

ILONA FAJFER-KRUCZEK
Uniwersytet Śląski w Katowicach

ADAPTACJA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ DO IZOLACJI PENITENCJARNEJ – STAN OBECNY ORAZ MOŻLIWE UKIERUNKOWANIE DZIAŁAŃ W ZAKRESIE MODYFIKACJI ISTNIEJĄCYCH ROZWIĄZAŃ

W więzieniu skuteczność zachowania
jest wyżej ceniona niż jego wytworność¹.

WSTĘP

W niniejszym artykule zostanie poruszony ważny, aczkolwiek niszowy problem, funkcjonowania osadzonych z niepełnosprawnością (zarówno tą prawnie ustanowioną, jak i tą subiektywnie odczuwalną) w jednostkach penitencjarnych.

Niepełnosprawność, niesprawność i choroba mają wiele oblicz – to stany trwałe, przejściowe lub regresyjne. Powstałe przed inkarcelizacją lub w jej trakcie (faktyczne, symulowane, wywoływane). Można zgodzić się tu, co do kwestii, iż mogą stanowić trudność w funkcjonowaniu indywidualnym i społecznym, a w przedmiocie sprawy mieć istotne znaczenie na przebieg odbywania kary i perspektywy readaptacji społecznej na wolności. Przy czym to właśnie na wstępie należy zaznaczyć, iż stan zdrowia nie zawsze jest przesłanką do odroczenia wykonania kary pozbawienia wolności, otrzymania przerwy w karze czy też ubiegania się o przedterminowe warunkowe zwolnienie. Również niepełnosprawność intelektualna (zwłaszcza w stopniu lekkim) nie jest tożsama z uznaniem niepoczytalności na etapie procesowym. Te podstawowe ustalenia zostaną w dalszej części sprofilowane.

¹ Z. Nowacki, *Sklonność skazanych do ingracji*, „Resocjalizacja Polska” 2017, nr 13, s. 127.

Celem rozważań będzie ukazanie i sproblematyzowanie kwestii dotyczących procesów adaptacyjnych do izolacji penitencjarnej osób z niepełnosprawnością. Z uwagi na fakt, iż większość skazanych przebywających w zakładach karnych to mężczyźni, rozważania te dotyczyć będą głównie osób tej płci.

Ważną kwestią jest odniesienie się do podstawowych pojęć, które autorka sygnalizuje i wyjaśnia za literaturą przedmiotu, między innymi: kara pozbawienia wolności, refleksje pedagogiki penitencjarnej, zakres znaczeniowo-diagnostyczny „niepełnosprawności psychicznej”, a także organizacja systemów terapeutycznych i miejsce osób z niepełnosprawnością w systemie zwykłym oraz programowane oddziaływanie. Istotne również jest odniesienie do procesów adaptacyjnych (przystosowawczych) do sytuacji trudnych. Zakład karny jest instytucją totalną, w której deprivacja potrzeb oraz specyficzny rozkład sił decyzyjnych sprawia, iż powstaje wiele napięć. Na koniec zaprezentowane zostaną przesłanki do interdyscyplinarnych badań własnych i wątpliwości natury metodologicznej.

Kara pozbawienia wolności nie jest tylko pojęciem, ale jest wymiernym sposobem egzekucji sankcji prawnej. Wśród wielu koncepcji kary kryminalnej na szczególną uwagę zasługuje podejście J. Utrata-Mileckiego, który wyznaczając zakres integralnokulturowej koncepcji kary pozbawienia wolności, wskazuje, że: „Instytucja kary kryminalnej zawsze nam się przejawia jako działanie ludzkie (a więc naznaczone etycznością) lub jego ślad w formach organizacyjnych i przepisach prawa współokreślających ich kształt i faktyczną oraz pożądaną treść społeczną”². Zdanie to w kontekście niniejszych rozważań, nie tyle ma wyjaśniać sens kary, co stwierdzić, iż społecznie jesteśmy również odpowiedzialni za jej wykonanie, nie tylko poprzez jej krytykę, ale rzetelne próby pogłębienia badanych zjawisk i skutków społecznych, jak i propozycji rozwiązań.

System penitencjarny w obecnym kształcie to już nie tylko represja i odwet, to „wykonywanie kary pozbawienia wolności przez stosowanie oddziaływań resocjalizacyjnych, ma niejako modelować umysły skazanych, wyprowadzając ich ze świata przestępstwa i myśli antyspołecznych, a kierując ku poczuciu odpowiedzialności i funkcjonowaniu w środowisku otwartym zgodnie z kanonami wyznaczonymi przez społeczeństwo”³. Przyjmuje się, że o istocie wychowania resocjalizującego stanowią trzy funkcje: wychowanie, opieka, terapia. Ta ostatnia często bywa jednak wskazywana jako oddziaływanie towarzyszące, typowe dla pola psychologii oraz psychiatrii, a przeciw nestorzy myśli resocjalizacyjnej wskazywali na ten zakres oddziaływań terapeutycznych (zarówno w terapii pedagogicznej⁴, jak i terapii usprawniającej), która była elementem całego procesu. P. Szczepaniak, analizując możliwości stosowania w praktyce penitencjarnej terapii,

² J. Utrat-Milecki, *Kara. Teoria i kultura penalna: perspektywa integralnokulturowa*, Europejski Ośrodek Studiów Penologicznych, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2010, s. 121.

³ S. Przybyliński, *Więźniowie „niebezpieczni” – ukryty świat penitencjarny*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2012, s. 10.

⁴ Piszząc o *terapii pedagogicznej*, przywołany autor rozważań – P. Szczepaniak odnosi się do rozumienia oddziaływań reedukacyjnych na kanwie pedagogiki specjalnej, a nie do rozumienia oddziaływań przyjętych w systemie edukacji (choć w wąskim zakresie też to czyni).

odnosi się oprócz analiz o charakterze metodycznym, do analiz prawa, dochodząc do wniosku, iż „terapia” przypisana jest tylko do oddziaływań w systemie terapeutycznym⁵.

Powszechnie panuje sąd dotyczący abstrakcyjności działań resocjalizacyjnych, korekcyjnych i profilaktycznych. Kształtowanie umiejętności i zmiana postaw wydają się być trudne w oderwaniu od ich bezpośredniego przedmiotu. Świat więzienny (i jego codzienność) jest światem przejściowym, ale realnym. Kara nie może stanowić hibernacji na czas izolacji, a tym bardziej – nie może stać się przyczynkiem do eskalacji problemów jednostek skazanych. Negatywne aspekty przebywania w izolacji penitencjarnej wiążą się przede wszystkim z długością łącznej kary pozbawienia wolności, a także – z łączną długością kar izolacyjnych z krótkimi okresami pobytu na wolności – im dłuższy pobyt w izolacji, tym bardziej negatywne skutki, między innymi są to: zmiana tożsamości na tożsamość nieautonomiczną, choroby fizyczne i psychosomatyczne, zaburzenia psychiczne i pogłębianie patologii osobowości, agresja i autoagresja, wadliwie techniki adaptacji, stygmatyzacja, wykluczenie społeczne, deprywacja potrzeb, wyuczona bezradność, wzajemna demoralizacja, brak możliwości doświadczania pozytywnych uczuć i realizowania ról życiowych⁶. Problemy psychiczne ze znoszeniem kary pozbawienia wolności przybierają chroniczną postać. Jak wskazuje A. Kieszkowska na podstawie analizy polskich badań, stany pogorszenia dobrostanu psychicznego i zaburzeń psychicznych związane z adaptacją do warunków izolacji więziennej są pomijane. Wynika to z kilku czynników: braku wystarczającej kadry specjalistycznej, zwłaszcza psychologów; koncentrowaniu się przez personel na sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia (próbach samobójczych, samookaleczeniach)⁷, na tle których problemy emocjonalne i psychiczne z adaptacją wpisują się w „naturalne” konsekwencje. Należy przy tym zaznaczyć, iż w myśl przepisów prawa skazani kierowani są na badania psychologiczne i psychiatryczne w miarę potrzeb (fakultatywnie) i za ich zgodą. Jeżeli nie są to stany nagłe (wtedy – skierowanie obligatoryjne), to badania te prowadzą Ośrodki Diagnostyczne (jeden w każdym z 15 okręgów organizacyjnych Służby Więziennej)⁸. Twierdzi się, iż izolacja penitencjarna może pogorszyć stan zdrowia i zakres funkcjonowania psychofizycznego, jak również utrudnić funkcjonowanie społeczne.

⁵ P. Szczepaniak, *Terapia pedagogiczna a oddziaływania penitencjarne – wybrane problemy*, w: Z. Jasiński, D. Widelak (red.), *Polska resocjalizacja i więziennictwo. Konteksty – praktyka – studia. Studia i rozprawy z pedagogiki resocjalizacyjnej*, t. 2, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2009, s. 224–234.

⁶ A. Jaworska, *Leksykon resocjalizacji*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2012, s. 259–268.

⁷ A. Kieszkowska, *Inkluzyjno-katalaktyczny model reintegracji społecznej skazanych. Konteksty resocjalizacyjne*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2012, s. 79.

⁸ J. Kudiuk, A. Zboina-Domowicz, *Funkcjonowanie ośrodków diagnostycznych*, w: T. Głowik (red.), *Oddziaływania penitencjarne i terapeutyczne w zakładach karnych i aresztach śledczych w 2010 r.*, Centralny Zarząd Służby Więziennej. Biuro Penitencjarne, Warszawa 2011, s. 89–90.

OSOBY CHORE I NIEPEŁNOSPRAWNE W IZOLACJI PENITENCJARNEJ

Polski system penitencjarny stoi w obliczu problemów związanych z organizacją odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby z niepełnosprawnością. Większość jednostek nie jest dostosowana pod względem architektonicznym do osób z trudnościami w poruszaniu się i na wózkach; 13 jednostek dysponuje oddziałami szpitalnymi; tylko jedna jednostka przystosowana jest do skazanych niewidomych – Zakład Karny Bydgoszcz-Fordon; żadna nie specjalizuje się w organizacji odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby niesłyszące⁹. W penitencjarystyce funkcjonuje również nieostra znaczeniowo kategoria skazanych „niepełnosprawnych psychicznie”, do których zalicza się między innymi osoby w remisji choroby psychicznej i po ciężkich nerwicach, skazanych z diagnozą schizofrenii, psychopatów, neurotyków, a także skazanych z niepełnosprawnością intelektualną oraz osób z diagnozą zespołów uzależnienia od alkoholu i środków narkotycznych. Wspomniana kategoria osadzonych ze względu na swe właściwości psychiczne oraz osobowościowe wykazuje różnego rodzaju szczególne i wzmożone trudności w funkcjonowaniu w warunkach izolacji, a co za tym idzie wymaga specjalistycznej diagnozy psychologicznej i/lub psychiatrycznej, a w konsekwencji – specjalistycznego sposobu postępowania penitencjarnego¹⁰. Trudności te zazwyczaj wynikają ze swoistego przeciążenia, czyli sytuacji, w której zadania i obowiązki stawiane skazanym są niedostosowane do możliwości fizycznych i psychicznych działania tej osoby¹¹. Powoduje to frustrację, lęk lub doświadczenie niepowodzenia, często niezrozumiałe dla personelu więziennego lub współosadzonych, a w skrajnych wypadkach może prowadzić do aktów suicydalnych.

W konsekwencji wobec wspomnianej kategorii osób konieczne jest wyodrębnienie oddziałów terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi i upośledzonych umysłowo¹². Aczkolwiek na wstępie należy zaznaczyć, iż nie w każdym z wyżej wymienionych przypadków, skazani zostają skierowani do systemu terapeutycznego. W systemie penitencjarnym w Polsce aktualnie funkcjonują 22 oddziały terapeutyczne¹³. Z danych Centralnego Zarządu Służby Więziennej wynika, iż przebywało w nich na koniec 2016 r. 1507 osób (kobiet i w zdecydowanej większości – mężczyzn), skierowanych do systemu terapeutycznego, a przebywających poza oddziałami tera-

⁹ A. Jaworska, *Leksykon...*, s. 316–317.

¹⁰ P. Kozłowski, *Zróżnicowanie społeczności więźniów a proces ich resocjalizacji*, w: M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2016, s. 201–202.

¹¹ J.M. Piotrowski, M. Ciosek, *Izolacja więzienna jako sytuacja trudna*, w: M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna...*, s. 434.

¹² W polskim systemie karnym wykonawczym do systemu terapeutycznego, ale innego niż wskazane oddziały, kierowane są również osoby uzależnione od alkoholu i uzależnione od środków odurzających i psychotropowych, www.sw.gov.pl (dostęp: 10.12.2017).

¹³ W 2018 r. planowane jest otwarcie kolejnego oddziału terapeutycznego dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzeniem umysłowym, www.sw.gov.pl (dostęp: 10.12.2017).

peutycznymi – 127 skazanych (kobiet i mężczyzn), z powodów: leczenia, toczących się kolejnych spraw, oczekiwania na transport¹⁴. Przeznaczenie tychże oddziałów jest odpowiedzią na zapotrzebowanie na specjalistyczny sposób pracy penitencjarnej, w oparciu o terapię indywidualną i grupową, a także terapię zajęciową. Jednakże przeznaczenie oddziałów terapeutycznych i możliwości kwaterunkowe są ograniczone. System terapeutyczny (obok systemu zwykłego oraz programowanego) jest jednym ze sposobów wykonywania kary pozbawienia wolności w Polsce, regulowanym przez art. 81 k.k.w., odbywają w nim karę skazani z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, w tym skazani za przestępstwa określone w art. 197–203 k.k., popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, niepełnosprawni intelektualnie¹⁵, a także uzależnieni od alkoholu albo innych środków odurzających lub psychotropowych oraz skazani niepełnosprawni fizycznie – wymagający oddziaływania specjalistycznego, zwłaszcza opieki psychologicznej, lekarskiej lub rehabilitacyjnej, a także osoby, które popełniły czyn karalny w stanie ograniczonej poczytalności¹⁶. Przy czym należy wskazać, iż połowę z populacji tychże oddziałów stanowią osoby z niepełnosprawnością intelektualną¹⁷. W Raporcie Krajowego Mechanizmu Prewencji z 2015 r. czytamy we wnioskach końcowych krytykę takiej organizacji systemu terapeutycznego, wynikającą z przeprowadzonej kontroli: „[...] w wątpliwość należy poddać już sam fakt wyodrębnienia oddziału jednego typu przeznaczanego dla skazanych o różnych zaburzeniach i różnych możliwościach intelektualnych. Sytuacja taka w sposób znaczący utrudnia bowiem opracowanie oferty oddziaływań terapeutycznych adekwatnej do często bardzo odmiennych potrzeb osób kierowanych do oddziału, a od personelu wymaga jednoczesnego dysponowania wiedzą z zakresu m.in. oligofrenopedagogiki, seksuologii czy psychopatologii”¹⁸. Inne nieprawidłowości wskazane przez KMP utwierdzają w przekonaniu, iż od idei do przemyślanych działań systemowych i metodycznych daleka droga.

Pytanie, co z pozostałymi skazanymi, którzy nie kwalifikują się do systemu terapeutycznego, nie wykazują szczególnych form niedostosowania, skazanych z lekką niepełnosprawnością intelektualną oraz innymi typami niepełnosprawności, a także chorobami przewlekłymi, którzy w sposób „wybitny” nie stanowią „problemów”, a ich stan zdrowia nie jest przesłanką do przerwy w karze lub hospitalizacji, którzy nie kwalifikują się do pracy. Jak funkcjonują i jak wygląda proces ich adaptacji do izolacji, czym jest zdeter-

¹⁴ Ministerstwo Sprawiedliwości. Centralny Zarząd Służby Więziennej. *Roczna Informacja Statystyczna za rok 2016*, www.sw.gov.pl (dostęp: 10.12.2017).

¹⁵ W przepisach prawa, dokumentach i nazwach oddziałów Ministerstwa Sprawiedliwości nadal funkcjonuje pojęcie „upośledzenia umysłowego”.

¹⁶ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r., Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. 1997 nr 90 poz. 557).

¹⁷ J. Kudiuk, A. Zboina-Domowicz, *Funkcjonowanie ośrodków diagnostycznych*, w: T. Głowik (red.), *Oddziaływania penitencjarne i terapeutyczne w zakładach karnych i aresztach śledczych w 2010 r.*, Centralny Zarząd Służby Więziennej. Biuro Penitencjarne, Warszawa 2011, s. 78–80.

¹⁸ *Raport – Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji oddziałów terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo oraz oddziałów dla tymczasowo aresztowanych*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2014, www.rpo.gov.pl (dostęp: 10.12.2017).

minowany? Część z nich przebywa w systemie zwykłym i programowanego oddziaływania¹⁹, co oznacza, iż podlegają takim samym standardom, jak pozostali, uczestnicząc ewentualnie w ofercie programów penitencjarnych, kulturalno-oświatowych, realizując pracę (o ile stan zdrowia im na to pozwala). Taki stan rzeczy, jak pisze A. Jaworska, wynika z przyjęcia reguły integracji z innymi współosadzonymi, co w optyce niniejszych rozważań staje się wysoce dyskusyjne²⁰.

ADAPTACJA DO WARUNKÓW IZOLACJI PENITENCJARNEJ – WIODĄCE PODEJŚCIA

W podejściu Cofer'a i Apple'y'a wskazuje się, że specyficzną miarą adaptacji jest przetrwanie, które można uznać za skutek pomyślnego przystosowania organizmów do zmiennych środowisk, z którymi łączy je wzajemne oddziaływanie zarówno historyczne, jak i ewolucyjne²¹. Codziennosc więzienna niesie za sobą przyjęcie pewnej strategii, sposobu funkcjonowania, odgrywania ról społecznych, przetrwania – życia. Składają się na nią: rytm dnia, oczekiwania personelu, regulamin, interakcje ze współosadzonymi, utrzymywanie kontaktów ze środowiskiem zewnętrznym (w tym z rodziną), długość wyroku i inne aspekty. Przymusowa izolacja, a taką jest kara pozbawienia wolności, stanowi sytuację trudną, generującą nawarstwienie negatywnych emocji. Każda sytuacja trudna niesie za sobą pokłady stresu, na które reakcja jest bardzo indywidualna i zależy od wielu czynników. Szczególnie w psychologii, ale i nie tylko, wskazuje się na szereg mechanizmów funkcjonowania człowieka w sytuacji trudnej. Jedną z ciekawszych typologii sytuacji trudnych zaprezentował T. Tomaszewski, wskazując nie tylko na rodzaj trudności, ale także – na istotę sposobu reagowania zgodnie z jej typem, i tak wyróżnił:

- deprywację – sposób reakcji: rezygnacja, apatia i abulia, rozpacz;
- frustrację – sposób reakcji: agresja, bunt, atak, złość;
- przeciążenie – sposób reakcji: zmiana pola, ucieczka, unikanie, rezygnacja;
- zagrożenia – sposób reakcji: lęk, strach, unikanie, próby likwidacji zagrożenia;
- konflikty – sposób reakcji: konflikt wewnętrzny, poczucie winy, obawy, lęk, niepokój²².

¹⁹ Nie prowadzi się (z uwagi na specyfikę właściwości cech osadzonych) tak szczegółowych statystyk, zatem trudno wskazać realną liczbę osadzonych z orzeczoną niepełnosprawnością, niepełnosprawnością biologiczną. Z obserwacji i analiz problemu przez autorkę wynika, iż oszacowanie liczby osób skazanych na karę pozbawienia wolności a niepełnosprawnych lub o ograniczonej sprawności utrudnia fakt, iż część z nich w niewystarczającym stopniu była objęta składkami na ubezpieczenie społeczne, stąd nie przysługują im prawa rentowe; nie dbali o swój stan zdrowia i nie gromadzili wystarczającej dokumentacji medycznej; a osoby z niepełnosprawnością intelektualną, zwłaszcza lekką, nie mają potrzeby zgłaszania tego typu informacji.

²⁰ A. Jaworska, *Leksykon...*, s. 316.

²¹ Za: M. Kowalczyk-Jamnicka, *Przestępcza adaptacja młodocianych sprawców przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2006, s. 17.

²² T. Tomaszewski, *Ślady i wzorce*, WSiP, Warszawa 1984, s. 125.

W specyfikę instytucji totalnej wpisane jest właściwie zagrożenie wystąpienia każdego z typów trudnej sytuacji, a co za tym idzie, mogą one współwystępować. Zatem należy zauważyć, iż sytuacja inkarcelizacji będzie złożoną sytuacją trudną²³. W przypadku osób z deficytami poznawczymi, emocjonalnymi i umiejętności społecznych reakcje mogą przybierać postać wzmożoną i niewspółmierną do sytuacji stresogennej.

Kolejną kwestią jest przystosowanie do warunków²⁴ środowiska zakładu karnego, które będzie niewątpliwie pochodną sposobu reagowania na sytuację trudną (stresującą). W kontekście podejmowanych rozważań jedną z istotnych wydaje się być typologia E. Goffmana, który zaprezentował taktyki przystosowania się człowieka do instytucji totalnej, które w trakcie pobytu mogą się zmieniać lub mogą występować zamiennie, są to:

- taktyka sytuacyjnego wycofania się (ograniczenie interakcji);
- nieprzejednanie – wyrażające się przeciwstawianiem i odmową współpracy (wymaga dużego zaangażowania);
- kolonizacja – „zadomowienie się” w instytucji totalnej i czerpanie z pobytu w niej wymiernych korzyści (niechęć przed opuszczeniem jednostki);
- nawrócenie – przyjęcie roli „idealnego”, współpracującego więźnia;
- taktyka mieszana – przyjęcie postawy „wyluzowanego” lub niejednoznacznej taktyki w obliczu różnych sytuacji;
- taktyka pierwotnie wyuczona – typowa dla wieloletnich pensjonariuszy różnych instytucji opiekuńczych, pomocowych, trwale przyjmowana w obliczu ponownego pobytu w zakładzie²⁵.

Opisując specyfikę motywacji ujawniania się dewiacji w interakcjach społecznych, które to poddane zakłóceniom uniemożliwiają realizację celów jednostkowych, a przez to potrzeb, T. Pascot wskazał na kilka ich zasadniczych typów, są to: dominacja (nad osobami), wymuszanie kompulsywne (w zakresie norm), agresywność (wobec innych), niepoprawność (ostentacyjne łamanie norm), podporządkowanie (innym), perfekcjonizm, niezależność kompulsywna (od innych), unikanie (sytuacji zmuszającej do podporządkowania się normom)²⁶. Mimo iż są to formy niepożądane, również stanowią sposób wyjaśnienia strategii i ich przejawów w aspekcie więziennej codzienności osób o ograniczonej sprawności. Tu jednak znaczące byłoby ustalenie, czy strategia ta jest nowa w przypadku osób, u których mniejsza sprawność wystąpiła przed osadzeniem w zakładzie, czy jest to już utrwalony sposób dewiacji w ujęciu Pascota, gdyż sama niepełnosprawność niesie za sobą bariery w społecznym funkcjonowaniu zarówno co do częstości, jak i jakości oraz rodzaju interakcji społecznych.

²³ Za: J.M. Piotrowski, M. Ciosek, *Izolacja więzienna...*, s. 435.

²⁴ Sytuacja osadzenia w zakładzie karnym / areszcie śledczym może być sytuacją nową; również za taką uważa się przeniesienie do innych jednostek, stanowiących odrębne instytucje totalne, o podobnym charakterze, ale innym układzie interakcji społecznych i znaczeń.

²⁵ Por. E. Goffman, *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*, tłum. J. Łaszcz, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2011, s. 67–72.

²⁶ T. Parsons, *System społeczny*, tłum. M. Kaczmarczyk, Zakład Wydawniczy „Nomos”, Kraków 2009, s. 191–202.

Innym, nieco odmiennym sposobem wyjaśniania funkcjonowania i sposobów reakcji/interakcji, jest „ingracja”. Pojęcie to zdecydowanie rozwinął w literaturze E.E. Jones (1964), definiując je jako sposób nieuprawnionego zachowania strategicznego, które ma na celu wywarcie wpływu (manipulację) na drugą osobę dla własnych celów. Opiera się na zasadzie fasadowego zachowania (pozorowanego), zgodnego z oczekiwaniami osób znaczących. W zakładzie karnym zazwyczaj są to funkcjonariusze i dyrekcja²⁷. Zachowanie takie dla osób z niepełnosprawnością może oznaczać łagodniejsze i mniej oficjalne relacje, uzyskanie dodatkowych wygód, ale też może (poprzez ukazywanie się w roli ofiary) wymuszać nienależne prawa i przywileje, a także odraczać niektóre aktywności, np. terapię, udział w programie i inne. Zwraca się uwagę, iż umiejętność ingracji dotyczy osób funkcjonujących w normie intelektualnej, wykazujących się sprytem. W skrajnych przypadkach ingracja może przybierać formę symulacji chorób lub opierać się na wzbudzeniu litości wśród personelu. Strategia ta jest trudna do uchwycenia w początkowej fazie i wymaga czujności ze strony funkcjonariuszy.

Specyficzną formą czy też etapem przystosowawczym skazanych do podkultury więziennej jest „prizonizacja”, która stanowi swoisty sposób adaptacyjny, polegający na asymilacji wartości, norm, zasad postępowania, rytuałów oraz sposobów zachowania, kodów językowych i symbolicznych typowych dla grup nieformalnych w zakładach karnych²⁸. Wskazuje się, iż podkultura więzienna jest specyficznym układem wewnątrz więziennych norm, powiązań, kierunków wpływów społecznych formalnych i nieformalnych. Wyjaśnienie jej powstania zawierają dwie koncepcje – deprzywacyjna i transmisyjna. Według pierwszej to czynnik miejsca izolacji i jej skutków, czyli deprzywacji potrzeb determinuje specyficzne organizowanie wewnątrz instytucji korekcyjnej. Z kolei koncepcja transmisyjna wskazuje raczej na transmisję cech grup przestępczych i ich podkulturę do nowej przestrzeni więziennej, gdzie następuje ich swoista kumulacja²⁹. „Jak się dziś zdaje, instytucje totalne nie zastępują własną kulturą czegoś istniejącego. Mamy tu raczej do czynienia ze zjawiskiem węższym niż efekt procesów akulturacji czy asymilacji. Jeśli następuje zmiana kulturowa, to być może polega ona na eliminacji pewnych skłonności i na tym, że nie można już dotrzymać kroku najnowszym zmianom społecznym na zewnątrz”³⁰. Ten paradoks instytucji totalnej ukazuje nieuchronność codziennego biegu życia skazanych w tych zredukowanych warunkach. Koncepcja D. Clammera³¹ może być pomocna w rozumieniu przyjęcia strategii, przystosowania do znaczącej podkultury. Zakłada się w kontekście kategorii osadzonych, zwłaszcza z niepełnosprawnością intelektualną, aspirowanie przez nich do przynależności do grupy

²⁷ Z. Nowacki, *Sklonność skazanych do ingracji*, „Resocjalizacja Polska” 2017, nr 13, s. 124–125. Autor, dokonując szerokiej syntezy pojęciowej i wskaźnikowej, zaproponował również autorski *Kwestionariusz Ankiety do Badania Skłonności do Ingracji*.

²⁸ D. Clemmer, *The prison community*, Rinehart, New York 1958.

²⁹ A. Krause, S. Przybyliński, *Więzienie w obliczu „drugiego życia” – podkulturowa kreacja ludzkich poczynań*, w: A. Krause, S. Przybyliński (red.), *Naukowe Forum Pedagogów. Resocjalizacja penitencjarna – aktualne wyzwania i rozwiązania*, t. 8, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2012, s. 119–120.

³⁰ E. Goffman, *Instytucje totalne...*, s. 23.

³¹ D. Clemmer, *The prison...*

„grypsujących” z uwagi na wzrost samoakceptacji, potencjalne przywileje, częściową realizację potrzeb (pierwotnych i społecznych). Natomiast słabo rozwinięty krytycyzm, a także skłonność do mitomanii i naiwność przyczyniać się mogą do względnej tolerancji tychże osób przez „grypsujących” lub też wykorzystywania ich przez tę grupę.

ZAMIAST ZAKOŃCZENIA – PRZYCZYNEK DO BADAŃ WŁASNYCH I ROZTERKI METODOLOGICZNE

Badając przyszłe losy skazanych w warunkach wolnościowych, A. Szymanowska wskazała na czynniki ułatwiające im readaptację społeczną, do których zaliczyła między innymi właściwości samych jednostek, jak i cechy środowiska. Wśród tych pierwszych znalazły się: dobry stan zdrowia fizycznego, intelektualnego oraz emocjonalnego³². Zatem czynniki, o których wiadomo, iż w przyszłości rzutują na readaptację społeczną już na etapie inkarcelizacji. Można je diagnozować wśród osadzonych i kierować wobec nich specjalistyczną formę oddziaływań. Z kolei do nieco innych wniosków dochodzi K. Miszewski, dokonując studiów nad prizonizacją długoletnich więźniów. Twierdzi on, „[...] że niszczycielski wpływ uwięzienia, zwłaszcza długoterminowego, na psychikę i zdrowie fizyczne więźnia jest przedstawiany z przesadą. Za to, czy więzienie ma szkodliwy wpływ czy też nie ma, odpowiedzialnych jest wiele czynników i nie zawsze to długoterminowość kary jest tym decydującym”³³.

Wobec powyższego za zasadne przyjmuje się, iż dotychczasowy stan wiedzy na temat funkcjonowania osób z niepełnosprawnością w izolacji więziennej jest jak dotąd niedostatecznie zbadany, zarówno w zakresie faktycznych modeli przystosowawczych do sytuacji instytucji totalnej, jak i poczucia koherencji oraz poczucia ich tożsamości społecznej. Wydaje się to istotne z punktu projektowania odpowiednich działań resocjalizacyjnych, rehabilitacyjnych oraz readaptacyjnych.

Pierwsze badania pilotażowe przeprowadzono podczas spotkań i rozmów z dyrekcją i pracownikami działu penitencjarnego Zakładu Karnego w Cieszynie. Zasadne na wstępie podjęcia badań pilotażowych było ustalenie, czy i jakiego rodzaju trudności w pracy ze skazanymi z niepełnosprawnością wskażą funkcjonariusze działu penitencjarnego innych jednostek w okręgu. Autorka w oparciu o sondażowe badania pilotażowe, które prowadziła wśród personelu pionu penitencjarnego w 2015 r.³⁴, stwierdza, iż wychowawcy we własnej opinii nie posiadają narzędzi metodycznych do pracy z oso-

³² Por. A. Szymanowska, *Więzienie i co dalej*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2003.

³³ K. Miszewski, *O (nie)szkodliwości kary długoterminowego pozbawienia wolności na psychikę i zdrowie fizyczne więźniów*, „Archiwum Kryminologiczne” 2017, t. XXXIX, s. 227.

³⁴ Badania realizowane były w ramach współpracy z Okręgowym Zarządem Służby Więziennej w Katowicach w jednostkach podległych w 2015 r. podczas dwóch szkoleń i konferencji metodycznych na Uniwersytecie Śląskim – Wydziale Etnologii i Nauk o Edukacji w Cieszynie. Zastosowano w tym czasie sondaż diagnostyczny (ankieta skierowana do wychowawców i kierowników penitencjarnych). Łącznie zebrano 56 kompletnie wypełnionych kwestionariuszy ankiety. W badanej próbie funkcjonariuszy z jednostek OISW w Katowicach było 50 mężczyzn i 6 kobiet.

bami z niepełnosprawnościami (49 biorących udział w badaniu). Ponadto respondenci wskazali na trudności w rekrutacji osób niepełnosprawnych i chorych do programów penitencjarnych (im nie dedykowanych) z uwagi na:

- ich niską motywację i niskie poczucie wartości (28 ankietowanych),
- deficyty poznawcze i społeczne (26 ankietowanych),
- brak aspiracji (13 ankietowanych),
- trudności i przeszkody formalne – stan zdrowia, częste hospitalizacje (8 ankietowanych),
- obawy przed reakcją negatywną innych współosadzonych uczestników programu (8 ankietowanych),
- brak informacji odnośnie faktycznego stanu zdrowia osadzonych (4 ankietowanych),
- inne – nie ma takich skazanych w jednostce (2 ankietowanych).

Wobec prezentowanych rozważań o charakterze poglądowym i problematyzującym (aczkolwiek niewysycającym wszystkich wątków teoretycznych z uwagi na ograniczoną formułę artykułu), wskazuje się na potrzebę badań w podejmowanym obszarze, które autorka obecnie realizuje.

Zaprojektowanie strategii badań w instytucji totalnej jest zadaniem trudnym metodologicznie. Z uwagi na przedmiot badań, za jaki przyjęto strategię adaptacyjną do codzienności jednostki penitencjarnej niepełnosprawnych inkarcelowanych, obrano procedurę badań jakościowych. Jak słusznie zwraca uwagę A. Borowski trudności w rzetelności i realizacji badań w przestrzeni penitencjarnej dotyczą: braku przygotowania badaczy (zbyt ogólna wiedza o specyfice instytucji); niechęci personelu penitencjarnego, wyrażającej się w nieufności i braku współpracy, a przez to – w nieudzielaniu rzetelnych danych; braku współpracy ze strony pensjonariuszy i możliwości swobodnego (nienadzorowanego) przebiegu zbierania danych. Jak pisze autor „wyjściem z tego »metodologicznego pata« jest prowadzenie badań w dłuższym okresie czasu, który pozwoli personelowi »oswoić się« z pobytym badacza, a samemu badaczowi poznać również te niedopowiedziane fakty istotne z aspektu tematu prowadzonych badań”³⁵. Kierując się także tymi przesłankami, należy wskazać, iż prowadzenie tego typu badań powinno się opierać również na obserwacji, przy czym filmowanie czy też nagrywanie jest nie do przyjęcia z punktu widzenia moralnego i proceduralnego, same relacje i retrospekcje uczestniczących w badaniach osób niepełnosprawnych i funkcjonariuszy Służby Więziennej co do sposobu funkcjonowania są naznaczone tylko ich subiektywnymi osądami. Dlatego zasadne jest zastosowanie obserwacji uczestniczącej, aby stać się częścią codzienności więziennej. Wstępnie przyjęto w ramach autorskiego programu penitencjarnego „Pomocna dłoń”, cykl cotygodniowych, półrocznych spotkań z grupą maksymalnie 10-osobową, dotyczących spraw codziennych, ważnych z punktu widzenia skazanych. Program, a tym samym możliwość prowadzenia badań pilotażowych na te-

³⁵ A. Borowski, *Metodologiczne problemy badania instytucji penitencjarnych w kontekście zaufania społecznego*, „International Letters of Social and Humanistic Sciences” 2013, nr 3, s. 73–74.

renie jednostki – Zakładu Karnego w Cieszynie³⁶, zaplanowany jest do realizacji w latach 2017–2019. Zgodnie z typem jednostki, grupę badaną stanowią mężczyźni, recydywiści penitencjarni o łącznej długości wyroku nie mniejszej niż 3 lata pozbawienia wolności, na różnym stadium realizacji, którzy na podstawie deklaracji, orzeczenia lub diagnozy wychowawcy wskazują na takie cechy, jak: niepełnosprawności (różnych kategorii), niepełnosprawności, choroby przewlekłe. Celem badań w początkowej fazie jest również ustalenie, czy przyjęta procedura badawcza nie będzie zbieżna z procedurą badań w działaniu, chociaż zakłada się, że 2-godzinne cotygodniowe konsultacje nie będą na tyle znaczące, aby móc mówić o tym aspekcie.

Celem nadrzędnym planowanych badań jest stworzenie modeli adaptacyjnych do warunków izolacji penitencjarnej osób niepełnosprawnych i chorych, a także wczesnego modelu monitorowania ich stylów funkcjonowania dla wychowawców penitencjarnych. Celem praktyczno-wdrożeniowym będzie zaproponowanie spójnego systemu oddziaływań prewencyjnych, resocjalizacyjnych i rehabilitacyjnych w systemie zwykłym i programowanego oddziaływania.

BIBLIOGRAFIA

- Borowski A., *Metodologiczne problemy badania instytucji penitencjarnych w kontekście zaufania społecznego*, „International Letters of Social and Humanistic Sciences” 2013, nr 3.
- Clemmer D., *The prison community*, Rinehart, New York 1958.
- Goffman E., *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*, tłum. J. Łaszcz, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2011.
- Jaworska A., *Leksykon resocjalizacji*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2012.
- Kieszkowska A., *Inkluzyjno-katalaktyczny model reintegracji społecznej skazanych. Konteksty resocjalizacyjne*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2012.
- Kowalczyk-Jamnicka M., *Przestępcza adaptacja młodocianych sprawców przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2006.
- Kozłowski P., *Zróżnicowanie społeczności więźniów a proces ich resocjalizacji*, w: M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2016.
- Krause A., Przybyliński S., *Więzienie w obliczu „drugiego życia” – podkulturowa kreacja ludzkich poczynań*, w: A. Krause, S. Przybyliński (red.), *Naukowe Forum Pedagogów. Resocjalizacja penitencjarna – aktualne wyzwania i rozwiązania*, t. 8, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2012.
- Kudiuk J., Zboina-Domowicz A., *Funkcjonowanie oddziałów dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo*, w: T. Głowik (red.), *Oddziaływanie penitencjarne i terapeutyczne w zakładach karnych i aresztach śledczych w 2010 r.*, Centralny Zarząd Służby Więziennej. Biuro Penitencjarne, Warszawa 2011.
- Kudiuk J., Zboina-Domowicz A., *Funkcjonowanie ośrodków diagnostycznych*, w: T. Głowik (red.), *Oddziaływanie penitencjarne i terapeutyczne w zakładach karnych i aresztach*

³⁶ Zakład Karny w Cieszynie jest jednostką typu zamkniętego dla mężczyzn recydywistów penitencjarnych.

- śledczych w 2010 r.*, Centralny Zarząd Służby Więziennej. Biuro Penitencjarne, Warszawa 2011.
- Małek S., *Prizonizacja w grupie mężczyzn odbywających karę pozbawienia wolności*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2009, nr 64–65.
- Ministerstwo Sprawiedliwości. Centralny Zarząd Służby Więziennej. *Roczna Informacja Statystyczna za rok 2016*, www.sw.gov.pl (dostęp: 10.12.2017).
- Miszewski K., *O (nie)szkodliwości kary długoterminowego pozbawienia wolności na psychikę i zdrowie fizyczne więźniów*, „Archiwum Kryminologiczne” 2017, t. XXXIX.
- Nowacki Z., *Skłonność skazanych do ingracjacji*, „Resocjalizacja Polska” 2017, nr 13.
- Parsons T., *System społeczny*, tłum. M. Kaczmarczyk, Zakład Wydawniczy „Nomos”, Kraków 2009.
- Piotrowski J.M., Ciosek M., *Izolacja więzienna jako sytuacja trudna*, w: M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2016.
- Płatek M., *Prizonizacja w więzieniach skandynawskich*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2008, nr 60.
- Przybyliński S., *Więźniowie „niebezpieczni” – ukryty świat penitencjarny*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2012.
- Raport – Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji oddziałów terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo oraz oddziałów dla tymczasowo aresztowanych*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2014, www.rpo.gov.pl (dostęp: 10.12.2017).
- Szczepaniak P., *Terapia pedagogiczna a oddziaływania penitencjarne – wybrane problemy*, w: Z. Jasiński, D. Widelak (red.), *Polska resocjalizacja i więziennictwo. Konteksty – praktyka – studia. Studia i rozprawy z pedagogiki resocjalizacyjnej*, t. 2, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2009.
- Szymanowska A., *Więzienie i co dalej*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2003.
- Tomaszewski T., *Ślady i wzorce*, WSiP, Warszawa 1984.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r., Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. 1997 nr 90 poz. 557).
- Utrat-Milecki J., *Kara. Teoria i kultura penalna: perspektywa integralnokulturowa*, Europejski Ośrodek Studiów Penologicznych, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2010.

Ilona Fajfer-Kruczek: Adaptacja osób z niepełnosprawnością intelektualną do izolacji penitencjarnej – stan obecny oraz możliwe ukierunkowanie działań w zakresie modyfikacji istniejących rozwiązań

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, kara pozbawienia wolności, adaptacja, instytucja totalna

Streszczenie: Artykuł poświęcony jest problemom funkcjonowania osób z niepełnosprawnością w polskim systemie penitencjarnym. Zostały w nim zaprezentowane rozważania teoretyczne dotyczące istoty kary pozbawienia wolności, problemów ada-

ptacyjnych, typów strategii przystosowawczych, systemu terapeutycznego i jego ograniczeń, a także przesłanek do realizacji badań własnych.

Title: Adaptation of people with intellectual disabilities to penitentiary isolation – current state and possible focus on action in the scope of modification of existing solutions

Abstract: The article is dedicated to the problems of the functioning of people with disabilities in the Polish penitentiary system. It presents theoretical considerations, regarding the nature of imprisonment, adaptation problems, types of adaptation strategies, therapeutic system and its limitations, as well as premises for the implementation of own research.

Keywords: disability, imprisonment, adaptation, total institution