ZDROWIE A FUNKCJONOWANIE SKAZANEGO W ZAKŁADZIE KARNYM

THE CONVICT'S HEALTH AND FUNCTIONING IN PRISON

Paulina Perska[1], Piotr Stępniak[2]

[1] Zakład Penitencjarystyki, Wydział Studiów Edukacyjnych
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
[2] Katedra i Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

STRESZCZENIE

Funkcjonowanie zakładów karnych jako instytucji totalnych może powodować negatywne następstwa w odniesieniu do zdrowia skazanych. Izolacja, deprywacja potrzeb, standaryzacja wpływają na występowanie problemów zdrowotnych. Wstępne badania lekarskie pozwalają na prawidłową organizację kary pozbawienia wolności. Skazani wymagający ciągłej opieki medycznej odbywają karę w systemie terapeutycznym. Pojęcie zdrowia wśród skazanych należy rozpatrywać w wymiarze fizycznym, psychicznym i społecznym (zgodnie z definicją zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia). Poszczególne fazy odbywania kary wpływają na występowanie zaburzeń.
Ważne problemy związane ze zdrowiem skazanych to przede wszystkim: zachowania autoagresywne, samobójcze oraz choroby zakaźne. Inny ważny problem stanowią zmiany w osobowości, jakie następują pod wpływem funkcjonowania w środowisku zamkniętym. Więzienie, jako instytucja totalna, powoduje deprywację podstawowych potrzeb. Negatywne konsekwencje wynikające z izolacji oraz stresu są neutralizowane poprzez oddziaływania penitencjarne, opiekę medyczną oraz programy realizowane przez służbę więzienną.

SŁOWA KLUCZOWE: zdrowie skazanego, instytucja totalna, zakład karny.

ABSTRACT

The functioning of prisons as total institutions may cause negative consequences for prisoners' health. Isolation, deprivation of needs and standardization affect the formation of health problems. Preliminary examinations allow for proper organization of imprisonment. Prisoners who require constant medical care, serve in the therapeutic system. The concept of prisoners' health need to be included in the physical, mental and social dimension (according to the definition of health by the World Health Organization). Phases of imprisonment affect disorders.
Important convicts' health problems include: self-injury, suicide, and infectious diseases. Another major problem refers to personality changes that occur under the influence of functioning in a closed environment. Prison, functioning as a total institution leads to deprivation of basic needs. The negative consequences of isolation and stress are neutralized through the interaction penitentiary, medical care and programs run by the prison service.

KEY WORDS: prisoners' health, total institution, prison.

Zakład karny jest postrzegany jako instytucja totalna. Zdaniem E. Goffmana podstawowe cechy konstytuujące instytucje totalne to: fizyczne odizolowanie od świata zewnętrznego, przymus, podział na personel i podwładnych, depersonalizacja oraz deprywacja podstawowych potrzeb [1]. Jednostka umieszczona w instytucji totalnej przestaje być indywidualną osobowością. Konieczność zmiany dotychczasowego stylu życia oraz podporządkowanie się regulaminowi powodują odczuwanie lęku, strachu i osamotnienia. Wzrasta poziom agresji i autoagresji. Często występują objawy depresyjne oraz myśli suicydalne.
Zmiany społeczno-polityczne powodują przekształcenie zakładu karnego w instytucję o warunkach zbliżonych do warunków środowiska otwartego. Analizując funkcjonowanie zakładu karnego, coraz większą uwagę zwraca się na potrzeby skazanych. Jedną z podstawowych kwestii jest zapewnienie osobom odbywającym karę pozbawienia wolności odpowiedniej opieki medycznej. Zgodnie z zasadą indywidualizacji wszystkie środki powinny być dostosowane do indywidualnych potrzeb skazanego, jego osobowości i celu pozbawienia wolności [2]. Środki z zakresu opieki medycznej również należy dostosować do indywidualnej sytuacji skazanego.
Podstawowe problemy związane z odbywaniem kary pozbawienia wolności reguluje kodeks karny wykonawczy. Ustawa ta stanowi, że skazani podlegają klasyfikacji w celu wyboru odpowiedniego systemu odbywania kary, rodzaju i typu zakładu karnego. Według art. 82

jednym z podstawowych kryteriów podziału skazanych jest stan zdrowia fizycznego i psychicznego [3]. Po przyjęciu do zakładu karnego skazanego umieszcza się w celi przejściowej na okres do 14 dni. Jest to czas, w którym wykonuje się między innymi badania lekarskie oraz badania osobopoznawcze. Skazani, którzy przejawiają niepsychotyczne zaburzenia psychiczne, są upośledzeni umysłowo, uzależnieni od alkoholu lub środków psychotropowych oraz więźniowie niepełnosprawni fizycznie odbywają karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym [3]. Odbywanie kary na odpowiednim oddziale terapeutycznym spowodowane jest koniecznością zapewnienia skazanym ciągłej opieki medycznej i psychologicznej. Osobom pozbawionym wolności przysługuje prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze osobom pozbawionym wolności reguluje zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze działające na terenie zakładu karnego. W rozporządzeniu tym określone zostały także przypadki, w których świadczenia zdrowotne mogą być udzielane przez podmioty zewnętrzne, czyli jednostki niezwiązane z zakładami karnymi [4].

Skazani odbywający karę pozbawienia wolności (zwłaszcza osoby skazane na kary długoterminowe oraz recydywiści) wymagają szczególnej opieki medycznej ze względu na specyfikę pobytu w zakładzie karnym oraz sytuację psychospołeczną i materialną. Problemy zdrowotne części skazanych są przyczyną podejmowania zachowań szkodliwych przed umieszczeniem w zakładzie. Zdaniem M. Kiryluk zły stan zdrowia więźniów spowodowany jest poprzez niski status materialny, nieprawidłową dietę, nadużywanie alkoholu lub substancji psychotropowych oraz zaniedbanie leczenia [5]. Nie ulega wątpliwości, że również warunki pobytu w zakładzie karnym jako instytucji totalnej przyczyniają się do powstania licznych problemów związanych ze zdrowiem.

Każda aktywność jednostki odbywa się na terenie zakładu karnego. Wszystkie sfery życia zamknięte są w tej samej przestrzeni. Z tego punktu widzenia zdrowie skazanych można rozpatrywać w ujęciu definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Zgodnie z definicją zawartą w Konstytucji WHO „zdrowie jest stanem pełnego dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie wyłączenie brakiem choroby lub niedomagania (ułomności)" [6]. Analizując stan zdrowia wśród skazanych, należy go rozpatrywać zarówno w wymiarze fizycznym, jak również psychicznym i społecznym.

Opisując czynniki warunkujące stan zdrowia w wymiarze fizycznym, należy zwrócić uwagę na okres pobytu w izolacji. Czas spędzony w zakładzie karnym można podzielić na trzy fazy. Podział dokonany przez B. Waligórę i Z. Madeja podkreśla konsekwencje zdrowotne dla skazanego na każdym etapie odbywania kary. Pierwsza z faz charakteryzuje się przygnębieniem, obniżeniem nastroju. Zaczynają dominować lęk i apatia. Pojawiają się zaburzenia gastryczne oraz utrata wagi. Następnie występują objawy typowe dla fazy drugiej. Jednostka przejawia nadwrażliwość oraz zmienność nastroju. Długotrwała izolacja może powodować lub wzmacniać zaburzenia emocjonalne. Osoby przebywające w zakładach karnych przejawiają chwiejność emocjonalną oraz patologiczny lęk [7]. Zaburzenia te są konsekwencją długotrwałego niepokoju i stresu. Związane są również ze zmianą środowiska oraz brakiem poczucia bezpieczeństwa. Zachowanie skazanego staje się impulsywne i agresywne. W okresie tym występują próby samobójcze i zachowania autoagresywne. Ostatnią fazę stanowi przystosowanie się do warunków więziennych. Okres ten charakteryzuje się zobojętnieniem. Skazanemu towarzyszy nuda, co powoduje ucieczkę w świat iluzji i złudzeń [7]. Więzienie jako instytucja totalna wzmacnia stan apatii i monotonii. Ponadto deprywacja sensoryczna osłabia procesy psychiczne.

Występowanie wyżej opisanych zaburzeń potwierdzają wyniki badań przeprowadzonych w 1997 roku. Wśród osadzonych dominowały schorzenia gastryczne, takie jak: choroby wrzodowe żołądka, nieżyty przewodu pokarmowego oraz zapalenia błon śluzowych żołądka. Często występowały też choroby układu krążenia (nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa). Kolejną kategorią były zaburzenia psychiczne, przede wszystkim zaburzenia osobowości, nerwice, psychozy [5]. Zdaniem lekarzy czynnikiem, który wpływał negatywnie na stan zdrowia skazanych, był przede wszystkim stres związany z izolacją. Poza tym jako przyczyny złego stanu zdrowia wymieniano: niewłaściwe warunki lokalowe i sanitarne, bezczynność skazanych, samouszkodzenia oraz manipulowanie własnym zdrowiem w celu osiągnięcia określonych korzyści [5].

Stan zdrowia skazanych w wymiarze fizycznym warunkowany jest przez wiele czynników. Zdaniem M. Kiryluk na stan zdrowia więźniów wpływają dwa czynniki. Pierwszy z nich odnosi się do prowadzonego trybu życia przed umieszczeniem w zakładzie karnym. Drugi natomiast dotyczy środowiska więziennego, w tym przede wszystkim stresu wywołanego izolacją [5]. W społeczności skazanych podstawowe problemy zdrowotne związane są z zachowaniami autoagresywnymi, chorobami zakaźnymi oraz psychicznymi.

Pierwszy z omawianych problemów stanowią zachowania autoagresywne wśród skazanych. Zakład karny jest środowiskiem, które wymusza zmianę dotychcza-

sowego trybu życia oraz stwarza konieczność podporządkowania się regulaminowi. Przejawem nieprawidłowej adaptacji do warunków więziennych jest agresja skierowana na inne osoby bądź siebie samego. Autoagresja w więzieniu przejawia się samouszkodzeniami, zamachami samobójczymi, odmową leczenia, przyjmowania posiłków, poddania się badaniom [5]. Wśród skazanych samouszkodzenia wynikają z nieprawidłowych stanów psychicznych lub chęci osiągnięcia określonego celu. W związku z tym wyróżnia się samouszkodzenia emocjonalne i instrumentalne [8]. Przyczyną samouszkodzeń jest również funkcjonowanie podkultury więziennej. Autoagresja służy także jako narzędzie walki z systemem penitencjarnym lub jako przejaw protestu wobec służby więziennej. Według statystyk Centralnego Zarządu Służby Więziennej w 2012 roku skazani dokonali 96 samouszkodzeń (w tym 50 przypadków wśród recydywistów). Powodem aktów samoagresji była działalność administracji (34,0%) oraz działalność sądu i prokuratury (7,11%). Dwa przypadki samoagresji spowodowane były presją podkultury przestępczej, a jeden – uczestnictwem w podkulturze [9].

Pobyt w areszcie lub zakładzie karnym jest jednym z czynników ryzyka wpływającym na zachowania samobójcze. Czynniki ryzyka można podzielić na kliniczne, społeczne oraz osobiste. Pierwsza z grup odnosi się do pewnych cech klinicznych związanych z samobójstwami, takich jak: depresja, alkoholizm, schizofrenia, zaburzenia osobowości. Czynniki społeczne podkreślają znaczenie oddziaływania społecznego na jednostkę (izolacja społeczna, brak pracy). Do czynników osobistych R. O'Connor zalicza między innymi: zaburzoną percepcję, sztywność poznawczą, brak pozytywnych myśli o przyszłości, perfekcjonizm [10]. Większość wyżej wymienionych czynników suicydogennych występuje w środowisku więziennym. Oznacza to, że więźniowie stanowią grupę wysokiego ryzyka. Potwierdzają to raporty Światowej Organizacji Zdrowia, według których osoby przebywające w zakładzie karnym lub areszcie należą do grup wysokiego ryzyka. Zdaniem WHO przyczyny samobójstw nie są jednoznacznie określone, a mechanizmy powodujące wzajemny wpływ czynników nie są wystarczająco poznane [11]. Brak zaspokojenia podstawowych potrzeb, poczucie osamotnienia, frustracji często powodują, że jednostka postrzega obecną sytuację jako trudną i niemożliwą do zmiany. Samobójstwo staje się jedynym sposobem przezwyciężenia problemów. Szczególną grupę skazanych, która jest narażona na zachowania suicydalne, stanowią młodociani i recydywiści. Młodzi ludzie umieszczeni w zakładzie karnym nie mają w pełni wykształconych umiejętności koniecznych do rozwiązywania trudności wynikających z izolacji [12]. Kategorię wieku podkreślają również raporty WHO. Młodzi mężczyźni częściej dokonują samobójstw, w związku z czym stanowią grupę wysokiego ryzyka. Drugą grupę stanowią recydywiści. Według statystyk w 2012 roku odnotowano 150 przypadków usiłowania samobójstwa, w tym 49 wśród recydywistów [9].

Następny problem stanowią choroby zakaźne. Według statystyk prowadzonych przez Centralny Zarząd Służby Więziennej w 2012 roku dominującymi chorobami zakaźnymi były:

- gruźlica płuc czynna zakaźna (458 osób),
- gruźlica pozapłucna zakaźna (7 osób),
- HIV/AIDS (112 osób; dodatkowo 236 osób zostało objętych leczeniem antyretrowirusowym),
- świerzb (2121 osób),
- wszawica (1484 osoby) [9].

Badania przeprowadzone w 2007 roku wykazały, że wiedza skazanych na temat chorób zakaźnych nie jest wystarczająca. Ponadto zakażenia takie jak WZW typu B i C oraz HIV występują częściej wśród osadzonych niż w społeczeństwie [13].

Ujmując więzienie w kategorii instytucji totalnej, można stwierdzić, że stan dobrego samopoczucia społecznego i psychicznego jest zagrożony. Osoby umieszczone w zakładach karnych mają ograniczone możliwości pełnienia funkcji społecznych. Dominującą rolą staje się rola więźnia. Ograniczone zostają również kontakty interpersonalne. Pobyt w więzieniu oznacza funkcjonowanie w obecności innych, obcych ludzi. Aktywność jednostki jest ograniczona poprzez regulamin i zamknięty charakter instytucji. Ponadto więźniowie podlegają stygmatyzacji ze strony społeczeństwa.

Nawiązując do definicji zdrowia WHO, odbywanie kary pozbawienia wolności wpływa negatywnie na dobrostan psychiczny. Zerwanie więzi między jednostką a otoczeniem, izolacja, standaryzacja i depersonalizacja powodują trwałe zmiany w osobowości. Skutkiem tego jest występowanie wśród skazanych psychozy maniakalno-depresyjnej, paranoidalnej lub sytuacyjnej. Kolejnym następstwem są nerwice wśród skazanych. Najczęściej występujące w środowisku więziennym formy nerwic to: neurastenia (zwłaszcza hiposteniczna), depresyjna i histeryczna [7].

Poza tym warunki więzienne nie sprzyjają zaspokajaniu potrzeb. Odwołując się do hierarchii potrzeb Maslowa, pobyt w więzieniu uniemożliwia zaspokojenie podstawowych potrzeb bezpieczeństwa, takich jak brak napięcia i strachu. Podczas odbywania kary pozbawienia wolności wzrasta poziom odczuwanego lęku i niepokoju poprzez działanie podkultury więziennej, przymus, izolację. Umieszczenie jednostki w zakładzie karnym wiąże się z deprywacją potrzeb emocjonalnych. Utrudniona jest również realizacja potrzeb społecznych

związanych z przynależnością, co skutkuje odczuwaniem osamotnienia i wyobcowania. Możliwość zaspokojenia potrzeb społecznych stwarza uczestnictwo w podkulturze więziennej. Według M. Cioska funkcjonowanie podkultury więziennej zapewnia zaspokojenie potrzeby przynależności, odrębności i uznania [7]. Izolacja jednostki uniemożliwia zaspokojenie potrzeb wyższego rzędu. Potrzeby poczucia własnej wartości oraz samorealizacji nie mogą być zaspokojone w sytuacji, gdy jednostka działa pod przymusem. Ponadto funkcjonowanie w zamkniętym środowisku powoduje deprywację sensoryczną i poznawczą, wobec czego realizacja potrzeb poznawczych i estetycznych jest utrudniona. W związku z występowaniem wielu negatywnych czynników w środowisku więziennym należy zwracać uwagę na potrzeby skazanych. Podejmowane działania powinny być dostosowane indywidualnie do danej osoby.

Warto zaznaczyć, że więzienie nie zawsze jest instytucją wpływającą negatywnie na stan zdrowia. Zakład karny jest miejscem, w którym skazani mogą otrzymać niezbędną pomoc. Odpowiednia dieta, dostęp do opieki medycznej, realizacja programów promujących zdrowy styl życia pozwalają uniknąć problemów zdrowotnych, jakie występowały u skazanych przed umieszczeniem w zakładzie karnym.

Negatywne wpływy izolacji więziennej są neutralizowane poprzez oddziaływania medyczne i penitencjarne. Skazani mają prawo do otrzymania świadczeń zdrowotnych od podmiotów leczniczych działających na terenie zakładu lub pozawięziennych w określonych przypadkach. Ponadto utrzymaniu dobrego stanu zdrowia psychicznego i społecznego służą zajęcia realizowane na terenie jednostki lub poza nią. Kodeks karny wykonawczy stanowi, że oddziaływania stosowane wobec osób odbywających karę pozbawienia wolności, takie jak: praca, nauczanie, zajęcia kulturalno-oświatowe i sportowe, podtrzymywanie kontaktów z rodziną i środowiskiem zewnętrznym, mają przyczyniać się do realizacji celu wykonywania kary pozbawienia wolności (art. 67) [3]. Nie ulega wątpliwości, że oddziaływania te służą także utrzymaniu prawidłowego stanu zdrowia jednostki, zwłaszcza w wymiarze psychicznym i społecznym. Praca, nauczanie i zajęcia kulturalno-oświatowe przeciwdziałają nudzie i monotonii. Podejmowanie aktywności umożliwia rozwój i samorealizację. Co więcej, oddziaływania te pobudzają procesy psychiczne. Zajęcia sportowe sprzyjają utrzymaniu dobrego stanu zdrowia w wymiarze fizycznym. Ponadto ułatwiają redukcję stresu i napięcia emocjonalnego w akceptowany sposób. Ważne jest, aby wszystkie zajęcia były dostosowane do potrzeb poznawczych, emocjonalnych i możliwości intelektualnych skazanych [14]. Podtrzymywanie kontaktów ze światem zewnętrznym poprzez system przepustek i widzeń neutralizuje negatywny wpływ izolacji oraz przyczynia się do utrzymania dobrego zdrowia w wymiarze społecznym. Stosowane oddziaływania nie tylko wpływają na realizację celu wykonywania kary pozbawienia wolności, ale wpływają także na zdrowie skazanych.

Poza oddziaływaniami medycznymi i penitencjarnymi w zakładach karnych realizowane są liczne programy służące poprawie zdrowia osadzonych. W latach 2004–2011 prowadzono między innymi następujące programy: Program ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu w Polsce, Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii, Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV, Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych [15].

Podsumowując, wpływ na stan zdrowia skazanych mają czynniki instytucjonalne, związane z funkcjonowaniem zakładu karnego jako instytucji totalnej, oraz indywidualne, takie jak osobowość, postawy i zachowania więźnia. Oceniając stan zdrowia, należy wziąć pod uwagę nie tylko wymiar fizyczny zdrowia, ale także wymiar społeczny i psychiczny. Z punktu widzenia skutków długotrwałej izolacji i oderwania od naturalnego środowiska życia konieczne jest objęcie skazanych stałą opieką medyczną i psychologiczną. Aby zmniejszyć negatywne następstwa izolacji na stan zdrowia osób odbywających karę pozbawienia wolności, należy zbliżyć warunki więzienne do warunków środowiska otwartego. W celu zapewnienia w zakładach karnych odpowiedniej opieki należy badać potrzeby skazanych, a następnie dostosowywać oddziaływania zarówno penitencjarne, jak i medyczne.

Piśmiennictwo

1. Goffman E., Charakterystyka instytucji totalnych, w: Derczyński W., Jasińska-Kania A., Szacki J. (red.), Elementy teorii socjologicznych, PWN, Warszawa 1975, 151–156.
2. Stępniak P., Indywidualizacja wykonywania kary pozbawienia wolności w systemach penitencjarnych w Polsce i we Francji, Prz. Więziennictwa Pol. 2010, 9, 67, 68.
3. Kodeks karny wykonawczy, Ustawa z dnia 6.06.1997 r., Dz. U. z 1997 r., nr 90, poz. 557 z późn. zm.
4. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14.06.2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności, Dz. U. z 2012 r., poz. 738.
5. Kiryluk M., Opinie lekarzy więziennych o problemach zdrowotnych osób pozbawionych wolności, Biuletyn RPO, Materiały, 1988, 34.
6. Woynarowska B., Edukacja zdrowotna – podstawy teoretyczne i metodyczne, w: Woynarowska B. (red.), Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki, PWN, Warszawa 2008, 19.
7. Ciosek M., Psychologia sądowa i penitencjarna, PWN, Warszawa 2001, 222–225, 250, 251.
8. Chojnacka M., Samouszkodzenia, Centralny Ośrodek Szkolenia Służby Więziennej, Kalisz 2003, 14.

9. Roczna informacja statystyczna, www.sw.gov.pl/Data/Files/001c169lidz/rok-2012.pdf (data dostępu: 23.05.2013).
10. O'Connor R., Sheehy N., Zrozumieć samobójcę, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003, 46.
11. Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla funkcjonariuszy służby więziennej, Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, Genewa 2003, 14.
12. Hołyst B., Suicydologia, Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis, Warszawa 2002, 628.
13. Ksel M., Strzelecka H., Rudalski W., Zdrowie w więzieniu – badanie postaw, zachowań i wiedzy personelu więziennego oraz ludzi pozbawionych wolności na temat chorób zakaźnych w wytypowanych polskich jednostkach penitencjarnych, Warszawa 2007, www.aids.gov.pl/files/badania/Zdrowie_w_wiezieniu_-III.pdf (data dostępu: 23.05.2013).
14. Kiryluk M., Wykonywanie kary pozbawienia wolności wobec skazanych wymagających stosowania szczególnych środków leczniczo-wychowawczych, Biuletyn RPO, Materiały, 1997, 32, 121.
15. Programy zdrowotne, www.sw.gov.pl/Data/Files/kunickim/sluzbazdrowia/programy-zdrowotne-20042011.pdf (data dostępu: 22.05.2013).

Adres do korespondencji:
mgr Paulina Perska
Zakład Penitencjarystyki
Wydział Studiów Edukacyjnych
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
e-mail: p.perska@gmail.com