty zaburzeń w zachowaniu. Obraz siebie przestępców chorych psychicznie*, Kraków 2001, s. 89-100.

<sup>27</sup> M. Bernasiewicz, *Współczesne modele i strategie resocjalizacji: Dobre praktyki w zakresie sprawiedliwości naprawczej w USA i Europie*, Warszawa 2007, s. 41.

najczęściej ok. 40 godzin szkolenia, podczas którego poznają symptomy świadczące o chorobie psychicznej oraz techniki radzenia sobie z osobami zaburzonymi. Cała procedura polega na rozpoznaniu, a następnie kierowaniu osób popełniających przestępstwa i równocześnie wykazujących oznaki choroby psychicznej, do odpowiednich instytucji leczniczych. Dzięki takim działaniom, z wysokim prawdopodobieństwem, osoby zaburzone trafiają do placówek leczniczych odpowiednio do nich dostosowanych, gdzie otrzymać mogą terapię oraz nierzadko farmakologię, której potrzebują. W ten sposób unikają trafiaenia do więzienia, które mogłoby być dla nich traumatycznym przeżyciem.

### 3. Resocjalizacja oraz wybrane oddziaływania terapeutyczne na przykładzie osób uzależnionych w Polsce

Uzależnienie od alkoholu, kwalifikowane jako zaburzenie psychiczne<sup>28</sup>, to bardzo poważny problem społeczny w Polsce oraz za granicą. Bardzo często zdarza się, iż do więzienia trafiają osoby, którą są uzależnione. Jak pisze Beata Zajęcka, powołując się na badania K. Bańdzmirowskiej-Masłowskiej, „badając młodocianych sprawców zabójstw, wykazała, że 71,3% z nich piło alkohol przed popełnieniem tego czynu. Natomiast u 66% badanych stwierdzono stan nietrzeźwości”<sup>29</sup>. Osoby uzależnione odbywają kary w zakładzie penitencjarnym. To tam, a właściwie stamtąd wysyłani i poddawani są odpowiednim oddziaływaniom terapeutycznym. Osoby te nie są kierowane do szpitali psychiatrycznych, ale odbywają karę w systemie terapeutycznym. To właśnie na ich przykładzie zostanie przedstawione oddziaływanie systemów resocjalizacyjnych.

O programie terapii uzależnień, który jest stosowany w Polsce, pisali A. Kędzierski oraz A. Skorupska<sup>30</sup> z Zakładu Karnego w Barczewie. Realizatorami programu są pracownicy działu terapeutycznego, podejmujący współpracę z podmiotami pozawięziennymi, takimi jak: Departament Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego, Miejski Zakład Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Olsztynie, Stowarzyszenie Penitencjarne „Patronat” w Białymstoku, Wspólnota AA w Olsztynie, Komisja Edukacji w Dziedzinie Uzależnień Fundacji im. Stefana Batorego w Warszawie oraz Fundacja „Sławek” w Warszawie. Program skierowany jest do mężczyzn uzależnionych od alkoholu,

<sup>28</sup> Według klasyfikacji ICD – 10 – F10.2: Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu (zespół uzależnienia).

<sup>29</sup> B. Zajęcka, *Terapia osób uzależnionych od alkoholu w jednostkach penitencjarnych*, Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie, Częstochowa 2008, s. 126.

<sup>30</sup> A. Kędzierski, A. Skorupska, *Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez Służbę Więzienną w Polsce. Program terapii uzależnień*, red. M. Marszczak, Kraków 2009, s. 192-196.

w tym recydywistów odbywających karę w warunkach zakładu półotwartego i zamkniętego. Uczestnikami są osoby, które dobrowolnie chcą podjąć leczenie, lub dostały taki nakaz od sądu. Oddział ten posiada 32 miejsca. Za główne cele programu postawiono sobie: profilaktykę uzależnień, uznanie trzeźwości za wartość przez osobę poddaną oddziaływaniom oraz zmianę stylu życia na zdrowszy, wypracowanie szacunku wobec siebie oraz innych osób, uznanie wartości społecznych oraz przestrzeganie norm i prawa wraz z zaprzestaniem przestępczego stylu życia. Osoby biorące udział w programie terapii uzależnień zobowiązane są do uczestnictwa w spotkaniach AA. Program, jako podstawowy cykl, trwa trzy miesiące. Po przybyciu na oddział, pacjenci codziennie poddawani są różnorodnym oddziaływaniom terapeutycznym, w tym uczestniczeniu w zajęciach edukacyjnych, podczas których wyświetlane są filmy oraz prowadzone wykłady dotyczące tematyki uzależnień. Praca własna podzielona jest na kilka etapów. W pierwszym z nich pacjenci zostają zapoznani z kontraktem leczniczym oraz harmonogramem zajęć. Następnie cztery razy na tydzień przez dwa tygodnie są częścią tak zwanej grupy wstępnej, w której to poznają własną motywację do leczenia, dokonują wstępnej autodiagnozy, uzyskują informacje dotyczące uzależnienia od alkoholu, oraz przygotowują się do kolejnych etapów leczenia. Następnie, kiedy już zostaje opracowany IPT (Indywidualny Program Terapeutyczny), pacjenci zostają przydzieleni do grup zadaniowych, w których uświadamiają sobie negatywne konsekwencje nadużywania alkoholu, oraz uzależnienie i utratę kontroli, która najczęściej przejawia się bezsilnością w stosunku do jego używania. To na tym etapie każdy z pacjentów uświadamia sobie mechanizmy związane z uzależnieniem oraz przygotowuje plan trzeźwienia. Od piątego tygodnia istnieje możliwość, jeśli zostało to uwzględnione w IPT, uczestniczenia w grupie pracującej nad duchowością, natomiast od ósmego tygodnia w grupie TAZA (Trening Asertywnych Zachowań Abstynencyjnych), o charakterze zamkniętym. Grupa ta za cel postawiła sobie wyposażenie jej członków w informacje dotyczące własnego uzależnienia oraz nabycie przez pacjentów umiejętności odmawiania spożycia alkoholu i unikania ryzykownych sytuacji. Od dziewiątego tygodnia natomiast, uczestnicy terapii biorą udział w spotkaniach grupy, której celem jest zapobieganie nawrotom choroby alkoholowej. Oddziaływania podejmowane są w nurcie terapii poznawczo-behawioralnej, która skoncentrowana jest na wygaszaniu niewłaściwych i niesłużących jednostce zachowań wyuczonych, takich jak uzależnienie od alkoholu. Spotkania mają charakter grupowy oraz indywidualny. Opierają się na psychoedukacji, ćwiczeniach, w tym pisemnych, oraz dyskusjach. Za wskaźnik skuteczności terapii przyjmuje się: uczestniczenie w niej pacjentów, kontakty interpersonalne z uczestnikami oddziaływania oraz terapeutami, pogłębiony wgląd w samego siebie, zauważenie uzależnienia oraz traktowanie go w kategorii problemu i potrzeby zmiany stylu życia oraz zachowania.

Wśród innych programów psychokorekcyjnych możemy wyróżnić program dla osób z rozpoznaniem podwójnej diagnozy. Jest to postępowanie terapeutyczne



dla osób uzależnionych od alkoholu z współwystępującym zaburzeniem osobowości dysocjacyjnej, o którym pisze J. Ferszka<sup>31</sup>. Program realizowany jest, podobnie jak w poprzednim przypadku, przez osoby wykwalifikowane, takie jak psycholodzy, pedagodzy czy personel medyczny. Biorąc pod uwagę zakres współpracy z podmiotami pozawięziennymi, możemy wyróżnić: kontakt osadzonych z trzeźwiejącymi alkoholikami, którzy uczestniczą w spotkaniach AA (Anonimowych Alkoholików) – opieranie się na ich doświadczeniu, dyskusje, grupa wsparcia. Ponadto – kuratorzy sądowi, poradnie terapeutyczno-odwykowe, opieka społeczna, inne instytucje, których celem jest pomoc więźniom, kontakt z opieką psychologiczną i psychiatryczną, która ma pomóc osadzonym oraz przygotować do wyjścia na wolność. W związku z przeprowadzonymi badaniami dotyczącymi osób, które trafiają do zakładów karnych, zauważono, że znaczny procent z nich to osoby uzależnione od alkoholu. Niemniej często zdarza się, iż uzależnieniu towarzyszą zaburzenia osobowości typu dysocjacyjnego. Według klasyfikacji DSM-IV jest to „rozłączenie funkcji, które normalnie są zintegrowane, czyli świadomości, pamięci, tożsamości czy percepcji”. W przypadku tego programu, osoby poddane oddziaływaniom są niejako zmuszane do uczestnictwa, ponieważ dostają stosowny nakaz sądowy do podjęcia terapii. Bardzo ważnym elementem staje się nawiązanie relacji pacjent – terapeuta, która przez swoistego rodzaju „zmuszenie” do terapii jest trudniejsza i może spotkać się z oporem pacjenta. Dzięki pogłębionym rozmowom oraz budowaniu zaufania, możliwe jest określenie problemów pacjenta oraz stworzenie indywidualnych celów, na które ma zostać ukierunkowana terapia. Skazanych w tej grupie charakteryzuje wczesne (już w młodym wieku) rozpoczęcie spożywania alkoholu. Najczęściej dochodzi do konsumpcji alkoholu w dużej ilości, która prowadzi do schorzeń oraz różnorodnych zaburzeń. Często pod jego wpływem popełniane są przestępstwa. Alkoholizm nierzadko powoduje rozpad rodziny oraz życia zawodowego. Wśród tej grupy pacjentów można zauważyć emocjonalną szorstkość, brak skrępowań wobec innych ludzi, w tym bliskich, skłonność do wyzyskiwania innych osób oraz brak poczucia winy. Za główny cel program psychokorekcyjny postawił sobie poprawę społecznego funkcjonowania osadzonych, przemianę zachowań dysocjacyjnych – dążenie do integracji funkcji poznawczych, aby zmniejszyć ryzyko popełniania przestępstw oraz zmotywowanie do abstynencji. W tym przypadku okres trwania jest dłuższy niż w przypadku leczenia samego uzależnienia. Jest to proces wielomiesięczny i składa się z trzech etapów: okresu leczenia podstawowego – dotyczącego utrzymywania abstynencji, okresu oddziaływań pogłębionych – dotyczącego zmian w obrębie zachowania, oraz okresu, w którym osadzony przygotowany jest do opuszczenia zakładu karnego. Terapia odbywa się w nurcie poznawczo-behawioralnym, której techniki koncentrują się na zadawaniu starannych i dokładnych pytań prowadzących do wnikliwej

---

<sup>31</sup> J. Ferszka, *Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez Służbę Więzienną w Polsce. Propozycje programów psychokorekcyjnych*, red. M. Marszczak, Kraków 2009, s. 244-248.

analizy zachowań oraz zauważeniu zniekształceń w odbiorze rzeczywistości. Pomocne są również refleksje oraz podsumowania. Pacjent po każdym spotkaniu wyznacza sam lub z pomocą terapeuty tak zwane „zadania domowe”, czyli takie, które należy wykonać pomiędzy sesjami. Dzięki nim wciąż pozostaje w procesie terapeutycznym, nie rozprasza się i koncentruje na realizacji określonych celów/zadań. Prowadzi to do zwiększonej motywacji, która w tym przypadku jest kluczowym elementem stanowiącym o efektywności terapii. Spotkania odbywają się indywidualnie oraz w grupie.

#### 4. Resocjalizacja oraz wybrane oddziaływania terapeutyczne stosowane na Zachodzie

U naszych zachodnich sąsiadów sprawa ma się nieco inaczej. Przede wszystkim w większości stawia się na mediacje oraz probację<sup>32</sup>. W Stanach Zjednoczonych nazywa się to praktykami *diversion*. Jak pisali A. Barczykowska, S. Dzierżyńska-Breś, M. Muskała<sup>33</sup>: „Doświadczenia z resocjalizacją w warunkach więziennych spowodowały, że coraz więcej uwagi poświęca się resocjalizacji w środowisku otwartym (*community corrections*), wykorzystując obecny w nim kapitał społeczny. Społeczności lokalne stają się ważnym «graczem» w systemie resocjalizacji, co jest zwrotem po doświadczeniach niemal bezgranicznej wiary w siłę oddziaływania odosobnienia i surowej kary. W związku z tym i w Anglii, i w Stanach Zjednoczonych rozbudowuje się katalog kar – czy to w postaci sankcji pośrednich (*intermediate sanctions*), jak można przeczytać w literaturze amerykańskiej, czy też sankcji alternatywnych lub wykonywanych w społeczności lokalnej (*community sanctions*), jak określa to zagadnienie piśmiennictwo europejskie. Idą za tym zmiany instytucjonalne, związane z powoływaniem specjalistycznych instytucji dedykowanych konkretnym grupom klientów lub problemom. Dobrym

<sup>32</sup> Art. 38 k.k.w.:

§ 1. W wykonywaniu kar, środków karnych, kompensacyjnych, zabezpieczających i zapobiegawczych, w szczególności związanych z pozbawieniem wolności, oraz przypadku mogą współdziałać stowarzyszenia, fundacje, organizacje oraz instytucje, których celem działania jest realizacja zadań określonych w niniejszym rozdziale, jak również kościoły i inne związki wyznaniowe oraz osoby godne zaufania.

§ 1a. W zakresie zapobiegania przestępczości i readaptacji społecznej podmioty, o których mowa w § 1, podejmują działania w celu zwiększenia efektywności działania organów państwowych oraz wzmocnienia praworządnego działania tych organów.

§ 2. Podmioty, o których mowa w § 1, mogą w porozumieniu z dyrektorem zakładu karnego lub aresztu śledczego uczestniczyć w prowadzeniu działalności resocjalizacyjnej, społecznej, kulturalnej, oświatowej, sportowej i religijnej w tych zakładach lub aresztach.

<sup>33</sup> A. Barczykowska, S. Dzierżyńska-Breś, M. Muskała, *Systemy oddziaływań resocjalizacyjnych Anglii i Stanów Zjednoczonej Ameryki*, Poznań 2015, s. 12.

przykładem mogą być angielskie Multi-Agency Public Protection Arrangements czy Youth Offending Teams lub też amerykański drugcourt”.

W Stanach Zjednoczonych powołane są sądy, które specjalizują się w konkretnej tematyce. W związku z tym możemy wyróżnić m.in. sądy narkotykowe, sądy ds. weteranów wojennych czy sądy ds. zdrowia psychicznego. Wśród wielu programów oddziaływań w Stanach Zjednoczonych, o których pisze M. Bernasiewicz<sup>34</sup>, możemy wyróżnić program dla osób zaburzonych psychicznie – uzależnionych od środków psychoaktywnych. Jest on realizowany przez różnorodne podmioty lokalne, przy kierownictwie organu wykonawczego (burmistrza), oraz urzędników sądowych, wraz ze specjalistami leczenia uzależnień. Podmioty te proponują konkretne oddziaływania, zamiast odbywania kary w warunkach więziennych. Z programu wykluczone są osoby wielokrotnie karane. Warty wyróżnienia, ze względu na wysoką efektywność, jest program korekcyjny TAD<sup>35</sup>, również skierowany do osób uzależnionych wraz z problemami psychicznymi. Według danych, dzięki niemu 135 118 osób uniknęło aresztu lub więzienia, poddając się oddziaływaniom. Według przeprowadzonych badań uczestnicy, którzy pozytywnie zakończyli program, trafiali ponownie do więzienia zdecydowanie rzadziej, bo aż dziewięciokrotnie, w stosunku do osób, które nie ukończyły tego programu. Ważnym elementem jest przyznanie i uznanie swojej winy przez oskarżonego, oraz wzięcie udziału w spotkaniach z przedstawicielami różnych lokalnych służb (zdarza się, iż istnieje możliwość uczestnictwa ofiary). Podczas spotkania ustala się z osobą, która ma zostać poddana oddziaływaniom, konkretne cele i zasady, które zapisuje się w formie kontraktu. Wśród nich określa się zadośćuczynienie w stosunku do ofiary przestępstwa. Podkreśla się wagę szkodliwości czynu, aby oskarżony mógł odczuć konsekwencje niewłaściwego zachowania oraz zrozumieć je, również w kontekście swojej ofiary. Jeśli program zostanie ukończony pozytywnie, to pozwala to na uniknięcie wyroku.

Na Zachodzie stawia się przede wszystkim na profilaktykę oraz rozwinięte praktyki *diversion*. W Niemczech i Holandii najmniejsze już przejawy demoralizacji zostają zauważane, np. w środowisku szkolnym. W Niemczech, a konkretnie Bawarii stosuje się tak zwane sądy uczniowskie, składające się z przedstawicieli rówieśników sprawcy, które wyposażone w wiedzę z zakresu prawa, psychologii i pedagogiki rozstrzygają karę i zadośćuczynienie, zamiast prokuratury. Są one, mimo wszystko, w stałym kontakcie z konkretnymi organami, którym relacjonują postępy. To policja podejmuje decyzję, czy daną sprawę można skierować do sądu uczniowskiego, i po otrzymaniu zgody od sprawcy oraz opiekuna prawnego rozpoczyna się cały proceder. Dzięki kilkugodzinnemu procesowi sprawca przestępstwa ma szansę dogłębnie przeanalizować swoje zachowanie. W porównaniu

<sup>34</sup> M. Bernasiewicz, *Współczesne modele i strategie resocjalizacji: Dobre praktyki w zakresie sprawiedliwości naprawczej w USA i Europie*, Warszawa 2007, s. 42.

<sup>35</sup> Milwaukee Country Treatment Alternatives and Diversion (TAD).

do tradycyjnego procesu, który odbywa się w sądzie i trwa najczęściej kilkanaście do kilkudziesięciu minut, taka forma naprawcza zdaje się mieć głęboki sens. W przypadku Polski bardzo często ignoruje się oznaki demoralizacji, co nierzadko prowadzi do nasilenia się niepożądanych społecznie zachowań. Niemniej, w tym przypadku jedynymi krokami, które może podjąć szkoła, jest rozmowa z rodzicami, która wydaje się zbyt łagodnym upomnieniem, lub zgłoszenie sprawy do sądu rodzinnego, które z kolei, zdaje się być zbyt surową karą.

## Podsumowanie

Oddziaływania resocjalizacyjne oraz terapeutyczne, którymi obejmuje się osoby zaburzone, w tym uzależnione, nie różnią się znacznie między stosowanymi w Polsce i na Zachodzie. Osoby chore psychicznie trafiają do szpitali psychiatrycznych, natomiast uzależnione poddane są specjalnym oddziaływaniom.

Największą z różnic jest edukowanie, a co za tym idzie, wiedza Policji w zakresie zdrowia psychicznego, zaburzeń psychicznych, postępowania z osobami zaburzonymi i technikami radzenia sobie z osobami chorymi psychicznie. Policja już na początkowym etapie postępowania może rozpoznać symptomy, wskazujące na występowanie u osoby zatrzymanej, zaburzenia psychicznego. Dzięki temu osoby chore psychicznie mogą bezpośrednio trafić do odpowiednich placówek leczniczych, unikając w ten sposób traumatycznych przeżyć związanych z przebywaniem w więzieniu. Na Zachodzie policja dzięki dostatecznej wiedzy dostaje swobodę, która w Polsce jest zdecydowanie ograniczona i sprowadza się do przesłuchań oraz pozyskiwania dowodów. Większość spraw zostaje skierowana do sądu, co prowadzi do stygmatyzacji oskarżonego, często już w młodym wieku. Ogromną różnicę między Polską a Zachodem dostrzec można w postępowaniu z osobami, które dopuściły się przestępstwa po raz pierwszy. Na Zachodzie stosuje się efektywne praktyki *diversion*, które charakteryzują się mediacją oraz postępowaniem ukierunkowanym na rozwijanie świadomości osoby popełniającej przestępstwo i socjalizację, zamiast wyłączenia jej ze społeczeństwa lub stosowania stygmatyzujących kar na drodze prawnej, w tym tych w zawieszeniu.

## Streszczenie

Artykuł naukowy poświęcony tematyce resocjalizacji z omówieniem czynników świadczących o jej efektywności. Podkreślenie podejścia do tematu przez różnych badaczy. Uwzględnienie oddziaływań resocjalizacyjnych na osobach zaburzonych. Opis i analiza proponowanych oddziaływań resocjalizacyjnych i terapeutycznych w Polsce oraz na Zachodzie. Porównanie tych oddziaływań – Polska i Zachód (USA, Anglia, Niemcy).

## **Abstract**

A scientific article devoted to the subject of resocialization with a discussion of factors proving its effectiveness. Underlining the approach to the topic by different researchers. Taking into account social rehabilitation interactions on disorderly persons. Description and analysis of proposed rehabilitation and therapeutic interactions in Poland and in the West. Comparison of these impacts – Poland and the West (USA, England, Germany).