

Aleksandra Szymanowska

Wyzwania wobec działań penitencjarnych i postpenitencjarnych w świetle zmian demograficznych uwiezionych

Challenges to penal and post-penitentiary actions in the light of demographic changes of imprisoned

Zmiany w strukturze ludnościowej krajów europejskich, w tym również w Polsce, skutkują systematycznie zmniejszającą się liczbą ludzi młodych i wzrostem liczby osób zaliczanych do kategorii późnej dorosłości czy wręcz starości. Zmiany te widoczne są również w populacji skazanych odbywających karę pozbawienia wolności. Jak wynika ze statystyk więziennych, w ostatnich kilkunastu latach znacząco zmniejszyła się liczba skazanych młodocianych, istotnie natomiast wzrosła liczba dorosłych recydywistów, przewyższając łącznie liczbę młodocianych i dorosłych pierwszy raz odbywających karę pozbawienia wolności.

Wzrost odsetka recydywistów w populacji skazanych odbywających karę pozbawienia wolności ma wiele przyczyn, ale niewątpliwie związany jest też ze wzrostem skazanych starszych (powyżej 50 r. ż.), a zwłaszcza „seniorów”, tj. osób w wieku powyżej 60 lat.

Skazani młodociani obligatoryjnie odbywają karę w systemie programowego oddziaływania, opracowano dla nich też szereg treningów i warsztatów kształtujących ich umiejętności sprzyjające późniejszej re-adaptacji społecznej, natomiast brak jest programów oddziaływań skierowanych do ludzi starych, którzy często są już mało sprawni fizycznie i psychicznie, schorowani i nie mogą liczyć na wsparcie swych rodzin po opuszczeniu więzienia.

Konieczne jest więc opracowanie przepisów regulujących postępowanie z seniorami, przeszkolenie kadry funkcjonariuszy pracujących z tą kategorią skazanych w zakresie gerontologii, a także, co należy uznać za niezwykle ważne, bo przeciwdziałające recydywie tej kategorii skazanych,

objęcie ich pomocą postpenitencjarną, w tym również uruchomienie schronisk dla skazanych, którzy po zwolnieniu nie mają dokąd wrócić.

Słowa kluczowe: młodociani, recydywiści, praca penitencjarna ze skazanymi seniorami, pomoc postpenitencjarna.

Changes in the population structure of European countries, including Poland, result in steadily decreasing number of young people and increasing number of people belonging to the category of late adulthood or even old age. These changes are also observed in the population of prisoners serving a term of imprisonment. According to the prison statistics in recent years the number of convicted juvenile has significantly reduced, but the number of adult offenders has significantly increased exceeding the total number of adolescents and adults imprisoned for the first time.

The increasing percentage of recidivists in the population of prisoners serving a prison sentence has many causes, but it is also connected with the increase number of older prisoners (over 50 years old), in particularly seniors (above 60 years old).

Convicted juvenile serve obligatorily sentences in the system of programmed rehabilitation; many trainings and workshops shaping their skills directed at later social reintegration have been developed, while there are no programs aimed at the elderly, who are often already not physically and mentally fit, often sick, and they cannot count on the support of their family after leaving a prison.

Therefore it is necessary to develop rules of senior treatment, to train staff officers working with this category of prisoners in the field of gerontology as well as to provide a post-penitentiary help including shelters for convicts, which should be regarded as an extremely important factor preventing this category of prisoners from recidivism.

Key words: juvenile, recidivists, penal work with senior prisoners, post-penitentiary help.

Corocznie więzienia polskie opuszcza od ok. 30 tys. do blisko 70 tys. osób skazanych i od ok. 5 tys. do blisko 20 tys. ukaranych.

W ostatnich latach najwięcej skazanych, bo 68 344, opuściło zakłady karne w 2012 r. (w 2014 r. 54 275), natomiast najwięcej ukaranych

– 19 338 zostało zwolnionych w 2014 r. (źródło: *Informacja Statystyczna CZZK*).

Powrót ukaranych do społeczeństwa najczęściej nie stanowi dla nich większych problemów, bowiem podczas ich krótkiego uwięzienia, w środowisku, do którego wracają, nie nastąpiły jeszcze takie zmiany, które uniemożliwiłyby im podjęcie ról, które wcześniej pełnili. Jaki jednak los czeka skazanych opuszczających zakłady karne po odbyciu nieraz długiej kary pozbawienia wolności?

W więzieniach w Polsce przebywają zarówno groźni przestępcy skazani na długie kary, jak i sprawcy drobnych przestępstw. Inaczej zapewne będzie się więc układało życie młodego człowieka, który w więzieniu przebywał krótko, a na wolności czeka na niego rodzina, która może mu udzielić wsparcia, inaczej natomiast potoczy się życie osoby, która większość swego życia spędziła w więzieniu, wcześniej poznając życie w zakładach wychowawczych i poprawczych, która nie ma zawodu, jest uzależniona od alkoholu, cierpi na różne dolegliwości i nie ma rodziny, która może ją przyjąć i udzielić pomocy, a zwłaszcza gdy jest osobą starą.

Spośród osób opuszczających mury więzienia część na pewno w niedługim czasie do niego wróci. Wśród osób skazanych przebywających w aresztach śledczych i zakładach karnych w 2014 r. recydywiści stanowili 54,1%. W 1995 r. odsetek recydywistów wynosił 40,8%, w kolejnych latach wzrastał on systematycznie. Jednocześnie w tym samym okresie można odnotować systematyczny spadek odsetka skazanych młodocianych, których w 1995 r. było 6,2%, a w 2014 r. tylko 2,2%.

Dane dotyczące liczby młodocianych i recydywistów w populacji wszystkich skazanych przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Odsetek młodocianych i recydywistów wśród skazanych i ukaranych w latach 1995-2014

Rok	Ogółem skazanych	Młodociani		Recydywiści	
		liczba	%	liczba	%
1995	44 779	2 755	6,2	22 142	40,8
1996	41 892	3 195	7,2	22 102	53,2
1997	44 151	3 333	7,5	22 305	50,5
1998	42 822	9 369*	21,8	20 668	48,3
1999	42 200	9 333	21,8	19 900	47,2
2000	48 512	10 866	22,4	22 149	45,6
2001	56 904	13 491	23,7	24 277	42,7
2002	59 571	13 810	23,2	24 853	41,7

Rok	Ogółem skazanych	Młodociani		Recydywiści	
		liczba	%	liczba	%
2003	61 041	3 618	5,9	26 602	43,6
2004	65 313	3 452	5,3	28 623	43,8
2005	69 539	3 287	4,7	30 451	43,8
2006	74 232	3 182	4,3	32 769	44,1
2007	76 335	3 057	4,0	33 798	44,3
2008	74 226	2 726	3,7	33 834	45,6
2009	74 543	2 584	3,5	33 977	45,6
2010	72 339	2 313	3,2	34 680	47,9
2011	73 223	2 041	2,7	36 618	50,0
2012	77 147	2 102	2,7	39 370	51,1
2013	72 405	1 750	2,4	37 779	52,2
2014	71 133	1 534	2,2	38 509	54,1

* Drukiem pogrubionym zaznaczono liczby skazanych młodocianych w latach, w których kategoria ta obejmowała skazanych w wieku do 24 lat. Po zmianie przepisów kategoria młodocianych objęła ponownie osoby w wieku do 21 lat.

Źródło: *Informacja Statystyczna CZSW o tymczasowo aresztowanych, skazanych i ukaranych w latach 1998-2002.*

Wyraźny spadek populacji młodocianych odbywających karę pozbawienia wolności nie wynika ze spadku przestępczości w tej grupie wiekowej, lecz jest wynikiem spadku liczby osób w wieku 17-21 lat w populacji ogółu Polaków.

Prognozowanie dalszych losów konkretnej osoby opuszczającej zakład karny jest bardzo zawodne, nawet jeżeli zna się jej dotychczasowe życie, nastawienie do przyszłości, a także możliwości ułożenia sobie życia bez wchodzenia w konflikt z prawem.

W 2006 r. sprawdzono w Centralnym Rejestrze Skaranych, czy osoby badane w 2000 r. przed opuszczeniem zakładu karnego ponownie w okresie do 2006 r. weszły w konflikt z prawem. W 2000 r. badający skazanych psychologowie więzienni przewidywali, że ponownie popełni przestępstwo 28,9% młodocianych, 26,1% dorosłych pierwszy raz odbywających karę i 71,2% recydywistów. Tymczasem okazało się, że w 2006 r. karanych ponownie było już 53,4% młodocianych, 38,3% osób odbywających w 2000 r. karę po raz pierwszy i 63,7% recydywistów¹.

Wydawało się, że czynnikiem znaczącym dla readaptacji społecznej jest wsparcie, które były skazani może otrzymać od rodziny, kuratora, czy też różnych instytucji pomocowych. Niestety wsparcie nawet

¹ A. Szymanowska, *Czynniki utrudniające proces readaptacji społecznej w świetle wyników badań katanestycznych*, [w:] (red.) G. Miłkowska, A. Napadło, *Teoretyczne i praktyczne aspekty niedostosowania społecznego dzieci, młodzieży i dorosłych. Profilaktyka, reedukacja, resocjalizacja*, Zielona Góra, 2009.

wszechstronne, tj. materialne, emocjonalne, informacyjne czy wartościujące może okazać się czynnikiem, który bez chęci zmiany życia ze strony byłego skazanego nie wystarczy, aby podjął on trud uczciwego życia, w zgodzie z panującymi normami prawnymi i społecznymi.

W populacji skazanych wyróżnimy trzy podstawowe grupy. Do pierwszej można zaliczyć wielu młodocianych, dla których pobyt w więzieniu jest nobilitujący, a kontakt ze skazanymi – charakteryzującymi się bogatą karierą kryminalną – okazją do poznania środowiska przestępczego i opanowania nieznanych dotąd technik dokonywania przestępstw. Do grupy tej można również zaliczyć osoby, które tak cenią sobie życie bez zobowiązań, wygodę, łatwo zdobywane pieniądze i przyjemności, że godzą się z tym, że co jakiś czas „wpadną” i będą musiały odbyć karę. Dobrym przykładem osób należących do tej grupy jest legendarny już Urke Nachalnik (Icek Baruch Farbowicz)².

Historia jego życia jest niezwykle interesująca i pouczająca. Był bardzo sprawnym włamywaczem. Przeżywał każdy „skok”, zwłaszcza jeśli łączył się z dużym ryzykiem i był dumny ze swego sprytu i zręczności. Z rodziną zerwał wszelkie kontakty. Ojciec wiedząc o jego stylu życia postanowił pomóc mu wydostać się z przestępczego środowiska. Zauważył go w jednej z melin, gdzie spędzał czas w towarzystwie swych „przyjaciółek”. Błagał na wszystko, aby wrócił do domu. Obiecał, że nie będzie przypominał mu jego przeszłości, otoczy opieką i przyjmie do spółki w prowadzonych interesach. On jednak propozycję ojca odrzucił. Po pewnym czasie przyjechał do niego młodszy brat i podobnie jak ojciec prosił, aby wrócił do domu, obiecał pomoc i wspólną pracę, ale i tym razem odmówił. Życie spokojne, unormowane, przewidywalne nie odpowiadało mu. Jak sam stwierdził – ważny był dla niego ten dreszczyk emocji, który przeżywał „realizując” konkretne włamanie, czy też dokonując kradzieży.

Do drugiej grupy można zaliczyć osoby, które pobyt w więzieniu traktują jako przykre, negatywne doświadczenie, którego już nigdy nie chcą powtórzyć i są gotowe zrobić wszystko, aby do więzienia nie wrócić. Osoby te będą korzystać z każdej pomocy w ułożeniu sobie życia na wolności. Do grupy tej można zaliczyć również nielicznych recydywistów, którzy po latach spędzonych w więzieniu postanowili zerwać z dotychczasowym życiem. Czasami impulsem do zmiany życia jest kontakt np. z grupą

² Urke Nachalnik, *Życiorys własny przestępcy*, 1936.

religijną, wpływ znaczącej emocjonalnie osoby – matki, żony, przyjaciółki, dziecka, czasami odkrycie w sobie zdolności literackich, malarskich, muzycznych, a czasami własne przemyślenia. Postanowienie o zerwaniu z działalnością przestępczą i rozpoczęcie uczciwego życia po odzyskaniu wolności jest zwłaszcza w przypadku recydywistów decyzją bardzo trudną, pociąga bowiem za sobą często odrzucenie przez współwięźniów zwłaszcza przestrzegających norm podkultury więziennej i środowiska, z którym dotychczas byli związani podczas pobytu na wolności.

Jak stwierdziła R. Szczepanik w wywiadzie udzielonym J. Podgórskiej „Z przestępczością łatwiej jest skończyć silnym bandytom, którzy w więziennej hierarchii byli wysoko. Siła, spryt, charyzma, strategiczne myślenie, pomagają zerwać ze środowiskiem na wolności. Taki człowiek nie boi się zarzutu o frajerstwo, bo nikt mu nie podskoczy”³.

Trzecią, najliczniejszą grupę, tworzą osoby, które chciałyby po zwolnieniu rozpocząć inne życie, ale brak im wiary w to, że kiedykolwiek uda się im te marzenia zrealizować. Są to osoby mające za sobą często bogatą przeszłość kryminalną, nie mające zawodu ani wsparcia w rodzinie i jedyną rzeczywistością, którą znają, to rzeczywistość więzienna. Do grupy tej należą zwłaszcza starsi wiekiem, wielokrotni recydywiści.

Możliwości readaptacji społecznej po odbyciu kary zależne są też od czasu spędzonego w więzieniu. Osoby, które w więzieniu przebywały krótko, mają znacznie większe szanse na readaptację społeczną niż osoby, które spędziły w więzieniu większość swego życia. Osoba, która spędziła w więzieniu 10, 15, czy 20 lat, wchodzi do innego świata niż ten, z którego wyszła. W więzieniu nie musiała się troszczyć o miejsce do spania, jedzenie, pomoc lekarską, dostęp do prasy, książek, radia, telewizji, bo wszystko miała zapewnione. Tymczasem na wolności o zaspokojenie podstawowych potrzeb musi się troszczyć sama, a nie jest do tego przygotowana, bo nikt jej nie nauczył odpowiedzialności za siebie i swój los.

Ustawodawca w art. 67 kkw za cel kary pozbawienia wolności przyjął wzbudzenie w skazanym woli zmiany postaw, ale przecież nie skazuje się człowieka na karę pozbawienia wolności tylko po to tylko, by go zre-socjalizować. Jak słusznie zauważa P. Stępnia, poprawcza funkcja kary pozbawienia wolności jest jedną z wielu funkcji, jakie ta kara pełni. Nie można więc zapominać, że funkcją tej kary jest też funkcja odwetowa, eliminacyjna i odstrasżająca.

³ R. Szczepanik, *Wolność na dożywocie*. Rozmowa J. Podgórskiej z dr Renatą Szczepanik, pedagogką resocjalizacyjną, o tym, skąd się biorą recydywiści, „Polityka” 2015, nr 48.

Funkcja eliminacyjna kary dotyczy zwłaszcza osób skazanych na karę dożywotniego pozbawienia wolności, a także, choć w już w mniejszym stopniu, osób skazanych na karę 25 lat pozbawienia wolności⁴. Choć skazani na długoterminowe kary mogą liczyć na to, że być może w przyszłości skorzystają z przedterminowego warunkowego zwolnienia, to jednak długoletni pobyt w więzieniu oznacza praktycznie ich śmierć cywilną. Na czym więc ma polegać praca resocjalizacyjna z nimi, na czym ma polegać ich gotowość do readaptacji społecznej, skoro być może nigdy z więzienia nie wyjdą lub wyjdą będąc już starymi ludźmi.

Jak już wspomniano, w 2006 r. nie tylko sprawdzono ponowną karalność osób opuszczających zakłady karne w 2000 r., ale również starano się dotrzeć do tych, którzy ponownie znaleźli się w więzieniu. Okazało się, że w przypadku byłych młodocianych czynnikami, które zdecydowanie utrudniały im readaptację społeczną, był brak wykształcenia i zawodu, lekceważący stosunek do norm etyczno-moralnych oraz częste spożywanie alkoholu i narkotyków.

W przypadku osób, które w 2000 r. odbywały karę pozbawienia wolności po raz pierwszy, czynnikiem, który utrudnił im readaptację społeczną było uzależnienie od alkoholu. Natomiast czynnikami utrudniającymi readaptację społeczną recydywistów, poza uzależnieniem od alkoholu, był zły stan zdrowia, niepodjęcie w czasie odbywania kary nauki i również niewykonywanie pracy, lekceważący stosunek do norm etyczno-moralnych, a także brak partnerki życiowej, która mogłaby ich wspierać po opuszczeniu zakładu karnego. Nadmierne spożywanie alkoholu lub uzależnienie od niego powodowało, że po zwolnieniu z więzienia nie podjęli pracy, a nawet gdy ją podjęli, to z powodu niskich kwalifikacji i nadużywania alkoholu szybko ją tracili.

Spośród młodocianych zwolnionych w 2000 r. do czasu nowego osadzenia w zakładzie karnym w okresie 5 lat nie pracowało 28%, a w grupie osób, które odbywały karę po raz pierwszy odsetek niepracujących wynosił tylko 10%.

W grupie młodocianych, którzy w okresie 5 lat od zwolnienia z zakładu karnego w 2000 r. ponownie weszli w konflikt z prawem i zostali skazani na karę pozbawienia wolności, jak wynika z przeprowadzonych z nimi wywiadów, 28% przez cały okres pozostawania na wolności „nic nie robiło”, odsetek podobnie „nic nie robiących” w grupie osób, które

⁴ P. Stępnik, *Dylematy pracy penitencjarnej z więźniami odbywającymi skrajnie długie kary pozbawienia wolności*, Archiwum Kryminologii, t. XXXVI, Wyd. Naukowe Scholar, Warszawa 2014.

w 2000 r. odbywały po raz pierwszy karę pozbawienia wolności wynosił 20%, a w grupie recydywistów – blisko 87%⁵.

Nikogo siłą nie można zmusić do poprawy, dlatego wszelkie oddziaływania wychowawcze należy skierować przede wszystkim do tej kategorii skazanych, którzy chcą się zmienić i po zwolnieniu rozpocząć życie zgodne z zasadami współżycia społecznego. Koncentracja oddziaływań służących późniejszej readaptacji społecznej na tych skazanych, którzy wyrażają chęć zmiany i chcą współpracować z kadrą penitencjarną oczywiście nie oznacza, że działaniami służącymi późniejszej readaptacji nie należy obejmować również tych "opornych", którzy odrzucają wszelkie formy pomocy, nigdy bowiem nie wiadomo, czy zdobycie zawodu, podjęcie leczenia odwykowego, włączenie się do działalności kulturalnej nie spowoduje zmiany w ich postawie wobec własnego życia.

Ponieważ ogromnym problemem większości skazanych jest uzależnienie od alkoholu, które utrudnia im readaptację społeczną, słusze było wprowadzenie do zakładów karnych leczenia osób uzależnionych lub zagrożonych uzależnieniem, które odbywa się zarówno na specjalnie do tego przygotowanych oddziałach, jak i opracowanie programów prowadzonych poza tymi oddziałami, motywujących osoby uzależnione do podjęcia takiego leczenia.

W 2014 r. terapia skazanych uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych prowadzona była w 15 oddziałach terapeutycznych, które dysponowały łącznie 521 miejscami. Program terapeutyczno-resocjalizacyjny realizowany na tych oddziałach trwa 6 miesięcy, w związku z czym nie wszyscy skazani, u których stwierdzono uzależnienie od alkoholu lub picie ryzykowne, względnie uzależnienie od środków psychotropowych, mogą od razu na ten oddział być przyjęci. Okres oczekiwania trwa, w zależności od pojemności oddziału w danym zakładzie karnym, od kilku do kilkunastu miesięcy – przeciętnie 11,9 mies., czyli prawie rok. W 2014 r. oddziaływaniami terapeutycznymi na oddziałach objętych było 5450 skazanych.

Poza leczeniem uzależnień na oddziałach terapeutycznych prowadzone są również działania terapeutyczno-resocjalizacyjne wobec osadzonych nadużywających substancji psychoaktywnych w formie krótkich interwencji, które obejmują trzy indywidualne sesje realizowane w okresie

⁵ A. Szymanowska, *Czynniki utrudniające readaptację społeczną w świetle badań katamnesticznych*, [w:] (red) F. Kozaczuk, *Prawne i socjokulturowe uwarunkowania profilaktyki społecznej i resocjalizacji*, Wyd. Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2009.

3 tygodni. Łącznie w 2014 r. programem krótkiej interwencji objętych zostało 7144 osadzonych⁶.

Trudno określić, czy i w jakim stopniu terapia uzależnień prowadzona ze skazanymi, zarówno ta długoterminowa na oddziałach terapeutycznych jak i ta realizowana w trakcie 3 sesji, jest skuteczna. Jak wynika z licznych raportów dotyczących terapii uzależnień prowadzonej w placówkach wolnościowych, skuteczność terapii jest niestety niezadowolająca, trudno więc oczekiwać, aby była ona w pełni skuteczna w więzieniu. Poza tym niezmiernie trudno ocenić jej skuteczność, bo po zakończeniu procesu terapeutycznego skazani często jeszcze przez długie miesiące lub nawet lata przebywają w więzieniu i nie wiadomo, jakie będą jej skutki, gdy opuszczą mury więzienia. Nie można wykluczyć, że część skazanych, którzy przeszli proces terapeutyczny w więzieniu, po zwolnieniu zachowa abstynencję, lub choćby znacznie ograniczy picie alkoholu, i z tego względu warto taką terapię prowadzić.

Nie wnikając w to, czy resocjalizacja w więzieniu jest możliwa czy nie, czy może obejmować wszystkich skazanych, czy tylko niektórych, to na Służbie Więziennej, a zwłaszcza wychowawcach i psychologach, spoczywa obowiązek takiego oddziaływania na skazanych, aby proces ich wykolejenia nie pogłębiał się, aby izolacja więzienna nie wywoływała zaburzeń osobowości, aby przygotować ich do życia na wolności w zgodzie z obowiązującymi normami.

Opracowywanie programów oddziaływania wymaga dobrego rozeznania w potrzebach grupy, na którą ma się oddziaływać, jak również cechach ich charakteryzujących.

Jedną z takich cech, która musi być brana pod uwagę, jest wiek osób, do których programy oddziaływań będą adresowane. W tabeli 2 przedstawiono liczbę osadzonych młodocianych oraz osób w wieku ponad 60 lat, w latach 1995-2014. W tabeli nie uwzględniono osób w wieku 22-60.

⁶ Informacja o realizacji wybranych programów z zakresu profilaktyki uzależnień prowadzonych poza oddziałami terapeutycznymi w roku 2014. Informacja na temat funkcjonowania więziennego systemu terapii skazanych uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych w roku 2014, *Informacja Statystyczna CZSW*, Biuro Penitencjarne, Warszawa 2015.

Tabela 2 Wiek osadzonych: tymczasowo aresztowanych i skazanych w latach 1995-2014

Rok	Ogółem osadzeni	Do 21 lat		61+ w tym 67+				Skazani na karę dożywotniego pozbawienia wolności
		Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	
1995	60 465	7 753	12,8	346	0,6	73	0,1	x
1996	54 705	7 406	13,5	334	0,6	71	0,1	2
1997	56 209	7 191	12,8	388	0,7	86	0,1	7
1998	58 081	7 227	12,4	463	0,8	124	0,2	15
1999	56 221	8 306	14,8	356	0,6	108	0,2	34
2000	70 038	11 640	16,6	550	0,8	162	0,2	45
2001	79 152	13 311	16,8	652	0,8	177	0,2	59
2002	80 144	11 997	14,9	712	0,9	209	0,3	84
2003	79 013	9 270	11,7	764	0,9	236	0,3	120
2004	80 030	8 004	10,0	799	1,0	245	0,3	133
2005	82 607	7 257	8,8	923	1,1	284	0,3	158
2006	88 329	7 115	8,1	1 142	1,3	342	0,4	185
2007	87 474	6 012	6,8	1 396	1,6	362	0,4	204
2008	82 785	5 079	6,1	1 503	1,8	419	0,5	220
2009	83 576	5 697	6,8	1,647	1,9	428	0,5	245
2010	80 256	4 904	6,1	1 829	2,3	441	0,5	263
2011	80 851	4 675	5,8	1 932	2,4	423	0,5	287
2012	83 666	4 519	5,4	2 198	2,6	458	0,5	317
2013	78 184	4 215	5,3	2 101	2,7	482	0,6	338
2014	76 363	3 694	4,8	2 295	3,0	543	0,7	352

Źródło: Roczna Informacja Statystyczna – lata 1995-2014, Ministerstwo Sprawiedliwości, CZSW.

Powyżej w tabeli przedstawiono informacje o odsetku ludzi młodych – do 21 r. ż. – czyli należących do kategorii młodocianych, którzy obli-gatoryjnie odbywają karę w systemie programowanego oddziaływania oraz kategorię osób w wieku późnej dorosłości (po 61 r. ż.), którzy z racji wieku przed- i emerytalnego, wymagają odrębnego traktowania.

Jak wynika z przedstawionych danych liczba młodocianych z roku na rok maleje. Spada również odsetek młodocianych w całej populacji osadzonych. W 1995r. stanowili oni ok. 13% wszystkich osadzonych, w 2014 r. już poniżej 5%. (Liczba młodocianych przedstawiona w powyższej tabeli jest wyższa niż w tabeli 1, ale różnice te wynikają z faktu, iż w tabeli 1 przedstawione były wyłącznie liczby skazanych i ukaranych, a w tabeli 2 tymczasowo aresztowanych i skazanych).

Spadek liczby młodocianych, jak już wcześniej zaznaczono, nie jest wynikiem spadku przestępczości w tej grupie wiekowej, lecz jest skutkiem zmian demograficznych, w tym spadku liczby młodzieży i wzrostu liczby osób w wieku 60 i więcej lat. Zmiany te dotyczą zresztą nie tylko Polski, ale również prawie wszystkich krajów europejskich.

Młodociani w większości są osobami jeszcze niedojrzałymi emocjonalnie i społecznie. Ograniczenia wynikające z izolacji więziennej i konieczność przestrzegania przepisów regulaminu wywołują w nich bunt. Często chcą uchodzić za „twardzieli”, którzy nikogo i niczego się nie boją, nie uznają żadnych autorytetów i jakiegokolwiek współdziałanie z wychowawcami, psychologami czy terapeutami uznają za objaw słabości, „frajerstwa”. Szczególnie trudna jest praca z tymi młodocianymi, którzy byli już karani w nieletniości, przebywali w placówkach resocjalizacyjnych czy poprawczych.

Jak słusznie zauważył S. Grzesiak w swoim wystąpieniu na konferencji w Wojkowicach, „Seniorzy (osoby po 65 r. ż.) odbywający karę pozbawienia wolności w polskich zakładach karnych są osobami o najgorszej prognozie kryminologiczno-społecznej”⁷. Wobec tej kategorii skazanych trudno prowadzić oddziaływania resocjalizacyjne, często bowiem wymagają oni działań terapeutyczno-pomocowych.

Do kategorii seniorów należą zarówno wielokrotni recydywiści, zdemoralizowani, którzy w wyniku prowadzonego trybu życia na wolności, a zwłaszcza nadużywania alkoholu, doprowadzili do wyniszczenia swego organizmu, jak również osoby po raz pierwszy skazane na długoterminowe kary, które znaczną część swego życia spędziły w więzieniu. Do tej grupy stopniowo dochodzą też osoby skazane na karę dożywotniego pozbawienia wolności.

Zwiększanie się liczby seniorów w populacji więziennej dotyczy nie tylko Polski. Np. w Wielkiej Brytanii ludzie w wieku 60 i więcej lat to najszybciej powiększająca się grupa wiekowa w więzieniach. Wśród nich istotną część stanowią ludzie słabi i schorowani, często poruszający się na wózkach, czy nawet wymagający opieki paliatywnej⁸. Wśród wszystkich skazanych przebywających w 2013 r. w zakładach karnych w Europie najwyższy odsetek seniorów, tj. osób w wieku 60 i więcej lat

⁷ S. Grzesiak, *Uwarunkowania readaptacji społecznej skazanych seniorów*. Referat wygłoszony na Konferencji Naukowej w Wojkowicach w 2015 r.

⁸ S. Grzesiak, *Praca penitencjarna z więźniami seniorami*, Wrocław 2013, s. 82-83.

odnotowano w więzieniach w Chorwacji (6,3%), we Włoszech (5,5%), Szwecji (5,3%)⁹.

Zwiększającą się w więzieniach liczbą seniorów, zwłaszcza osób powyżej 65 roku życia, wymaga – na co również zwrócił uwagę S. Grzesiak, przeprowadzający badania tej kategorii skazanych seniorów – uwzględnienia w przepisach regulaminu specyfiki funkcjonowania psychofizycznego ludzi starych.

Na fakt, że z osobami starymi w więzieniu należy postępować nieco inaczej niż z młodymi, zwracały już uwagę ustawy państwa Habsburgów. Analiza dokumentów miasta Trnawy wskazuje na zalecenia postępowania wobec starców przebywających w więzieniach. Jak podaje B. Nowak „stażnicy byli zobowiązani do umieszczania ich w specjalnych celach, w których okna wychodziły na stronę południową lub zachodnią, aby światło pomagało ich słabym oczom. Sienniki powinny być o określonej grubości, gdyż stare kości muszą mieć lepsze miejsce aniżeli ci, co mają mniej lat, w wiadrze ma być czysta woda do picia. Każdego dnia starcy mają być wyprowadzani, aby poruszyć członki”¹⁰.

Proces starzenia się dotyka wszystkich ludzi, ale tempo występujących zmian jest zróżnicowane. Trudno precyzyjnie określić, kiedy zaczyna się starość. M. Przetacznik-Gierowska przyjęła wiek 55 lat jako przełomowy dla późnej dorosłości (określanej najczęściej jako starość), z możliwością przesunięcia tego okresu o 3 lata w górę lub w dół¹¹. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ustaliła dolną granicę wieku starczego na 60 lat¹², przyjmując podział na kilka okresów, tj. wczesnej starości obejmującej wiek od 60 do 75 lat życia, właściwej starości obejmującej wiek od 75 do 90 roku życia i późnej starości powyżej 90 lat. Inni autorzy dokonując periodyzacji tego ostatniego okresu w rozwoju człowieka wyróżnili w nim również trzy okresy, ale przyjęli inne przedziały wiekowe niż uczyniło to WHO. Okres pierwszy obejmuje według nich wiek od 65 do 75 roku życia, następny od 75 do 85 roku życia, i trzeci powyżej 85 lat¹³. Z. K. Krowicki, podobnie jak WHO, wyróżnia w okresie

⁹ Dane Rady Europy.

¹⁰ B. Nowak, *Skuteczność pomocy postpenitencjarnej wobec osób w wieku senioralnym na przykładzie Niemiec, Słowacji i Polski*. Referat wygłoszony na Konferencji w Wojkowicach w 2015 r.

¹¹ M. Przetacznik-Gierowska, *Zasady i prawidłowości psychologicznego rozwoju człowieka*, [w:] (red.) M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa, *Psychologia rozwoju człowieka*, PWN, Warszawa 1996, por. też E. Kiliński, *Psychologia rozwoju człowieka*, [w:] (red) K. Ostrowska, *Psychologia dla służb społecznych*.

¹² S. Krzemiński, *Geriatrya i psychogeriatrya. Zagadnienia ogólne*, [w] S. Krzemiński (red), *Zaburzenia psychiczne wieku podeszłego*, 1993.

¹³ M. Straś-Romanowska cyt za: Justyna Kurtyka-Chałas, *Starość i jej oblicza. Wybrane psychologiczne aspekty funkcjonowania osób starszych*, LIBROPOLIS, 2009.

starości wczesną starość (60-74 lata), okres późnej starości (75-89 lat) i długowieczność (od 90 lat).

W okresie wczesnej starości zmniejsza się aktywność, nasilają się choroby i problemy zdrowotne. W późnej starości spada zdolność do samodzielności, co pociąga za sobą konieczność korzystania z pomocy osób trzecich lub instytucji medycznych. W okresie długowieczności występuje najczęściej całkowity brak samodzielności i konieczność opieki geriatrycznej¹⁴.

Ponieważ proces starzenia przebiega różnie u rozmaitych osób możemy spotkać zarówno zdrowego i w pełni sprawnego osiemdziesięciolatka, jak i sześćdziesięciokilkulatka schorowanego, niesprawnego, wymagającego pomocy. Niezależnie od tego, w jakim tempie postępuje proces starzenia, u wszystkich ludzi wchodzących w okres starości pojawiają się pewne zmiany w ich funkcjonowaniu psychospołecznym, jak również w stanie ich zdrowia somatycznego.

Zmiany występujące w okresie starości są wielowymiarowe i dotyczą sfery biologicznej, psychospołecznej i psychologiczno-podmiotowej. W sferze biologicznej zmiany mają charakter zmian wstecznych, degeneracyjnych. Następuje obniżenie sprawności psychoruchowej, pojawia się większa męczliwość i zmniejsza zdolność do wysiłku. Obniża się też sprawność narządu wzroku, słuchu i smaku.

Wskaźnikiem starości biologicznej jest tzw. „patologia mnoga”, która objawia się występowaniem u tej samej osoby jednocześnie kilku dolegliwości. Najczęściej pojawiają się choroby układu krążenia, układu pokarmowego, moczowo-płciowego, osteoporoza prowadząca do złamań kości, a także artretyzm i cukrzyca. Wielu chorych seniorów wymaga systematycznego przyjmowania leków i kontrolowania stanu zdrowia przez specjalistów.

Znaczne pogorszenie ostrości widzenia, nierzadko spowodowane dodatkowo zaćmą, jak również osłabienie słuchu, słyszenie szumów, czy niedosłyszenie, często powoduje zaburzenia w komunikacji między seniorem i jego otoczeniem, co skutkuje ze strony seniora odsuwaniem się od otoczenia, a ze strony otoczenia powstawaniem niechęci do takiej osoby.

Dla większości seniorów dużym utrudnieniem życia są problemy z pamięcią. Pamięć świeża ulega znacznemu pogorszeniu, co powoduje

¹⁴ Z. K. Krowicki, *Problemy geriatryczne więźniów wyzwaniem dla systemu penitencjarnego*, Wykład wygłoszony na konferencji w Wojkowicach w 2015 r.

szybkie zapominanie treści rozmowy, poleceń, czy wykonywanych czynności. A. Birch i T. Malin powołując się na przeprowadzone badania twierdzą, że osoby starsze mają trudności w zamiętywaniu treści, które nie są przedmiotem ich myśli i uwagi, przy jednoczesnym braku trudności w przypominaniu sobie wiedzy i doświadczeń, do których się często odwołują¹⁵. U niektórych seniorów pojawiają się zmiany otępienne, część z nich choruje też na Alzheimera.

Stopniowe tracenie zdolności psychomotorycznych ogranicza, a nawet uniemożliwia, samodzielne wykonywanie czynności związanych z samodzielnym myciem się, ubieraniem, jedzeniem itp. W takiej sytuacji senior wymaga pomocy.

Problemy seniorów opisane powyżej dotyczą również skazanych seniorów, których w więzieniach jest coraz więcej. Proces starzenia się i wszystko z nim związane może wystąpić u nich szybciej i to w większym nasileniu z uwagi na to, że osoby odbywające karę bardzo często w przeszłości prowadziły niezdrowy tryb życia, piły alkohol, brały narkotyki i często mimo pojawiających się dolegliwości zdrowotnych nie poddawały się leczeniu, a w więzieniach także często nie mają dostępu do specjalistów, którzy zdiagnozowałiby ich dolegliwości i podjęli właściwe działania terapeutyczne i rehabilitacyjne. Ponadto przebywając często w przepelnionych celach i nie pracując, mają znacznie ograniczone możliwości podejmowania jakiegokolwiek aktywności, trudno bowiem uznać za wystarczający podtrzymaniu sprawności fizycznej godzinny spacer na więziennym spacerniaku.

Dodatkowo skazani seniorzy mogą przeżywać lęk przed śmiercią w więzieniu, zagrożenie ze strony współwięźniów, którzy nie rozumieją ich problemów, a także poczucie osamotnienia.

Jak stwierdził S. Grzesiak, w polskim systemie penitencjarnym nie ma rozwiązań prawnych, które normowałyby pracę penitencjarną ze skazanymi powyżej 65 roku życia. Również w ujęciach pedagogicznych nie dostrzega się specyfiki oddziaływań na osoby w wieku senioralnym odbywające karę pozbawienia wolności¹⁶. Ustawodawca w przepisach kkw wyraźnie wyróżnił kategorię skazanych młodocianych, nie wziął jednak pod uwagę kategorii seniorów, którzy mają inne potrzeby i problemy niż młodzi ludzie i wymagają odpowiedniego do ich stanu zdrowia fizycznego i psychicznego traktowania.

¹⁵ A. Birch, T. Malim, *Psychologia rozwojowa w zarysie*, PWN, Warszawa 1999.

¹⁶ S. Grzesiak, *Praca penitencjarna z więźniami seniorami*, Wrocław 2013, s. 104.

Skazani seniorzy powinni odbywać karę w zakładach karnych, w których mogą mieć zapewnioną odpowiednią pomoc medyczną, również specjalistyczną, a także odpowiednie warunki lokalowe i dostęp do sprzętu rehabilitacyjnego. Ponieważ seniorzy z uwagi na swoją ograniczoną sprawność i dolegliwości mogą być dokuczliwi dla współwięźniów, powinni być osadzani z osobami, które nie będą się nad nimi znęcały i nie będą ich wykorzystywać.

Kadra penitencjarna zajmująca się tą grupą skazanych powinna być odpowiednio przeszkolona i posiadać wiedzę z zakresu gerontologii. Praca z seniorami to również przygotowanie ich do powrotu do społeczeństwa. Ale przecież nie można liczyć na to, że podejmą pracę, bo nikt starców nie zatrudni, że rodziny będą ich wspierać, bo przecież większość już rodzin nie będzie miała. Jaki zatem los ich czeka? Gdzie mają wrócić? Z czego będą żyć, gdzie będą mieszkać, gdzie i kto ich będzie leczył? W Trnawie opisywanej przez B. Nowak Departament Policji był odpowiedzialny za umieszczenie ludzi starych wychodzących z więzienia w przytułkach lub domach schronienia, jeśli nie posiadali rodziny. Jeżeli posiadali rodzinę, była ona pod groźbą kary grzywny zmuszana do przyjęcia swego krewnego¹⁷.

W Polsce pomoc osobom opuszczającym zakłady karne świadczą ośrodki pomocy społecznej, kuratorzy oraz różne organizacje pozarządowe. Niestety w wielu przypadkach pomoc ta jest niewystarczająca.

Na miejsce w domu pomocy społecznej ludzie czekają miesiącami, a czasem i latami, ponadto byli skazani nie są tam mile widzianymi pensjonariuszami, dokąd więc się udadzą seniorzy opuszczający więzienia, nie znający obecnych realiów, oduczeni odpowiedzialności za swoje życie, często schorowani i pozbawieni rodziny, renty czy emerytury? Czy pozostanie im tylko schronisko dla bezdomnych lub noclegownia?

Zapewnienie byłym skazanym seniorom warunków życia po opuszczeniu przez nich zakładów karnych jest obowiązkiem placówek, w których spędzili nieraz większość swego życia, inaczej skazywać będziemy tych ludzi na wegetację i rychłą śmierć.

Należy więc, po pierwsze – wprowadzić przepisy regulujące sposób postępowania z seniorami odbywającymi karę pozbawienia wolności, jednocześnie przygotowując kadre do pracy z nimi, i po drugie – przed zwolnieniem seniora należy dokładnie ustalić, czy ma on gdzie wrócić.

¹⁷ B. Nowak, op. cit.

Dla osób, które nie posiadają rodzin, lub posiadają rodziny, które nie mogą ich przyjąć i zaopiekować się nimi, należałoby przygotować specjalne schroniska, gdzie mieliby zapewnione zakwaterowanie, zaspokojone podstawowe potrzeby, i gdzie można by prowadzić również działania terapeutyczne i rehabilitacyjne. Koszt utrzymania seniora w takim schronisku byłby zdecydowanie niższy niż w domu pomocy społecznej, a także w więzieniu, do którego zapewne senior wróci, gdy nikt mu pomocy nie udzieli.

Bibliografia

- Birch A., Malin T., *Psychologia rozwojowa w zarysie*, PWN, Warszawa 1999.
- Grzesiak S., *Praca penitencjarna z więźniami seniorami*, Oficyna Wydawnicza Atut, Wrocław 2013.
- Grzesiak S., *Uwarunkowania readaptacji społecznej skazanych seniorów*, 2015.
- Informacja na temat funkcjonowania więziennego systemu terapii skazanych uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych w roku 2014, Biuro Penitencjarne, CZSW.
- Informacja o realizacji wybranych programów z zakresu profilaktyki uzależnień prowadzonych poza oddziałami terapeutycznymi w roku 2014, Biuro Penitencjarne CZSW.
- Kiliszek E., *Psychologia rozwoju człowieka*, [w:] (red) K. Ostrowska, *Psychologia dla służb społecznych*, Wyd. Difin, Warszawa 2015.
- Krowicki Z. K. *Problemy geriatryczne więźniów wyzwaniem dla systemu penitencjarnego*. Wykład wygłoszony na Konferencji Naukowej w Wojkowicach.
- Krzemiński S., *Geriatrycja i psychogeriatrycja*, [w:] Krzemiński S., *Zaburzenia psychiczne wieku podeszłego*, 1993.
- Kurtyka-Chałas, *Starość i jej oblicza. Wybrane psychologiczne aspekty funkcjonowania ludzi starszych*, LIBROPOLIS 2009.
- Nowak B., *Skuteczność pomocy postpenitencjarnej wobec osób w wieku senioralnym na przykładzie Niemiec, Słowacji i Polski*. Referat wygłoszony na Konferencji Naukowej w Wojkowicach 2015.
- Przetacznik-Gierowska, *Zasady i prawidłowości psychologicznego rozwoju człowieka*, [w:] (red.) M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa, *Psychologia rozwoju człowieka*, PWN, Warszawa 1996.
- Stępnia P., *Dylematy pracy penitencjarnej z więźniami odbywającymi skrajnie długie kary pozbawienia wolności*, Archiwum Kryminologii, Wyd. Scholar t. XXXVI, Warszawa 2014.
- Szczepanik R., *Wolność na dożywocie*. Rozmowa J. Podgórskiej z dr Renatą Szczepanik, pedagogką resocjalizacyjną, o tym skąd się biorą recydywiści, „Polityka” 2015, nr 48.
- Szymanowska A., *Czynniki utrudniające proces readaptacji społecznej w świetle wyników badań katamnesticznych*, [w:] (red.) G. Miłkowska, A. Napadło, *Teoretyczne i praktyczne aspekty niedostosowania społecznego dzieci, młodzieży i dorosłych*. Profilaktyka, reedukacja, resocjalizacja, Zielona Góra 2009.
- Szymanowska A., *Czynniki utrudniające readaptację społeczną w świetle badań katamnesticznych*, [w:] (red.) F. Kozaczuk, *Prawne i socjokulturowe uwarunkowania profilaktyki społecznej i resocjalizacji*, Rzeszów 2009.
- Urke Nachalnik, *Życiorys własny przestępcy*, 1936.

