Pielęgniarstwo Polskie 2013, 4 (50), 283–288

WYBRANE ASPEKTY ZDROWIA PSYCHICZNEGO OSÓB SKAZANYCH NA DWIE NAJSUROWSZE KARY POZBAWIENIA WOLNOŚCI W POLSCE – ROZWAŻANIA TEORETYCZNE

SELECTED ASPECTS OF MENTAL HEALTH OF PRISONERS SENTENCED TO TWO MOST SEVERE TERMS OF IMPRISONMENT – THEORETICAL ISSUES

MAGDALENA SADOWSKA[1], PIOTR STĘPNIAK[2]

[1]Zakład Penitencjarystyki, Wydział Studiów Edukacyjnych
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
Kierownik: prof. UAM dr hab. Piotr Stępniak
[2]Katedra i Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Kierownik: dr hab. Maria Danuta Głowacka

Streszczenie

Cel. Zaprezentowanie wybranych warunków izolacji penitencjarnej osób skazanych na dwie najsurowsze kary pozbawienia wolności: dożywotniego pozbawienia wolności oraz 25 lat pozbawienia wolności, ze szczególnym wskazaniem na warunki odbywania kary w zakładzie karnym typu zamkniętego oraz najczęściej pojawiające się zaburzenia zdrowia psychicznego w tej grupie więźniów.
Materiał i metoda. Systematyczny przegląd literatury przedmiotu w aspekcie czynników wpływających na zdrowie psychiczne osób skazanych na dwie najsurowsze kary pozbawienia wolności.
Wyniki. Czynniki wpływające na zdrowie psychiczne osób skazanych na dwie kary najdłuższe są takie same jak u osób skazanych na krótsze kary pozbawienia wolności, jednak ze względu na znacznie dłuższe oddziaływanie zdają się znacznie pogarszać funkcjonowanie skazanych oraz mogą mieć negatywny wpływ na cele i zadania kary pozbawienia wolności. Temat zdrowia psychicznego w tej grupie skazanych nie doczekał się pogłębionego naukowego opracowania.
Podsumowanie. Zagadnienie zdrowia psychicznego osób pozbawionych wolności, a skazanych na dwie kary najsurowsze w szczególności, powinno stać się przedmiotem badań naukowych wspierających osoby pracujące z tymi skazanymi.

Słowa kluczowe: zdrowie psychiczne, osoby skazane.

Abstract

Aim. The aim is to present selected aspects of imprisonment of people sentenced to two most severe terms of imprisonment: 25 years-sentence and life-sentence with special indication to imprisonment conditions and the most frequent mental health diseases.
Material and method. A systematic review of psychological and penitentiary literature to find factors influencing prisoners' mental health.
Conclusions. Factors that influence mental health of long-term prisoners are the same as the ones that influence prisoners' mental health, but last longer, cause many dysfunctional behaviours and may also negatively influence the aims and tasks of the prison penalty. Mental health of long-term prisoners has not been recognized yet.
Resume. To help working with prisoners, especially those with long-term sentences, scientists should carry out professional research in that area.

Key words: mental health, prisoners sentenced.

Wstęp

Według definicji z Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego „zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka" [1]. Składa się ono na ogólny stan zdrowia człowieka, stanowiąc wspólnie ze zdrowiem fizycznym i społecznym dobrostan, w jakim się on znajduje [2]. Zdrowie psychiczne jest terminem szeroko rozpatrywanym przez przedstawicieli dyscyplin takich jak psychiatria, psychologia, promocja zdrowia i wielu innych. Potocznie mówi się, że zdrowie psychiczne zależy od tego, jaki jest człowiek, jak radzi sobie z przeciwnościami losu i czy potrafi „otrząsnąć się", kiedy ów los nie jest dlań zbyt łaskawy. Twierdzi się, że zdrowie psychiczne jest kruche. Obserwując obecne zmagania człowieka z życiem codziennym, nie dziwi rosnąca liczba pacjentów poradni psychologicznych, psychiatrycznych czy ośrodków zdrowia psychicznego. Nauka już dawno temu dostrzegła ten problem i do dziś podejmuje działania zarówno profilaktyczne, jak i interwencyjne w sytuacji bezpośredniego uszczerbku na psychice człowieka. Ustalenia badaczy nie są zawsze

jednoznaczne, ale w bardzo wielu opracowaniach podaje się ogólnie, że zdrowie psychiczne jest wypadkową predyspozycji genetycznych, czynników biologicznych oraz reakcji człowieka na bodźce płynące ze środowiska [3].

Przedmiotem niniejszego opracowania jest zdrowie psychiczne osób skazanych na dwie najsurowsze kary pozbawienia wolności zapisane w polskim kodeksie karnym: karę dożywotniego pozbawienia wolności oraz karę 25 lat pozbawienia wolności. Sytuacja więźniów odbywających te kary jest trudna pod wieloma względami, które mają wpływ na ich zdrowie psychiczne. Celem artykułu jest zaprezentowanie problemu, jakim jest wieloletnia izolacja, i ukazanie możliwego wpływu warunków odbywania obu kar na psychikę człowieka. Autorzy artykułu nie stawiają sobie za cel krytykowania warunków odbywania kary, a chcą jedynie zwrócić uwagę Czytelników na problem zdrowia psychicznego osób przebywających w warunkach wieloletniej izolacji penitencjarnej. Problem ten w literaturze pedagogicznej i penitencjarnej nie został zbadany całkowicie w odniesieniu do opisywanej grupy skazanych, ale badania naukowe wskazują na pewne prawidłowości i tendencje w odniesieniu do tychże więźniów. Sytuacja skazanych na dożywotnie pozbawienie wolności jest o tyle trudna, że często pogorszenie stanu zdrowia psychicznego wynika z faktu braku nadziei na poprawę swojego losu w obliczu całożyciowej (lub wieloletniej) izolacji. Co ciekawe, w grupie skazanych na tę karę pozbawienia wolności są osoby, dla których perspektywa spędzenia całego życia za więziennym murem jest bardzo atrakcyjna i pożądana.

Według danych statystycznych służby więziennej [4] na dzień 31 marca 2013 roku w polskich zakładach karnych przebywały 1903 osoby skazane na dwie najsurowsze kary pozbawienia wolności. W skład tej grupy weszło 307 osób skazanych prawomocnym wyrokiem sądu na karę dożywotniego pozbawienia wolności oraz 1596 osób (w tym 49 kobiet) skazanych na karę 25 lat pozbawienia wolności. Procent, jaki osadzeni ci stanowią w całej więziennej populacji, wynosi: 0,34% dla osób skazanych na dożywotnie pozbawienie wolności i 1,84% dla osób skazanych na 25 lat pozbawienia wolności. Skład obu grup nie jest jednorodny. Wśród osób skazanych na dożywotnie pozbawienie wolności są kobiety, osoby pierwszy raz odbywające karę pozbawienia wolności oraz recydywiści. Osoby odbywające karę 25 lat pozbawienia wolności to: kobiety, pierwszy raz odbywający karę, recydywiści oraz młodociani (wg polskiego prawa nie mogą oni zostać skazani na karę dożywotniego pozbawienia wolności). Taki niejednorodny skład populacji skazanych na najsurowsze kary przekłada się na grupy i podgrupy klasyfikacyjne nadawane więźniom w trakcie odbywania kary, co wymuszone jest maksymalnym zindywidualizowaniem podejścia do każdej osoby.

Kodeks karny w wybranych artykułach ujmuje przestępstwa zagrożone karą dożywotniego oraz dwudziestopięcioletniego pozbawienia wolności. Poczynając od wszczęcia lub prowadzenia wojny napastniczej (art. 117 k.k.), eksterminacji (art. 118 k.k.), zastosowania środka masowej zagłady zakazanego przez prawo międzynarodowe (art. 120 k.k.), zabójstwa chronionych prawem międzynarodowym osób (art. 123 k.k.), poprzez zamach stanu (art. 127 k.k.), zamach na Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej (art. 134 k.k.), aż po zabójstwo zwykłe i kwalifikowane (art. 148 k.k.) – oto spektrum czynów zagrożonych obiema karami. Na 25 lat pozbawienia wolności może także zostać skazany człowiek, który w czasie działań zbrojnych dokonał ataku na miejscowość lub obiekt niebroniony, strefę sanitarną lub zneutralizowaną oraz stosował sposoby walki zakazane przez prawo międzynarodowe (art. 122 k.k.) lub też dokonał uszczerbku na zdrowiu osoby, poddał torturom, okrutnemu lub nieludzkiemu traktowaniu i eksperymentowaniu, ochraniał określony obiekt albo własny oddział oraz wziął jako zakładników osoby chronione prawem międzynarodowym, które poddały się, rannych, chorych, rozbitków, personel medyczny lub osoby duchowne, jeńców wojennych, ludność cywilną obszaru okupowanego, zajętego bądź tego, na którym toczą się działania zbrojne, lub inne osoby korzystające w czasie działań zbrojnych z ochrony międzynarodowej (art. 123 § 2 k.k.), a także organizował działalność szpiegowską lub kierował nią (art. 130 § 4 k.k.). Większość przestępstw zagrożonych najsurowszymi karami dotyczy czynów podejmowanych w trakcie działań zbrojnych, choć obecnie – w czasach pokoju – w Polsce odbywają je wyłącznie osoby skazane za zabójstwo [5]. W związku z tym możemy przyjąć, że charakteryzując osoby odbywające obecnie dwie najsurowsze kary pozbawienia wolności w Polsce, opisujemy zabójców.

Dokonując ich charakterystyki, literatura podaje kilka cech, które w sposób szczególny uwidaczniają się w zachowaniu i myśleniu osób skazanych na kary długoterminowe, a więc także na dwie kary najsurowsze. Z badań wynika, że osoby te wyróżniają się poniższymi cechami:

1. dominuje u nich niski poziom wykształcenia;
2. pochodzą najczęściej z rodzin o niskim lub bardzo niskim statusie społecznym;
3. posiadają dużą ilość deficytów wychowawczych;
4. zwykle nie mają wyraźnego poczucia winy (z powodu popełnionej zbrodni – M.S.) i niechętnie podejmują rozmowy na ten temat;
5. szukają zwykle prymitywnego uzasadnienia popełnionej zbrodni;
6. są często osobami psychopatycznymi, socjopatycznymi i uzależnionymi;
7. prezentują znaczny poziom demoralizacji, w tym wykolejenia przestępczego;
8. brak im skłonności do zadośćuczynienia rodzinom ofiar oraz uważają często, że fakt uwięzienia jest wystarczającym odkupieniem popełnionego czynu;
9. są jednocześnie sprawcami innych przestępstw [5].

Tę charakterystykę potwierdzają badania zawarte w literaturze, które wskazują na niższy poziom wykształcenia zabójców (od braku wykształcenia podstawowego po zdobyte wykształcenie zawodowe) [6, 7] oraz na pochodzenie tych osób z rodzin o niższym statusie społecznym (ogólny poziom wykształcenia rodziców oraz pozycja społeczna rodziny są bardzo niskie) [7]. W rodzinach, w których wychowywali się przyszli zabójcy, często stwierdzano bardzo niekorzystną atmosferę wychowawczą, autorytarny styl wychowania dzieci oraz negatywne relacje synów z ojcami. Co warte podkreślenia – agresywne zachowania, które w rodzinie przejawiali przyszli zabójcy, były szczególnie chętnie akceptowane przez ojców. Wpływ rodziny wzmacniał więc negatywne, aspołeczne zachowania dzieci, a ich potrzeby często nie były zaspokajane we właściwy sposób. Inna cecha charakteryzująca zabójców – prymitywne uzasadnienie popełnionej zbrodni – znajdowała wyraz w takich przekonaniach opisywanych osób jak: tłumaczenie zbrodni prowokacyjnym zachowaniem ofiary, stanem upojenia alkoholowego, brakiem możliwości kontrolowania własnych emocji lub niemożnością przewidzenia konsekwencji swoich zachowań [8]. Cechy te wskazują na dużą niedojrzałość zarówno społeczną, jak i psychiczną człowieka, który odebrał drugiej osobie życie. Ponadto w badaniach prowadzonych przez biegłych sądowych stwierdzono, że u większości zabójców występują poważne zmiany charakterologiczne, psychopatia, znaczna nadpobudliwość, drażliwość i wybuchowość [6]. Duży poziom demoralizacji i wykolejenie przestępcze u osób dopuszczających się zabójstwa nie budziły wątpliwości. Warto zauważyć, że grupa osób skazanych na najsurowsze kary składa się między innymi z recydywistów penitencjarnych, którzy stanowią 43,5% skazanych na karę dożywotniego pozbawienia wolności oraz 35,9% skazanych na karę 25 lat pozbawienia wolności. Wskazywać to może na fakt, że w polskich zakładach karnych znaczny odsetek osób odbywających kary najsurowsze to więźniowie, którzy przynajmniej dwukrotnie złamali prawo. Na marginesie tych rozważań dodać można, że jedną z funkcji kary pozbawienia wolności jest odstraszanie ludzi (w tym także tych, którzy wdali się w konflikt z prawem) od popełniania przestępstw. Skoro duża część osób będących w obszarze zainteresowania niniejszych rozważań to recydywiści, można domniemywać, że funkcja ta nie została względem nich spełniona należycie i przejawiają oni znaczny poziom demoralizacji (to znaczy taki, że nawet kara pozbawienia wolności nie odstrasza ich od popełnienia ponownego przestępstwa). Osoby skazane na kary dożywotniego i dwudziestopięcioletniego pozbawienia wolności są to także osoby dokonujące zbrodni samodzielnie lub w grupie; dla jednych przestępstwo było przemyślanym i zaplanowanym krokiem, a inni popełnili je pod wpływem presji grupy przestępczej; część z zabójców zabiła, będąc pod wpływem środków psychoaktywnych, a część bez ich zażywania [5]. Wskazanie tych kilku cech powoduje, że praca penitencjarna z tą kategorią osadzonych jest trudna i wymaga wszelkich środków resocjalizacji penitencjarnej oraz działań wspierających, takich jak terapia czy leczenie. Opisane cechy zabójców nie pozostają bez wpływu na ich zdrowie psychiczne. Uzależnienia, drażliwość, wybuchowość, roszczeniowość, zmiany charakterologiczne czy osobowość nieprawidłowa czynią z tej grupy skazanych potencjalnych pacjentów psychologów więziennych oraz lekarzy psychiatrów.

Oprócz cech osób skazanych na najsurowsze kary na stan ich zdrowia psychicznego mają także wpływ czynniki genetyczne oraz środowisko, w jakim przebywają. Badań nad rodzinnymi uwarunkowaniami zaburzeń zdrowia psychicznego jak do tej pory nie opublikowano, ale środowisko odbywania kary jest w nauce dość dobrze znane i opisane. W Polsce osoby skazane na karę pozbawienia wolności mogą być skierowane do odbycia kary w trzech typach zakładów karnych: zamkniętym, półotwartym i otwartym. Zakłady te różnią się „stopniem zabezpieczenia, izolacji skazanych oraz wynikającymi z tego ich obowiązkami i uprawnieniami w zakresie poruszania się w zakładzie i poza jego obrębem" [9]. Z mocy prawa (mówi o tym art. 88 § 5 k.k.w.) skazani na dwie kary najsurowsze są kierowani do odbycia kary w zakładzie zamkniętym (więźniowie odbywający karę dożywotniego pozbawienia wolności pozostają w nim 15 lat, gdyż dopiero po tylu latach mogą ubiegać się o przeniesienie do zakładu o mniejszym rygorze). Oznacza to, że wiele lat spędzają w następujących warunkach:

1. Cele mieszkalne skazanych przez pewien czas w porze dziennej mogą pozostawać otwarte, lecz jak wskazują badania pracowników Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (badaniami objęto 25 osób skazanych na karę dożywotniego pozbawienia wolności), skazani na karę bezterminowego pozbawienia wolności nie korzystają z takiego prawa. Oznacza to, że przez 22–23 godziny na dobę pozostają w tej samej celi.
2. Skazani mogą być zatrudnieni poza zakładem karnym w systemie pełnego konwojowania. Prawo to nie przysługuje jednak osobom obywającym bezterminową karę pozbawienia wolności, które mogą być zatrudniane wyłącznie na stanowiskach w obrębie zakładu karnego, w którym odbywają karę. Skazani na 25 lat pozbawienia wolności mogą pracować poza zakładem karnym, co poprawia ich sytuację w stosunku do sytuacji więźniów skazanych na dożywotnie pozbawienie wolności.
3. Zajęcia kulturalno-oświatowe, sportowe oraz nauczanie organizuje się na terenie zakładu, dodatkowe obostrzenie kierując pod adresem skazanych na dożywotnie pozbawienie wolności, gdyż nie mogą oni zdawać egzaminów szkolnych poza zakładem, w którym odbywają karę.

4. Ruch skazanych po zakładzie jest ograniczony do niezbędnych potrzeb, ewidencjonowany, kontrolowany i dozorowany oraz zorganizowany. Także rodzaj przedmiotów w celach jest ściśle określony oraz nadzorowany.
5. Skazani mogą korzystać z własnej bielizny oraz obuwia, a za zgodą dyrektora zakładu także z odzieży.
6. Przysługujące skazanym widzenia (dwa w miesiącu) odbywają się pod nadzorem i są kontrolowane, korespondencja i rozmowy telefoniczne również poddawane są kontroli.

Warunki odbywania kary pozbawienia wolności w zakładach karnych typu zamkniętego należą do najbardziej surowych. Skazani większość czasu spędzają w tej samej celi, bez możliwości samodzielnego przemieszczania się. Ze względu na wysoki stopień zagrożenia, jaki stanowią, są oni także izolowani podczas pobytu w świetlicy czy w trakcie innych zajęć. Takim decyzjom personelu zakładu sprzyja także wysoka pozycja sprawców zabójstw w podkulturze więziennej. Wszystkie opisane wyżej czynniki sprawiają, że osoby skazane na najsurowsze kary pozbawienia wolności są jednocześnie osobami, względem których funkcja izolacyjna kary pozbawienia wolności wysuwa się na pierwszy plan. Stanowią zagrożenie nie tylko dla personelu zakładu karnego oraz innych osadzonych, ale także dla samych siebie. Perspektywa spędzenia wielu lat za więziennym murem, bez możliwości decydowania o swoim życiu i bez wpływu na życie osób najbliższych, staje się sytuacją na tyle frustrującą, że skazani na krótsze kary dokonują samouszkodzeń czy podejmują próby samobójcze. Można więc wysunąć hipotezę, że u więźniów odbywających najsurowsze kary sytuacja uwięzienia może przyczyniać się do pogorszenia stanu zdrowia psychicznego.

Erving Goffman, twórca koncepcji instytucji totalnych, zalicza zakład karny do tych instytucji, definiując je jako „miejsce pobytu i pracy znacznej liczby osób znajdujących się w podobnej sytuacji, odciętych na jakiś czas od reszty społeczeństwa i prowadzących sformalizowany tryb życia" [10]. Placówki, które opisuje autor i określa je mianem totalnych, to między innymi więzienia, szpitale psychiatryczne, domu opieki, zakony i klasztory, zakłady poprawcze. One wszystkie, zdaniem E. Goffmana, stawiają sobie za cel ukształtowanie społecznego „ja" pensjonariusza. Dokonuje się to za pomocą kilku działań – cech określających instytucje totalne. W tym miejscu zostaną przywołane tylko te, które wpływają w sposób bezpośredni na zdrowie psychiczne pensjonariuszy (więźniów).

Pierwszą cechą więzienia ujmowanego w kategoriach instytucji totalnej jest przełamanie bariery oddzielającej trzy strefy życia człowieka – pracy, zabawy i snu. W zakładzie karnym – szczególnie w jego typie zamkniętym – wszystkie te czynności odbywają się pod kontrolą i przy udziale innych ludzi oraz w obrębie więziennych murów. Praca wykonywana jest w towarzystwie funkcjonariuszy służby więziennej (system pełnego konwojowania lub praca tylko na terenie zakładu karnego), aktywności związane z czasem wolnym są ściśle zaplanowane (zajęcia pod nadzorem funkcjonariuszy, zajęcia własne w celi – tylko z wykorzystaniem przedmiotów, które skazany może w niej posiadać), sen – zwykle w towarzystwie innych osadzonych. W więziennej celi człowiek rzadko jest sam, co stanowi jedną z dolegliwości kary pozbawienia wolności. Agresywne zachowanie, antypatie i brak intymności frustrują, szczególnie tych skazanych, którzy nie są przyzwyczajeni do obcowania z tak znaczną liczbą ludzi przez cały czas. Przebywanie w dużej grupie prowadzi także z czasem do standaryzacji, czyli stopniowej utraty swojej indywidualności [11]. W warunkach izolacji penitencjarnej dochodzi do tego między innymi poprzez wkładanie więziennego uniformu, wykonywanie tych samych, powtarzalnych czynności każdego dnia, spożywanie jednakowych posiłków (odmienna dieta przewidziana jest dla osób, których stan zdrowia lub przekonania religijne nie pozwalają spożywać wybranych produktów), grupowe wykonywanie zadań przez skazanych (wychodzenie na spacer lub na zajęcia organizowane na terenie zakładu odbywa się „celami", oznacza to, że wszyscy skazani z jednej celi mieszkalnej wychodzą wspólnie; jedynym odstępstwem od takiej sytuacji jest rezygnacja z wyjścia).

Drugą cechą instytucji totalnych ujawniającą się w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności jest częściowo już przywoływana sztywno uregulowana organizacja zaspokajania potrzeb. W zakładzie karnym wszelkie czynności z udziałem osób skazanych są uregulowane zarówno w kwestii organizacji, jak i czasu. Posiłki wydawane są o stałej porze (więźniowie mają niewielkie prawo decydowania o tym, co spożywają), pobudka i pora nocna (tzw. pora gaszenia świateł) określone są regulaminem i ściśle przestrzegane, w ciągu dnia prycze muszą pozostawać zaścielone, a skazanym nie wolno leżeć w pościeli, więźniowie także muszą stawiać się na apele o określonej porze. Sztywne stosowanie się do więziennego regulaminu oraz konieczność dostosowania się do reguł panujących w zakładzie karnym dla osób będących w pierwszym okresie odbywania kary może okazać się trudne i wywoływać wiele negatywnych emocji oraz bunt.

Inną cechą instytucji totalnych, ujawniającą się szczególnie w więziennych życiorysach osób odbywających dwie najsurowsze kary pozbawienia wolności, jest ograniczenie lub całkowita utrata więzi z osobami pozostającymi na wolności. Bardzo często w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności, szczególnie dożywotniej, rodzina podejmuje decyzję o zerwaniu kontaktów albo z powodu poczucia wstydu i żalu, albo ze względu na stygmatyzację społeczną, jakiej doświadcza [12]. Jak pokazały badania, kontakt z rodziną może wpłynąć pozytywnie na funkcjonowanie skazanych w więzieniu, zarówno w wymiarze społecznym, jak

i psychologicznym [13]. Brak kontaktów daje zwykle odwrotne rezultaty. Ograniczony przez wymiar kary oraz warunki jej odbywania (dwa widzenia w miesiącu w zakładzie typu zamkniętego, cenzurowana korespondencja, brak przepustek) kontakt z osobami najbliższymi może skutkować społecznym i psychicznym usunięciem człowieka z rodziny, co przekłada się na utratę wpływu skazanego na życie najbliższych i odsunięcie więźnia od spraw, którymi żyje rodzina. W konsekwencji zerwania więzi dochodzi u skazanych do zamknięcia się na zewnętrzny świat i do skupienia się na ułożeniu własnego życia w zakładzie karnym. Jak podaje literatura: „długoletnie funkcjonowanie w roli więźnia […] wyrabia nie tylko mechanizmy przystosowujące do życia w zakładzie karnym, ale również eliminuje posiadane niegdyś umiejętności ułatwiające podejmowanie aktywności w środowisku otwartym (umiejętność dokonywania wyboru, wartościowania, planowania przyszłości, a także inicjatywę, samodzielność, poczucie odpowiedzialności, przewidywanie konsekwencji swojego działania itp.)" [14]. Można domniemywać, że zerwanie wszelkich więzi ze światem zewnętrznym i koncentrowanie się przez wiele lat na życiu w zakładzie karnym wpłynie negatywnie na zdrowie psychiczne osadzonych. Na marginesie warto podkreślić, że wg prezentowanych powyżej badań [5] osoby skazane za zabójstwo cech takich jak wartościowanie, poczucie odpowiedzialności oraz przewidywanie konsekwencji własnych działań nie przejawiają. Jak więc mają je ukształtować w środowisku, które temu nie sprzyja?

Omawiając kwestie zdrowia psychicznego skazanych na karę dożywotniego pozbawienia wolności i 25 lat pozbawienia wolności, należy uwzględnić fazowość tych kar [15, 16], gdyż w zależności od fazy inny może być stan zdrowia skazanych. Mają nań wpływ odczucia związane ze spostrzeganiem siebie samego i swojej sytuacji przez więźniów.

Pierwsza faza nazywana jest okresem buntu. Jej przebieg w sposób znaczący zależy od wcześniejszej karalności więźnia. Jeśli jest to recydywista, wówczas okres przyjęcia do zakładu karnego i pogodzenia się z wymierzoną karą trwa krócej i faza ta ma łagodniejszy przebieg. W przypadku odbywających karę pozbawienia wolności po raz pierwszy faza ta ma zwykle bardziej burzliwy przebieg. Na tym etapie skazani zwykle koncentrują się na dwóch zadaniach: uporządkowaniu spraw związanych z wolnością oraz redukcji pojawiającego się silnego, negatywnego napięcia emocjonalnego. Na stan psychiczny skazanych wpływają obawy o swój los (zwłaszcza kiedy osoba odbywa karę po raz pierwszy i obawia się wszystkiego, co zastanie w zakładzie karnym oraz weryfikacji swoich wyobrażeń o tym miejscu) oraz o sytuację osób najbliższych pozostawionych na wolności (w sytuacji kiedy więzień był jedynym żywicielem rodziny lub kiedy rodzina spotyka się z niechęcią i wrogością innych ludzi). Te osoby, których proces nadal się toczy lub wyrok nie jest prawomocny, obawiają się o wysokość kary i umieszczenie w zakładzie daleko od miejsca zamieszkania. Na tym etapie więźniowie zamykają się na jakiekolwiek kontakty, które nie pochodzą spoza więziennego muru. W zachowaniu dominują reakcje dezadaptacyjne, negatywna ocena wysokości wymierzonej kary i poczucie krzywdy z jednoczesnym mocnym zaangażowaniem w sprawy karne. Nasila się działanie psychologicznych mechanizmów obronnych, które mają chronić skazanych przed dopuszczeniem do siebie negatywnych opinii na swój temat [16].

W drugiej fazie – zwanej przystosowaniem się – pojawiają się zachowania związane z procesem prizonizacji. Jest to proces „przystosowania się osadzonego do warunków zakładu penitencjarnego" [17], w którym nastawia się on na przeżycie więzienia, ma lepszy stosunek do więziennego regulaminu, organizuje swoje otoczenie więzienne, stara się o nagrody, ubiega o prace i naukę, ale jednocześnie koncentruje się drobiazgowo na ustalaniu i pilnowaniu planu dnia, nie patrzy w przyszłość, staje się uzależniony od instytucji, przyjmuje postawę biorcy. W zakresie zdrowia psychicznego to w tej fazie najczęściej pojawiają się stany depresyjne, agresja i samoagresja, nerwice, proces neurotycznego zahamowania przeżywania uczuć (jako następstwo działania mechanizmów obronnych), lęk, agresja [8]. Zaczynają ujawniać się psychozy: maniakalno-depresyjna i paranoidalna oraz różne postaci schizofrenii i depresja. Występują zaburzenia związane z uzależnieniem od alkoholu [8]. Pojawiają się tzw. reakcje prymitywne, jak np. zespół Gansera. Cechą charakterystyczną wszystkich pojawiających się zaburzeń jest ich specyficzny charakter uzależniony od warunków, w jakich skazani przebywają, to jest od izolacji penitencjarnej. Myśli prześladowcze chorujących więźniów dotyczą zbrodni, jakiej się dopuścili. Skazani uważają, że funkcjonariusze służby więziennej w szczególny sposób utrudniają im życie i potęgują uciążliwość osadzenia. Narastające poczucie winy wobec własnej rodziny pozostawionej na wolności na tak długi okres znajduje odbicie w wycofaniu się osób osadzonych z kontaktów lub w oskarżaniu najbliższych o porzucenie więźnia. Skazani stawiają siebie w centrum własnego zachowania, myśli i emocji, koncentrując się na własnym cierpieniu. Z obserwacji autorów niniejszego artykułu wynika także, że skazani stają się bardzo roszczeniowi i oczekują natychmiastowego rezultatu terapii czy innych pomocowych działań. Napięcie emocjonalne jest tak duże, że nie są w stanie przejąć odpowiedzialności za proces zdrowienia. Na taką postawę osób pozbawionych wolności ma także wpływ przyjęcie roli biernego odbiorcy wszystkich działań personelu zakładu karnego, tj. organizowania żywienia, zajęć kulturalno-oświatowych, kształcenia lub zajęć sportowych [15, 16]. Faza druga – zwana może nieco mylnie, ze względu na zaburzenia zdrowia psychicznego, fazą przystosowania – trwa najdłużej. Dla osób skazanych na kary najsurowsze może ona przebiegać przez bardzo długie lata.

Faza trzecia – rozpoczynająca się w chwili rozpatrzenia pierwszego wniosku o warunkowe przedterminowe zwolnienie – może (zgodnie z literą prawa) dla skazanych na 25 lat pozbawienia wolności rozpocząć się po 15 latach odbycia kary, a dla skazanych na dożywotnie pozbawienie wolności – po 25 latach od osadzenia w zakładzie karnym. Owe 15 lub 25 lat jest to więc bardzo długi okres, który osoba odbywająca karę spędza w specyficznych warunkach zakładu zamkniętego.
Trzecia faza nazywana jest fazą przygotowania do wolności [15, 16]. Poprzedza ją złożenie wniosku o przedterminowe warunkowe zwolnienie motywowanego często narastającym u skazanych przekonaniem o przysługiwaniu zwolnienia za lata spędzone w izolacji. Charakterystyczne dla zdrowia psychicznego w tej fazie jest duże napięcie psychiczne związane z nadzieją na odzyskanie wolności, co powoduje negatywne, ekstremalne reakcje w sytuacji odmowy [8]. Skazani zwykle dobrze, choć nie zawsze właściwie, oceniają swoje zachowanie w zakładzie karnym oraz dbają w tym czasie o to, by nie wchodzić w konflikty z personelem więzienia.

We wszystkich trzech fazach zdecydowanie najlepiej radzą sobie osoby odbywające karę pozbawienia wolności po raz kolejny [16]. U tych, które przebywają w więzieniu po raz pierwszy, napięcie emocjonalne jest wyższe, gdyż potęgowane jest lękiem o warunki życia w zakładzie karnym. Recydywiści penitencjarni w warunkach izolacji wykazują się dużą zaradnością, przedsiębiorczością oraz podejmują próby manipulowania innymi ludźmi w celu osiągnięcia korzyści. Ich napięcie psychiczne zmniejszają wcześniejsze doświadczenia i postawa typu „jakoś to będzie", która pozwala im przetrwać trudności faz adaptacji, przystosowania się i przygotowania do wolności.

W literaturze trudno o wyniki badań, które mówiłyby o występowaniu bądź braku potrzeb związanych ze zdrowiem psychicznym skazanych na najsurowsze kary. Można jedynie domniemywać, że skoro inne grupy więźniów stawiają te potrzeby (dotyczące głownie pomocy psychoterapeutycznej) na drugim lub trzecim miejscu [18], to istnieje znaczne zapotrzebowanie na taką formę pomocy.

Na zdrowie psychiczne człowieka wpływ ma zarówno jego kondycja psychiczna, jak i uwarunkowania środowiskowe. Czas trwania najsurowszych kar oraz warunki izolacji penitencjarnej sprzyjają zaburzeniom zdrowia psychicznego, lecz jego więzienne uwarunkowania w odniesieniu do tej szczególnej grupy więźniów, jaką są osoby skazane na te kary, nie zostały jeszcze dokładnie poznane. Zdaniem autorów niniejszego artykułu temat ten może stać się problemem interesującym dla wielu dziedzin nauki. Wykazanie jego prawidłowości oraz wskazanie możliwych form pomocy szerszej niż dotychczas stosowana mogą pomóc funkcjonariuszom służby więziennej w pracy z tą grupą skazanych zarówno w obszarze profilaktyki, jak i pomocy w sytuacji wystąpienia zaburzeń zachowania u tych skazanych.

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz.U. z 2011 r., nr 231, poz. 1375.
2. Definicja zdrowia wg WHO, www.izp.wroclaw.pl (data dostępu: 29.05.2013).
3. Sęk H., Wprowadzenie do psychologii klinicznej, Wyd. Nauk. Scholar, Warszawa 2007, 38–51.
4. Statystyka, www.sw.gov.pl, o-sluzbie-wieziennej/statystyka/ (data dostępu: 29.05.2013).
5. Machel H., Więzienie jako instytucja karna i resocjalizacyjna, Wyd. Arche, Gdańsk 2003, 193.
6. Janowska H., Zabójstwa i ich sprawcy. Analiza socjologiczna, PWN, Warszawa 1974, 57.
7. Badźmirowska-Masłowska K., Młodociani sprawcy zabójstw w Polsce, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2000, 16.
8. Gordon M., Poczucie winy i samoocena własnych zachowań sprawców przestępstw o charakterze agresywnym, w: Więziennictwo. Nowe wyzwania, Hołyst B., Ambrozik W., Stępniak P. (red.), Wyd. Nauk. UAM, Warszawa–Poznań–Kalisz 2001, 698.
9. Kodeks karny wykonawczy, Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r., Dz.U. 1997.90.557 ze zm.
10. Goffman E., Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych, GWP, Sopot 2011, 11.
11. Ciosek M., Psychologia sądowa i penitencjarna, Wydawnictwa Prawnicze PWN, Warszawa 2001, 217.
12. Korecki J., Kara 25 lat pozbawienia wolności w Polsce, Wydawnictwa Prawnicze PWN, Warszawa 1988, 106–109.
13. Rzepiński A., Rodziny więźniów długoterminowych, Wyd. PAN, Wrocław 1981, 206.
14. Jarzębowska-Baziak B., Traktowanie penitencjarne recydywistów w warunkach systemu regresywnego, w: Problemy więziennictwa u progu XXI wieku, Hołyst B., Redo S. (red.), Centralny Zarząd Służby Więziennej, Warszawa–Wiedeń–Kalisz 1996, 412.
15. Kurzawiński W., Wykonywanie kary 25 lat i dożywotniego pozbawienia wolności w Zakładzie Karnym w Sztumie, Przegl. Więziennictwa Pol., Warszawa 2001, 32, 33, 161–167.
16. Urbańska I., Diagnoza psychologiczno-penitencjarna, w: Wprowadzenie do metodyki pracy penitencjarnej, Benedyczak S. (red.), Centralny Ośrodek Szkolenia Służby Więziennej, Kalisz 1994, 203.
17. Pstrąg D., Rejman J., Oczekiwania skazanych wobec wychowawców więziennych, w: Służba więzienna wobec problemów resocjalizacji penitencjarnej, Ambrozik W., Stępniak P. (red.), Wyd. Nauk. UAM, Centralny Zarząd Służby Więziennej, Centralny Ośrodek Szkolenia Służby Więziennej, Poznań–Warszawa–Kalisz 2004, 377–389.

Adres do korespondencji:
mgr Magdalena Sadowska
Zakład Penitencjarystyki
Wydział Studiów Edukacyjnych
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
e-mail: sadowska_m@op.pl