

**WYKONYWANIE KARY POZBAWIENIA WOLNOŚCI W WARUNKACH ODDZIAŁÓW
TERAPEUTYCZNYCH ZAKŁADÓW KARNYCH W KONTEKŚCIE OSIĄGNIĘCIA CELÓW KARY
Z ART. 67 KODEKSU KARNEGO WYKONAWCZEGO**

1. Wstęp

W polskim systemie prawnym ustawodawca obwarowuje karę pozbawienia wolności szeregiem przepisów dotyczących nie tylko sposobu jej wykonania, ale także celu, jaki kara ta ma przynieść po jej odbyciu przez skazanego. Ów cel ma postać zarówno ogólną (art. 67 k.k.w.), jak i szczególną. W tych rozważaniach zwrócono uwagę przede wszystkim na trudności i odmienności w dążeniu do osiągnięcia ustawowych celów kary pozbawienia wolności w warunkach oddziałów terapeutycznych w zakładach karnych. Należy bowiem zadać pytanie, czy ze względu na specyfikę powyższych oddziałów, a także szczególne cechy skazanych do nich trafiających, osiągnięcie wszystkich celów tej kary jest możliwe.

2. Podstawy prawne działania oddziałów terapeutycznych na podstawie Kodeksu karnego wykonawczego z uwzględnieniem celów wykonywania kary pozbawienia wolności

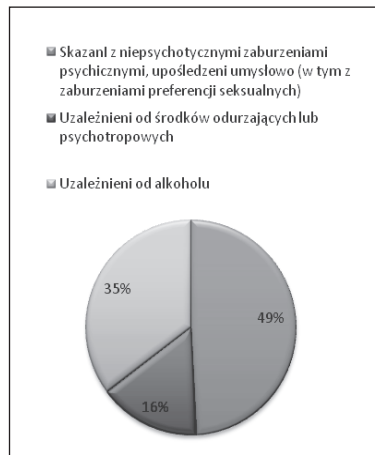
Według danych Służby Więziennej¹ na dzień 31 grudnia 2012 r. w Polsce istnieje 68 oddziałów terapeutycznych w zakładach karnych o łącznej liczbie 3340 miejsc. Do oddziałów tych, w myśl art. 96 § 1 k.k.w., zostają skierowani skazani z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, w tym skazani za przestępstwa określone w art. 197–203 k.k.², popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, osoby upośledzone umysłowo oraz uzależnione od alkoholu, środków odurzających, środków psychotropowych, a także skazani niepełnosprawni fizycznie wymagający specjalistycznej opieki. W systemie tym karę mogą odbywać także skazani na karę pozbawienia wolności za przestępstwo popełnione w stanie ograniczonej poczytalności określonej w art. 31 § 2 k.k. (tab. 1). Według danych z września 2013 r., osadzone pozostają 3044 osoby, w tym 184 kobiety. 1497 więźniów przebywa na oddziałach dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby upośledzone umysłowo, osoby, które popełniły przestępstwo w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, osoby, które popełniły przestępstwo w stanie ograniczonej poczytalności oraz skazani niepełnosprawni fizycznie, których stan wymaga przebywania na tego typu oddziale. 472 więźniów przebywa na oddziałach terapeutycznych przeznaczonych dla osób z uzależnieniem od środków odurzających innych niż alkohol lub od substancji psychotropowych. 1075 więźniów przebywa na oddziałach terapeutycznych przeznaczonych dla osób uzależnionych od alkoholu (tab. 2).

* Autorki są studentkami III roku prawa na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego.

¹ Statystyki Służby Więziennej: <http://www.sw.gov.pl/pl/o-slubie-wieziennej/statystyka/>

² Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 ze zm.).

Tabela 1. Skazani zakwalifikowani do poszczególnych rodzajów oddziałów terapeutycznych wg danych własnych Służby Więziennej na dzień 31.12.2012 r.



Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2. Skazani zakwalifikowani do oddziałów terapeutycznych przebywający na tych oddziałach (dane własne Służby Więziennej³)

	Stan w dniu			
	31.03.2012	30.06.2012	30.09.2012	31.12.2012
Ogółem	3076	3062	3000	3044
W tym kobiety	184	173	183	184
Z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, upośledzeni umysłowo	1524	1541	1489	1497
W tym z zaburzeniami preferencji seksualnych	168	183	195	220
Uzależnieni od śr. odurzających lub psychotropowych	487	457	449	472
Uzależnieni od alkoholu	1065	1064	1062	1075

Oddziały terapeutyczne powstały ze względu na chęć indywidualizacji kary i dostosowanie sposobu jej odbywania do stanu psychicznego poszczególnych grup skazanych, których resocjalizacja byłaby utrudniona w warunkach zwykłego oddziału penitencyjnego. Kodeks karny wykonawczy określa szczególne cele systemu terapeutycznego. W art. 97 § 1 k.k.w. ustawodawca wskazuje na potrzebę zapobiegania pogłębiania patologicznych cech osobowości, kształtowania umiejętności życia w społeczeństwie, dążenia do równowagi psychicznej, a także osiągnięcia samodzielności. Powyższy przepis stanowi uzupełnienie podstawowych celów wykonywania kary pozbawienia wolności zawartych w art. 67 § 1 k.k.w.

³ <http://www.sw.gov.pl/pl/o-sluzbie-wieziennej/statystyka/>

Warto więc podjąć próbę odpowiedzi na pytanie, czy realizacja przesłanek zawartych w tym artykule jest możliwa w warunkach oddziałów terapeutycznych ze względu na indywidualne cechy psychiczne osadzonych, oraz ograniczenia wynikające z trudności pracy terapeutycznej z takimi osobami.

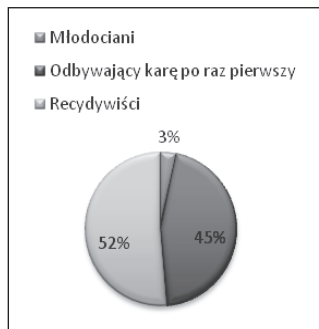
2.1. Ogólne i szczególne cele kary pozbawienia wolności zawarte w wybranych przepisach Kodeksu karnego wykonawczego

Zastanawiając się nad możliwością osiągnięcia ustawowych celów kary, należy zacząć od analizy samej treści art. 67 § 1 k.k.w.: „Wykonywanie kary pozbawienia wolności ma na celu wzbudzenie w skazanym woli współdziałania w kształtowaniu jego społecznie pożądanых postaw, w szczególności poczucia odpowiedzialności oraz potrzeby przestrzegania porządku prawnego i tym samym powstrzymania się od powrotu do przestępstwa”. Ustawodawca wskazuje jako cel kształtowanie „społecznie pożądanых postaw”, nie precyzuje jednak dokładnie, co uważa się za takie postawy. Jak piszą T. Kalisz i L. Bogunia, wymienione przez ustawodawcę „poczucie odpowiedzialności” i „potrzeba przestrzegania porządku prawnego” są jedynie kierunkiem interpretacyjnym dla tej klauzuli generalnej, lecz nie wyczerpują jej zakresu znaczeniowego⁴. Należy zauważyć, że tak ujęty cel kary pozbawienia wolności pozwala na bardzo szeroką interpretację tego pojęcia. Bardzo ważnym elementem wskazanym również w art. 67 § 1 k.k.w. jest wola współdziałania samego skazanego. Tym samym podkreśla się cel zmiany wewnętrznej odbywającego karę pozbawienia wolności. Owa „wola współdziałania w kształtowaniu społecznie pożądanых postaw” jest synonimem świadomego odstąpienia ustawodawcy od „przymusu resocjalizacyjnego”. Koncepcja ta nie tylko odnosi się do zasady poszanowania prawa człowieka do decydowania o sobie samym i do godności, ale także pokazuje krytykę praktyczną abstrakcyjnie ujętej resocjalizacji. Celem minimum, jakie stawia sobie państwo w pracy ze skazanym, jest wzbudzenie w nim „społecznie pożądanę postawę”, czyli takiej, która pozwoli mu na powstrzymanie się od powrotu do przestępstwa (przeciwdziałanie recydywie). Nie należy jednak utożsamiać społecznie pożądanę postawy z przemianą wewnętrzną. Dla osiągnięcia celu kary wystarczy bowiem, by skazany wytworzył swoisty „mechanizm” poszanowania zasad prawa, których przestrzega nie ze względu na ewentualną karę, ale na chęć współżycia w społeczeństwie. Resocjalizacja w szerszym znaczeniu ma być zatem możliwością, którą otrzymuje skazany. Z możliwości tej może, ale nie musi korzystać. Od zasady dobrowolności resocjalizacji można jednak wskazać – na co słusznie zwracają uwagę L. Bogunia i T. Kalisz – dwa wyjątki: młodociani, którzy w myśl art. 95 k.k.w. muszą odbywać karę w systemie programowego oddziaływania (ze względu na cel wychowawczy z art. 54 § 1 k.k.) oraz osoby odbywające karę w systemie terapeutycznym uzależnione od alkoholu albo innych środków odurzających lub psychotropowych, skazani za przestępstwo określone w art. 197–203 k.k., popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych (w przypadku braku ich zgody na leczenie – o jego zastosowaniu orzeka sąd penitencjarny). Co ciekawe, w samym art. 67 § 1 k.k.w. nie zostaje ani razu użyte słowo „resocjalizacja”. Jak tłumaczy S. Lelental w komentarzu do Kodeksu karnego wykonawczego,

⁴ L. Bogunia, T. Kalisz, *W sprawie interpretacji art. 67 k.k.w. Rozważania o celach wykonywania kary pozbawienia wolności i kierunkach współczesnej polityki penitencjarnej*, NKPK, 2010.

pojęcie to nie należy do języka prawnego, który wymaga dużo większej precyzji⁵. Możliwość przymusowego leczenia nie klóci się jednak ze wzbudzeniem wspomnianej woli poprawy. Jest to jedno z narzędzi osiągnięcia, co prawda niewspomnianego w art. 67 § 1 k.k.w., ale równie ważnego i wymienionego w art. 73 k.k.w., celu kary związanego z zapewnieniem społeczeństwu ochrony przed przestępczością. Na ową ochronę składa się zarówno praca terapeutyczna ze skazanym, jak i odizolowanie skazanego niebezpiecznego dla reszty społeczeństwa na czas tejsze pracy. W przypadku braku możliwości osiągnięcia celów kary z art. 67 wobec niektórych osadzonych na oddziałach terapeutycznych zakładów karnych, pozostaje zawsze do realizacji cel z art. 73 k.k.w. Warto także wspomnieć, że powyższy cel został również wymieniony w ustawie o Służbie Więziennej⁶. Tak więc można tłumaczyć możliwość leczenia przymusowego dla grup skazanych wymienionych wcześniej.

Tabela 3. Skazani i ukarani wg grup klasyfikacyjnych, odbywający karę w systemie terapeutycznym w zakładzie karnym typu zamkniętego (dane własne Służby Więziennej na dzień 31.12.2012 r.)



Źródło: opracowanie własne.

Realizacja celu dotyczącego zapobieżenia powrotowi do przestępstwa zawiera w sobie także przygotowanie skazanego do życia na wolności. Można stwierdzić, że oddziaływanie terapeutyczne przynosi efekt wtedy, kiedy skazany po wyjściu z więzienia nie prezentuje postawy roszczeniowej, potrafi poradzić sobie z codziennymi problemami i nie odczuwa wyobcowania społecznego⁷.

Zajmując się podstawami prawnymi istnienia oddziałów terapeutycznych, warto również odnieść się kolejno do art. 96 i 97 k.k.w. Otóż art. 96 k.k.w. reguluje kwestię odbywania kary w systemie terapeutycznym. Należy zwrócić uwagę na dwie przesłanki, jakie muszą być spełnione łącznie, aby skazany został skierowany do odbywania kary w systemie terapeutycznym. Pierwszą z nich jest przesłanka odnosząca się do stanu psychicznego lub fizycznego skazanego. Na oddziały te trafiają osoby, u których stwierdzono niepsychotyczne zaburzenia psychiczne, w tym skazani za przestępstwo zgwałcenia (art. 197 k.k.), wykorzystanie seksualne bezradności, niepoczytalności (art. 198 k.k.), seksualne nadużycie stosunku zależności (art. 199 k.k.), obcowanie z małoletnim (art. 200 k.k.), nawiązywanie kontaktu z małoletnim za pomocą

⁵ S. Lelental, *Kodeks karny wykonawczy – Komentarz*, Warszawa 2012, s. 329–336.

⁶ Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r., Dz.U. 2010 r., Nr 79, poz. 523.

⁷ K.. Dąbkiewicz, *Kodeks karny wykonawczy – Komentarz*, Warszawa 2013, s. 239.

systemu teleinformatycznego (art. 200a k.k.), publiczne propagowanie treści o charakterze pedofilskim (art. 200b k.k.), kazirodztwo (art. 201 k.k.), pornografię (art. 202 k.k.), zmuszanie do prostytucji (art. 203 k.k.), osoby upośledzone umysłowo, uzależnieni od alkoholu lub uzależnieni od środków odurzających lub innych substancji psychotropowych, a także osoby niepełnosprawne. Drugą przesłanką, na którą wskazuje art. 96 § 1 k.k.w., jest wymóg stosowania wobec tej osoby specjalistycznego oddziaływania, w szczególności środków mających na celu poprawę jej stanu. Art. 96 k.k.w. traktuje jednoznacznie o tym, iż celem wprowadzenia przez ustawodawcę oddziałów terapeutycznych jest dostosowanie nie tylko oddziaływania terapeutycznego, ale także tego z zakresu leczenia i rehabilitacji, tak aby odpowiadały potrzebom skazanych. Przepis ten wymusza więc wprowadzanie klasyfikacji wewnętrznej celem daleko idącej indywidualizacji. Przy analizie art. 96 k.k.w. należy zwrócić szczególną uwagę na to, że ustawodawca wśród osób spełniających przesłanki, które mogą być podstawą do odbywania kary na oddziale terapeutycznym, wymienia także w § 2 art. 96 k.k.w. osoby skazane za przestępstwo popełnione w stanie ograniczonej poczytalności. *Ratio legis* tego przepisu w ustawie jest często kwestionowane. Należy bowiem zauważyć, że stwarza ono bardzo szeroki zakres zaburzeń czy chorób, z którymi skazani mieliby trafiać na oddział terapeutyczny. Budzi wątpliwości, czy taka osoba będzie miała zapewnione odpowiednio dostosowane do swoich potrzeb środki psychokorekcyjne, biorąc pod uwagę ustawowo określone typy takich oddziałów (dla uzależnionych od alkoholu, dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi). Trudno więc pogodzić ten przepis z wcześniej opisywaną indywidualizacją oddziaływań prowadzoną za pomocą klasyfikacji wewnętrznej.

Uwzględniając wiele czynników dotyczących funkcjonowania oddziałów terapeutycznych (opieka lekarska, psychologiczna), można by stwierdzić, że mają one charakter zbliżony do „medycznego”. Nie byłoby błędem postrzeganie osób przebywających na tego typu oddziałach bardziej jako pacjentów niż skazanych. Wskutek obserwacji oddziałów terapeutycznych, a także w ramach gromadzenia materiałów do niniejszego artykułu, nie możemy podzielić tej opinii. Należy bowiem dostrzec wyraźne różnice między rzeczywistym sposobem funkcjonowania tych oddziałów a funkcjonowaniem placówek medycznych. Kluczową różnicę stanowi mniejsze obłożenie cel (jedno i dwuosobowych), a także ilość zajęć organizowanych w ciągu dnia dla skazanych. Nie możemy jednak zapomnieć, iż oddział terapeutyczny posiada ten sam typ zakładu karnego⁸ co jednostka, w ramach której funkcjonuje (tak samo przyjmuje formę zamkniętą, półotwartą lub otwartą). W związku z powyższym, jeżeli mamy do czynienia z oddziałem terapeutycznym w ramach zakładu karnego typu zamkniętego, to osadzonych na tym oddziale nie obowiązuje z tego tytułu żadna „taryfa ulgowa”. Podobnie jak inni skazani są poddawani kontroli przy każdorazowym opuszczeniu celi i powrocie do niej, przebywają za zamkniętymi drzwiami w każdym momencie niewymagającym wyprowadzenia skazanego, a za każdą formę zakłócania porządku mogą być ukarani i umieszczeni w celi zabezpieczającej. Natomiast w art. 97 k.k.w. ustawodawca określił *ratio legis* wprowadzenia tego typu oddziałów do polskiego systemu penitencjarnego, jak również wyznaczył cel, jaki ma zostać osiągnięty w trakcie pobytu osadzonego na tego typu oddziale. Odpowiedź na to, jaka przyczyna leży u podstaw tej regulacji, daje już § 1 zdanie 1 tego przepisu: „uwzględnia się w postępowaniu ze skazanymi w szczególności

⁸ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. Nr 90, poz. 557 ze zm.).

potrzebę zapobiegania pogłębianiu się patologicznych cech osobowości”. W dalszej części tego artykułu ustawodawca ujawnia przesłankę regulacji i wskazuje na: „przywracanie równowagi psychicznej oraz kształtowanie zdolności współżycia społecznego i przygotowania do samodzielnego życia”. Jak widzimy są to inne cele niż te określone w art. 67 k.k.w., w myśl których praca ze skazanym „ma na celu wzbudzenie w skazanym woli współdziałania w kształtowaniu jego społecznie pożądanых postaw, w szczególności poczucia odpowiedzialności oraz potrzeby przestrzegania porządku prawnego i tym samym powstrzymania się od powrotu do przestępstwa”. Różnica ta podkreśla specyfikę pracy z osadzonymi na oddziałach terapeutycznych, jednocześnie tworząc dwustopniowy program pracy ze skazanym. Art. 97 k.k.w. wykazuje cel minimum, jakim jest zapobieganie patologicznym cechom osobowości. Dopiero takie działanie może otworzyć drogę do pracy z więźniem (na zasadach określonych w art. 67 k.k.w.), której skutkiem będzie wzbudzenie w nim woli współdziałania w kształtowaniu jego społecznie pożądanых postaw, co w myśl ustawy ma „powstrzymać” osadzonego od powrotu do przestępstwa. Ta „dwuetapowość” postępowania ze skazanym ma szczególne znaczenie w obliczu art. 97 § 3 k.k.w., który wskazuje iż osadzeni niewymagający już oddziaływania specjalistycznego (opisanego w art. 96 k.k.), w tym rehabilitacji, opieki medycznej, także tej z zakresu psychologii, są przenoszeni do odpowiedniego systemu wykonywania kary. Dotyczy to głównie osadzonych uzależnionych od alkoholu i uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych, ale także niepełnosprawnych fizycznie czy psychicznie. Ta regulacja pozwala zdefiniować system terapeutyczny jako system przejściowy, mający na celu pomóc skazanemu z jego zaburzeniami psychicznymi czy chorobą, a następnie przywrócić go do wykonywania kary w systemie zwykłym, w którym realizuje się zalecenia przygotowane przez pracowników oddziału terapeutycznego dotyczące postępowania ze skazanym w czasie wykonywania pozostałej części kary.

3. Klasyfikacja skazanych do odbywania kary w systemie terapeutycznym

Kolejnym elementem pozwalającym zrozumieć specyfikę działania oddziałów terapeutycznych zakładów karnych jest ukazanie trybów w jakich skazani mogą dostać się na wspomniane oddziały. Podstawowym sposobem kierowania skazanych do tego typu oddziałów jest uwzględnienie systemu terapeutycznego w wyroku sądu, co określa art. 62 k.k. W ramach przedstawionego trybu skazanymi najczęściej kierowanymi do oddziałów są sprawcy przestępstw z art. 197–203 k.k. popełnionych w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, osoby z innymi niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, upośledzone umysłowo oraz popełniające przestępstwo w stanie ograniczonej poczytalności, a także inne, u których przesłanka skierowania na odbywanie kary w systemie terapeutycznym została stwierdzona w toku postępowania. Drugim sposobem jest wyrażenie chęci własnej odbywania kary w tym systemie przez osadzonego. Zgłasza on wniosek do wychowawcy lub psychologa oddziałowego, a ten, po zasięgnięciu opinii lekarza psychiatry, formułuje zgłoszenie do odbywania przez osadzonego kary na oddziale terapeutycznym. Istotną kwestią jest pisemne wyrażenie zgody na terapię. Przy jej braku konieczny jest wniosek do sądu penitencjarnego i wydanie decyzji przez sąd o leczeniu przymusowym w ramach art. 117 k.k.w., co

stanowi trzeci tryb. Przy obecnej liczbie oddziałów terapeutycznych i skazanych skierowanych do odbywania kary w tych oddziałach, najczęściej konieczny jest okres oczekiwania na przeniesienie. Na przykład czas oczekiwania na miejsce na oddziale dla osób uzależnionych od alkoholu wynosi ok. 6 miesięcy. W tym czasie w jednostce macierzystej rozpoczynane są tzw. działania motywujące do udziału w późniejszej terapii, mające na celu wzbudzenie w osadzonym pozytywnego nastawienia i przygotowanie do przeniesienia na oddział.

Tabela 4. Skazani i ukarani wg grup klasyfikacyjnych i systemu wykonywania kary, odbywający karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego (dane własne Służby Więziennej⁹)

Wyszczególnienie		Stan w dniu:							
		31.03		30.06		30.09		31.12	
		2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
M	zwykły	36	38	30	41	23	22	20	21
	programowany	1327	1236	1294	1195	1251	1087	1189	1068
	terapeutyczny	114	87	123	92	94	88	105	93
P	zwykły	6663	6336	6344	5999	6136	5841	6056	5707
	programowany	7877	8286	7882	8294	7999	8264	8116	8425
	terapeutyczny	1446	1306	1436	1298	1426	1255	1410	1260
R	zwykły	10 386	10 255	10 046	10 153	9826	9977	9901	9904
	programowany	6907	7973	7263	8055	7546	8299	7759	8625
	terapeutyczny	1582	1461	1534	1450	1449	1413	1529	1429
Ogółem		36 338	36 978	35 952	36 577	35 750	36 246	36 085	36 532
System	zwykły	17 085	16 629	16 420	16 193	15 985	15 840	15 997	15 632
	programowany	16 111	17 495	16 439	17 544	16 796	17 650	17 064	18 118
	terapeutyczny	3142	2854	3093	2840	2969	2756	3044	2782
Ogółem		36 338	36 978	35 952	36 577	35 750	36 246	36 085	36 532

⁹ <http://www.sw.gov.pl/pl/o-sluzbie-wieziennej/statystyka/>

3.1. Rodzaje oddziaływań terapeutycznych w zależności od kategorii zaburzeń skazanych odbywających karę w systemie terapeutycznym

W zależności od rodzaju oddziału terapeutycznego podejmowane są różne działania. Na każdym oddziale zatrudniona jest wykwalifikowana w danej dziedzinie kadra (specjaliści w dziedzinie psychologii, pedagogiki, terapii leczenia uzależnień itp.). Działania terapeutyczne są prowadzone w sposób zindywidualizowany. Dla każdego typu oddziału terapeutycznego zostały opracowane inne programy terapii. Przykładowo, na oddziale dla osadzonych uzależnionych od alkoholu zajęcia odbywają się głównie w formie grupowej (ok. 2 godzin dziennie), z możliwością pracy indywidualnej z terapeutą (w wymiarze min. 1 godzina w tygodniu). Terapia nie obejmuje jedynie leczenia zaburzeń występujących u osadzonego w poszczególnych typach oddziałów terapeutycznych, ale również zajęcia mające na celu np. radzenie sobie z agresją, poprawę relacji społecznych i rodzinnych, ułatwienie powrotu na wolność itp. Dodatkowo, osadzeni mają prawo złożenia wniosku o możliwość udziału w zajęciach prowadzonych w pracowniach plastycznych. Nie wszyscy więźniowie są objęci taką formą zajęć ze względu na występujące u niektórych akty agresji lub samoagresji, które mogłyby stanowić zagrożenie zarówno dla danego więźnia, jak i pozostałych osadzonych. Organizowane są także spotkania grup samopomocowych działających na wolności, np. Anonimowych Alkoholików. Dobrym przykładem działalności takich grup jest Oddział Terapeutyczny dla uzależnionych od alkoholu w Zakładzie Karnym w Koszalinie, w którym to przedstawiciele AA wyrażają chęć odebrania osadzonego z samego zakładu karnego po odbytej karze, aby pomóc mu w powrocie do domu i organizacji życia na wolności.

Szczególną kategorią oddziałów terapeutycznych są te, w których odbywają karę osoby z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzeni umysłowo. Według danych na 2010 r. 22 oddziały tego typu w Polsce dysponowały 1684 miejscami¹⁰. W 7 z nich realizowany był program terapeutyczno-resocjalizacyjny dla osadzonych skazanych za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych. W tym miejscu warto zauważyć, iż nie każdy osadzony skazany za przestępstwo określone w rozdziale XXV k.k. zostanie automatycznie skierowany do odbywania kary w systemie terapeutycznym, ponieważ nie każdy sprawca tego typu przestępstw popełnia je ze względu na zaburzenia preferencji seksualnych. Dominujący w doktrynie pogląd nakazuje wyodrębnić dwie grupy sprawców: skazanych, którzy popełnili przestępstwo w związku z zakłóceniem czynności psychicznych o podłożu seksualnym innym niż choroba psychiczna, oraz skazanych, którzy popełnili przestępstwo w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych¹¹. Pierwszą grupę tworzą sprawcy przestępstw przeciwko wolności seksualnej. W ramach grupy drugiej mamy do czynienia nie tylko z osobami, które popełniły przestępstwa przeciwko wolności seksualnej, ale również popełniłyby inne przestępstwa określone w art. 197–203 k.k. Należy jednak pamiętać, iż motywacja seksualna może występować również przy innych przestępstwach, jak chociażby zabójstwo ze

¹⁰ Ministerstwo Sprawiedliwości, *Centralny Zarząd Służby Więziennej. Kwartalna Informacja Statystyczna za IV kwartał 2010*, Warszawa 2011 – najnowsze dostępne dane

¹¹ S. Lelental, *Kwalifikowanie skazanych do systemu terapeutycznego oddziaływania (ze szczególnym uwzględnieniem skazanych za przestępstwa seksualne*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2008, zeszyt 19.

zgwalceniem (art. 148 §2 pkt 2 k.k.), ale i odwrotnie, spośród przestępstw kwalifikowanych jako przestępstwa seksualne motyw ten może w ogóle nie występować albo mieć drugorzędne znaczenie dla sprawcy. Takim przestępstwem może być np. przestępstwo zgwałcenia dokonane z zemsty lub chęci upokorzenia pokrzywdzonego. W przypadku takich sprawców istnieje duże prawdopodobieństwo, iż będą oni odbywali karę w zwykłym systemie penitencjarnym, ponieważ popełnione przez nich przestępstwo nie miało nic wspólnego z jakimikolwiek zaburzeniami czy zakłóceniami czynności psychicznych, więc nie będą zachodziły przesłanki skierowania tych osób do odbywania kary w systemie terapeutycznym. Świadczy o tym bezpośrednio treść art. 90 § 1 k.k.w., który stanowi, iż w systemie terapeutycznym karę odbywają tylko ci skazani, którzy wymagają opieki lekarskiej, psychologicznej, rehabilitacyjnej lub innego rodzaju oddziaływania specjalistycznego. Dlatego tak ważna jest klasyfikacja psychologiczna i psychiatryczna skazanego za wspomniane wcześniej przestępstwa. Najczęstszym rozpoznaniem wśród osadzonych na oddziałach terapeutycznych dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo są zaburzenia osobowości. Natomiast szczególnym rodzajem skazanych przebywających na oddziałach terapeutycznych są osoby z zaburzeniem struktury osobowości o charakterze trwałym, czyli psychopatią. Przejawia się ona m.in. zmiennym, niekonsekwentnym postępowaniem, brakiem poczucia winy i odpowiedzialności, niepodatnością na kary (ciągle powtarzanie starych błędów), egocentryzmem, niezdolnością do empatii, brakiem krytycznego wglądu we własne postępowanie¹². Beata Pastwa wskazuje także na takie cechy, jak: impulsywność, drażliwość, agresywność, brak odpowiedzialności, brak wyrzutów sumienia i zupełna obojętność na wyrządzone innym krzywdy, jako cechy typowe dla psychopatów. Jak podkreśla Pastwa, „te antyspołeczne zaburzenia osobowości cechuje brak poczucia zasad moralnych oraz nieprzestrzeganie norm społecznych, co przejawia się w lamaniu norm prawa”¹³. Przyjmuje się, iż psychopatia nie jest chorobą psychiczną, w związku z czym osoby, u których zostanie ona stwierdzona, popełniwszy przestępstwo, podlegają karze i zostają skierowane do zakładów karnych, w tym do oddziałów terapeutycznych. Powyższy opis cech psychopatii sprawia, iż należy się zastanowić, czy w przypadku tej grupy skazanych istnieje możliwość realizacji celu kary wymienionego w art. 67 k.k.w. Wydaje się, że w grupie osób, u których zdiagnozowano cechy tego zaburzenia, nie można liczyć na powodzenie resocjalizacji i wychowawczego oddziaływania kary. Wielu badaczy zajmujących się psychopatią (np. Hervey Cleckley¹⁴, Robert D. Hare¹⁵) opisywało liczne przypadki osób z tym zaburzeniem, które mimo oddziaływania terapeutycznego po zwolnieniu z zakładu karnego

¹² S. Ilnicki, *Ekspertyza sądowo-psychiatryczna w wojsku w świetle teorii i praktyki orzeczniczej*, WPP 1992, nr 3–4, s. 49.

¹³ B. Pastwa, *Psychopatia jako problem diagnostyczny oraz możliwości oddziaływań psychokorekcyjnych w warunkach izolacji więziennej; Tymczasowe aresztowanie i pozbawienie wolności. Aspekty demograficzne i społeczne*, (red.) U. Świętochowska, materiały z sympozjum 22.I.1992 r., Gdańsk 1992, s. 93.

¹⁴ H. Cleckley, *The Mask of Sanity: An Attempt to Clarify Some Issues About So-Called Psychopathic Personality*, (wyd. 5), Augusta 1988; Cleckley to pionier w dziedzinie badań nad psychopatią.

¹⁵ R. D. Hare, *Psychopaci są wśród nas*, Kraków 2006. Hare to profesor Uniwersytetu Kolumbii Brytyjskiej, wybitny specjalista w zakresie badań nad psychopatią. Opracował Skalę Obserwacyjną Skłonności Psychopatycznych, która stała się powszechnie wykorzystywanym narzędziem diagnostycznym w praktyce sądowej.

powracaly do popelniania przestępstw. Nasze wątpliwości wzbudza fakt łączenia w ramach tych oddziałów osób z różnym rodzajem zaburzeń. Trudno bowiem sobie wyobrazić współegzystowanie upośledzonych umysłowo wraz z więźniami o zdiagnozowanej psychopatii czy osobami z zaburzeniami preferencji seksualnych. Naszym zdaniem te grupy powinny być od siebie odseparowane wzorem oddzielnych oddziałów terapeutycznych dla skazanych uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych czy skazanych uzależnionych od alkoholu. Zdajemy sobie jednak sprawę, iż podział byłby trudny ze względu na często występującą u osadzonych podwójną diagnozę (np. osoby z zaburzeniami preferencji seksualnych jednocześnie uzależnione od alkoholu).

4. Pracownicy i funkcjonariusze oddziałów terapeutycznych

Jak wcześniej zauważono, trzonem kadry pracującej na oddziałach terapeutycznych są psychologowie i terapeuci. Nie można jednak zapomnieć o funkcjonariuszach Służby Więziennej, którzy mimo szczególnego profilu jednostki nie przechodzą specjalnego przeszkolenia. Uważamy, że byłoby to wskazane, biorąc pod uwagę występujące z dużym natężeniem przypadki samouszkodzeń, bójek, pobić czy napaści na tychże funkcjonariuszy. Dodatkowe przeszkolenie psychologiczne mogłoby skutkować zmniejszeniem liczby zastosowań środków przymusu bezpośredniego, którymi są m.in. użycie siły fizycznej i umieszczenie w celi zabezpieczającej. Warto również pamiętać, że niektórzy z osadzonych mają status więźniów niebezpiecznych, co w przypadku połączenia z zaburzeniami niepsychotycznymi czy uzależnieniem może być szczególnym zagrożeniem zarówno dla strażników oraz terapeutów jak i dla innych osadzonych. W obecnych warunkach finansowych odbycie takiego szkolenia mogłoby być niedostępne dla wszystkich funkcjonariuszy Służby Więziennej z oddziałów terapeutycznych, gdyż takie specjalistyczne kursy nie są finansowane i terapeuci odbywają je we własnym zakresie.

5. Podsumowanie

Wykonywanie kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym jest, jak już wcześniej opisano, jednym ze sposobów na maksymalne zindywidualizowanie odbywania kary dla osadzonych. Mimo szeregu sposobów, wykorzystywanych w tym systemie do osiągnięcia celów kary, trudno jednoznacznie stwierdzić, czy osiągnięcie owych celów jest w ogóle możliwe. W świetle przedstawionych argumentów nie można zaprzeczyć stwierdzeniu, że z pewnością w warunkach oddziału terapeutycznego dużo trudniej o „wzbudzenie w skazanym woli współdziałania w kształtowaniu jego społecznie pożądaných postaw, w szczególności poczucia odpowiedzialności oraz potrzeby przestrzegania porządku prawnego i tym samym powstrzymania się od powrotu do przestępstwa”. Trudności stwarzają bowiem nie tylko szczególne warunki osobiste osadzonych, które zdecydowanie wpływają na możliwość bezpośredniego oddziaływania na ich osobowość, ale także sama organizacja oddziałów terapeutycznych, zaplecze kadrowe czy medyczne. Jednocześnie ustawodawca wyraźnie wskazuje na szczególne cele systemu terapeutycznego (art. 97 k.k.w.), z czego można wnioskować, że skazani odbywający karę na oddziale terapeutycznym powinni dążyć

najpierw do celów wyszczególnionych, a dopiero później ogólnych. Takie podejście stwarza dodatkową trudność w pracy z osadzonym w kontekście art. 67 k.k.w.

W świetle opisanych cech odbywania kary pozbawienia wolności w warunkach oddziałów terapeutycznych, trudno jednoznacznie ocenić, czy możliwe jest osiągnięcie ogólnych celów tej kary. Spełnienie przesłanek z art. 67 k.k.w. jest trudne już na „zwykłym” oddziale zakładu karnego, gdzie osadzonymi są sprawcy przestępstw nieposiadający cech szczególnych, determinujących odbywanie kary na innym oddziale. Wzbudzenie woli do jakiegokolwiek działania jest bowiem skutkiem wielu działań – w przypadku zakładu karnego – naprawczych. Każdy osadzony, ze względu na cechy osobiste, będzie potrzebował innej ilości tychże działań. Jednocześnie należy dodać, że skutek wykonania kary pozbawienia wolności nie jest pewny. Z pewnością można stwierdzić, że w warunkach oddziału terapeutycznego osadzony na pewno będzie potrzebował większej ilości oddziaływań, żeby aspirować do osiągnięcia celów swojej kary, w związku z czym owa niepewność zwiększa się diametralnie. Wzbudzanie ustawowej „woli współdziałania” w osadzonym z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi czy zaburzeniami preferencji seksualnych sprawia dodatkowe problemy ze względu na konieczność uporania się z dodatkowymi ewentualnymi ułomnościami odbywających karę. Dodatkowym problemem w późniejszym osiągnięciu celów kary jest także niewielka liczba miejsc na specjalistycznych oddziałach zakładów karnych. Konieczność oczekiwania na terapię odracza bowiem moment rozpoczęcia właściwych działań, a co za tym idzie – moment wykształcania „społecznie pożądanых postaw”. Nie bez znaczenia pozostaje również fakt braku specjalistycznego przeszkolenia dla funkcjonariuszy Służby Więziennej, odbywających służbę na tego typu oddziałach. Brak specjalistycznej wiedzy dotyczącej sposobów postępowania z osadzonymi z różnymi zaburzeniami także utrudnia proces przywracania bądź budowania w osadzonych postaw, które będą społecznie odbierane jako pozytywne. Jednocześnie trzeba wspomnieć, że wykształcenie kadry terapeutycznej jest na tyle specjalistyczne, że może ona prowadzić zajęcia z zakresu wielu dziedzin. Te oraz inne przedstawione wcześniej szczególne cechy oddziałów terapeutycznych pozwalają stwierdzić, że uczynienie zadość przesłankom choćby art. 67 k.k.w. nie jest celem łatwym do zrealizowania ani na terapeutycznym, ani na żadnym innym oddziale zakładu karnego. Pozostaje jednak czymś, do czego funkcjonariusze i kadra powinni dążyć w pracy z osadzonym, bez względu na napotymane trudności zarówno ze strony osoby poddawanej terapii, jak i warunków prowadzenia owej terapii.

Execution of a custodial sentence within a therapeutic ward in the context of achieving the objectives of a punishment defined in the article 67 of the Polish Code of Execution of Criminal Sentences

S u m m a r y

Code of Execution of Criminal Sentences describes the objectives of custodial sentences which indicate that the main purpose of imprisonment is to prepare inmates for their future life within the society, and hence to prevent recidivism rather than to simply isolate the offenders. With this assumption, one may wonder whether the fulfillment of such goal is achievable to all inmates. In this context, those who serve their prison sentence in therapeutic wards represent a unique category of inmates. Personal circumstances of these people, as well as the requirements necessary to assign them to a therapeutic ward, and methods of subsequent therapeutic work raise doubts as to whether the general objectives of a custodial sentence as described in the Code of Execution of Criminal Sentences may ever be achieved within a therapeutic ward. Even the Code itself, in the article 97, sets the goals for this kind of imprisonment differently in comparison to the general objectives of custodial sentences. A number of differences between regular and therapeutic penitentiary wards brings serious questions whether an overall implementation of the objectives adopted in the Code of Execution of Criminal Sentences is at all possible.



PRZEGLĄD PRAWNICZY
UNIwersYTETU
Warszawskiego

WARSAW UNIVERSITY LAW REVIEW



Koło Naukowe
Wydział Prawa i Administracji
Uniwersytetu Warszawskiego

ROK XIII

Luty 2014

NUMER 1