

Grzegorz Kudlak ■

TERAPIA UZALEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH I PSYCHOTROPOWYCH W WARUNKACH WIĘZIENNYCH, W KONTEKŚCIE PRZECIWDZIAŁANIA PRIZONIZACJI

1. Dolegliwości kary pozbawienia wolności i mechanizmy radzenia sobie z nimi skazanych

Izolacja społeczna, niezależnie od swojej formy i przyczyn, jest źródłem głębokiego stresu psychologicznego. Wynika on głównie z deprywacji potrzeby bezpieczeństwa, realizowanej przede wszystkim poprzez utrzymywanie bliskich relacji z innymi ludźmi. W sytuacji przedłużającego się odosobnienia – czy to wynikającego z sytuacji bytowej, czy też określonych stanów psychicznych ograniczających zdrowe kontakty społeczne, dochodzi do zawężenia przestrzeni życiowej człowieka i ograniczenia bodźców sensorycznych, co rodzi poczucie dyskomfortu, samotności i frustracji¹.

Izolacja społeczna to podstawowy, choć nie jedyny czynnik dolegliwości kary pozbawienia wolności. Osadzeni są fizycznie oddzieleni od reszty społeczeństwa, rodziny i znajomych, trafiają pod przymusem do sztucznych, ściśle kontrolowanych warunków zakładu zamkniętego, oraz podobnie sztucznie zgromadzonej grupy osób, współwięźniów, z którymi nie łączy ich nic, poza wspólnym odbywaniem kary i przeszłością przestępczą, a nierzadko również uzależnieniem od środków

¹ I. Niewiadomska, *Osobowościowe uwarunkowania skuteczności kary pozbawienia wolności*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2007, s. 178.

odurzających i psychotropowych. Funkcjonowanie na ograniczonej przestrzeni, konieczność poddawania się rygorom regulaminu więziennego, ingerującego silnie we wszystkie aspekty życia skazanych, stała kontrola i obserwacja przez personel zakładu, ograniczenie samodzielności decyzyjnej, brak kontaktów heteroseksualnych, monotonia zdarzeń i perspektywa niezmienności tego stanu w długim okresie czasu powodują silne napięcie, poczucie bezradności, stres, frustrację o charakterze deprywacyjnym, przeciążenie, cierpienie². Czynniki te, składające się na tzw. „stres więzienny”, uruchamiają u skazanych wewnętrzne mechanizmy obronne dążące do likwidacji tych czynników, a skoro jest to niemożliwe, prowadzące do redukcji napięcia negatywnego stanu psychicznego³. Jest to zjawisko związane z procesem adaptacji człowieka do zmieniających się warunków środowiska, jednak w przypadku zakładu karnego efekty działania tych mechanizmów prowadzą często do wypaczenia funkcji resocjalizacyjnej tej instytucji. Osoba poddana karze pozbawienia wolności i izolacji zakładu zamkniętego zdobywa z czasem coraz większą wiedzę na temat specyficznych norm i wartości funkcjonujących w społeczności więziennej, przyswaja także charakterystyczne dla tego środowiska postawy, zachowania i rytuały⁴. Dzięki takiemu przystosowaniu więźniowie lepiej znoszą dolegliwości zakładu karnego, łatwiej integrują się z nieformalnymi grupami funkcjonującymi w tym środowisku, zaczynają bezkrytycznie akceptować dewiacyjne formy zachowania. Zjawisko to, nazywane procesem prizonizacji, opisane po raz pierwszy przez amerykańskiego funkcjonariusza więziennego D. Clemmera, dotyczy w mniejszym lub większym stopniu wszystkich więźniów i jest poważną przeszkodą w procesie resocjalizacji skazanych⁵. Jest to jednocześnie jeden z najpoważniejszych problemów, wobec których staje obecnie wymiar sprawiedliwości w Polsce i na świecie. Wyróżnia się cztery podstawowe techniki przystosowania skazanych do warunków odbywanej kary⁶:

1. Wycofanie, polegające na całkowitym odcięciu od otoczenia, zubożeniu, stosowaniu mechanizmów obronnych, infantylizacji zachowań, manifestowaniu trudności emocjonalnych. Wycofanie może prowadzić do depersonalizacji, objawów autyzmu czy autoagresji.

² M. Ciosek, *Psychologia sądowa i penitencjarna*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa, 2003, s. 298–299.

³ Ibidem, s. 308.

⁴ I. Niewiadomska, *Opinie skazanych dotyczące kary pozbawienia wolności*, w: M. Kuć, I. Niewiadomska (red.), *Kara kryminalna. Analiza psychologiczno-prawna*, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2004, s. 328.

⁵ D. Clemmer, *The Prison Community*, Rinehart, New York 1958, s. 98–101.

⁶ E. Goffman, *On the characteristics of total institutions*, w: D.R. Cressey, J. Galtung (red.), *The Prison. Studies in Institutional Organization and Change*, Rinehart and Winston, New York 1961, s. 96.

2. Bunt, przejawiający się jako jawna wrogość wobec personelu, aktywne współtworzenie grup nieformalnych stających w cichej opozycji wobec idei resocjalizacji i działań personelu więziennego.
3. Zadomowienie, charakterystyczne dla recydywistów, polegające na osiągnięciu optymalnej swobody działania i najkorzystniejszych możliwych warunków życia przy danych ograniczeniach, wiążące się często z ugruntowaną pozycją w hierarchii społeczności więziennej i posiadaniem pewnych nieformalnych przywilejów.
4. Konwersja, polegająca na bezkrytycznym posłuszeństwie wobec personelu, zdyscyplinowaniu wobec wymagań regulaminowych i pozornej bezproblemowości. Ta forma uległości ma jednak często charakter manipulacyjny, ponieważ nie wynika z rzeczywistej refleksji i akceptacji narzuconych norm, ma tylko służyć uzyskaniu określonych korzyści.

Badania wskazują, że najczęstszą formą adaptacji do warunków więziennych jest wycofanie wobec świata zewnętrznego, połączone z uczestnictwem w grupach nieformalnych⁷. Wytworzenie na swoje potrzeby nowej, nieformalnej grupy społecznej, bazującej na wspólnocie negatywnych doświadczeń, stojącej w opozycji do narzuconych przez regulamin więzienny norm i zasad funkcjonowania, a przede wszystkim wobec personelu i „niezrzeszonych” więźniów, jest jedną z najczęstszych reakcji obronnych i skutków prizonizacji. Tego rodzaju struktury tworzone są spontanicznie i mają charakter „drugiego życia” skazanych, ponieważ mają za zadanie odtworzenie warunków wolnościowych poprzez umożliwienie więźniom funkcjonowanie w określonej hierarchii, pełnienie przypisanych ról, podejmowanie decyzji i realizowanie celów. Tego rodzaju zjawisko określane jest pojęciem podkultury, o której mówimy wówczas, gdy cechy charakteryzujące daną grupę społeczną, a więc jej cele, normy i wzory postępowania są odmienne, niezgodne lub sprzeczne z kulturą obowiązującą w danym społeczeństwie. Ze względu na społeczną ocenę podkultur dzielimy je na dewiacyjne i niedewiacyjne. Na dewiacyjność podkultury więziennej wskazuje przede wszystkim widoczne pogwałcenie oficjalnych zasad funkcjonowania instytucji resocjalizacyjnej, jej celów i porządku, jak i ogólnie przyjętych norm społecznych⁸. Przejawia się to przede wszystkim w – charakteryzującym podkulturę więzienną – kulcie siły, agresywności i sprytu, zakazie współpracy z administracją więzienną, nakazie wzajemnej solidarności i lojalności, wykorzystywaniu i gnębieniu więźniów spoza grupy, regularnym stosowaniu

⁷ I. Niewiadomska, *Osobowościowe uwarunkowania...*, s. 181.

⁸ D. Sarzała, *Podkultura a izolacja więzienna (aksjologiczna analiza problemu)*, w: M. Kuć (red.), *Skuteczność oddziaływań penitencjarnych w kontekście zjawiska podkultury więziennej oraz instytucji warunkowego przedterminowego zwolnienia skazanych*, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II, Lublin 2009, s. 16.

przemocy⁹. Podkultura więzienna łączy się z podkulturą przestępczą, która składa się ze standardów, wartości i norm postępowania ułatwiających funkcjonowanie w roli przestępcy. Jest to forma patologii społecznej¹⁰. Wśród podstawowych źródeł powstawania podkultury w więzieniach można wyróżnić za Dariuszem Sarzałą następujące czynniki¹¹:

- psychologiczne (poczucie zagrożenia, deprecjacja godności, frustracja i deprivacja potrzeb);
- socjologiczne (przymus integracji społecznej, np. z osobą budzącą lęk i odrazę);
- ludyczne (monotonia więzienna, brak twórczego działania);
- biologiczne (jednopłciowa izolacja);
- proksemiczne (degradacja przestrzeni trwałej, naruszenie dystansu indywidualnego i społecznego).

2. Uzależnienia od środków odurzających i psychotropowych w polskich zakładach karnych

Zarówno funkcjonariusze Służby Więziennej, jak i skazani przyznają anonimowo, że dostępność środków odurzających i psychotropowych w polskich więzieniach jest wysoka¹². Narkotyki pełnią w więzieniach różnorodne funkcje¹³:

- adaptacyjną – pozwalają na stopniowe przystosowanie do nowej sytuacji, chwilowe obniżenie napięcia i ucieczkę;
- psychologiczną – pozwalają na zaspokajanie potrzeb, które w wyniku izolacji uległy deprivacji (potrzeby emocjonalne, zmysłowe, potrzeba wolności i samostanowienia o sobie);
- społeczną – wspólne zażywanie daje poczucie wspólnoty doznań i przynależności;
- ekonomiczną – handel narkotykami w więzieniu jest źródłem znacznego dochodu;
- podkulturową – zażywanie narkotyków jest nielegalne i przez to staje się wyrazem lekceważenia obowiązujących norm i przepisów, może być próbą zademonstrowania utraconej wolności.

⁹ M. Szaszkiwicz, *Tajemnice grypsarki*, Wydawnictwo Instytutu Ekspertyz Sądowych, Kraków 1997, s. 45.

¹⁰ D. Sarzała, op. cit., s. 17.

¹¹ Ibidem, s. 16.

¹² Za T. Głowik, *Problematyka narkomanii w izolacji więziennej*, „Serwis Informacyjny Narkomania” 2008, nr 3(42), s. 9.

¹³ Ibidem, s. 8.

W polskich zakładach karnych i aresztach śledczych przebywa znaczna grupa osób, które przed pozbawieniem wolności można było zaliczyć do okazjonalnych użytkowników środków odurzających lub psychotropowych. Według raportu Janusza Sierosławskiego¹⁴ z 2007 r. grupa ta stanowiła 21% wszystkich osadzonych. W grupie wiekowej do 19 lat wskaźnik ten przekraczał 57%. Wielkości te zdają się korelować z rozpowszechnieniem używania narkotyków w czasie pobytu w zakładzie penitencjarnym – 20,3% osadzonych miało za sobą takie doświadczenia. Wśród osadzonych w wieku 20–24 lata wskaźnik ten przekraczał 29%. Jednocześnie autor badania określił, że tzw. problemowi użytkownicy narkotyków (osoby, które korzystały z różnych form leczenia uzależnienia na wolności oraz w oddziałach terapeutycznych dla osób uzależnionych od narkotyków w zakładach penitencjarnych – por. poniżej) stanowili grupę około 11 tys. osadzonych, a więc około 12% populacji więziennej¹⁵. Niewątpliwie wpływ na te wskaźniki miało wprowadzenie kary pozbawienia wolności za posiadanie nawet najmniejszej ilości narkotyków, jednakże statystyka zjawiska rodzi potrzebę skutecznego leczenia osób uzależnionych odbywających karę pozbawienia wolności.

Zgodnie z Ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii¹⁶ Służba Więzienna, poza swoją podstawową funkcją, jaką jest prowadzenie działań penitencjarnych i resocjalizacyjnych wobec osób skazanych na kary pozbawienia wolności¹⁷, jest również jedną z jednostek zapobiegania narkomanii. Pierwsze oddziały dla skazanych uzależnionych od narkotyków powstały w połowie lat osiemdziesiątych, jednak w tym czasie nie było w nich prowadzone profesjonalne leczenie uzależnień. Sytuacja zmieniła się, kiedy po 2000 r. powstały oddziały terapeutyczne dla skazanych uzależnionych od środków odurzających i psychotropowych¹⁸. Rehabilitacja osób uzależnionych od środków odurzających i psychotropowych prowadzona jest obecnie w oddziałach leczniczo-wychowawczych znajdujących się na terenie zakładów karnych. Terapia trwa 6 miesięcy, zaś założeniem i głównym jej celem jest utrwalenie u skazanych motywacji do kontynuowania leczenia po opuszczeniu więzienia. Na terapię trafiają więźniowie zobowiązani przez sąd do podjęcia leczenia lub ci, którzy dobrowolnie wyrazili na nie zgodę. Podstawowe oddziały prowadzone w tego typu oddziałach to: psychoterapia grupowa, psychoterapia indywidualna, realizacja

¹⁴ J. Sierosławski, *Problem narkotyków i narkomanii w zakładach karnych i aresztach śledczych*, raport na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2007, s. 29, 44.

¹⁵ Ibidem, s. 44.

¹⁶ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, Dz. U. 2005, nr 179, poz. 1485 z późn. zm.

¹⁷ Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Ustawy o Służbie Więziennej, Dz. U. 2014, poz. 173 (tekst jednolity).

¹⁸ A. Majcherczyk, *Specyfika terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych w zakładach karnych*, „Alkoholizm i Narkomania” 2007, nr 3, s. 322.

indywidualnego programu terapeutycznego, spotkania grupowe (grupy zadaniowe), społeczność terapeutyczna i mityngi Anonimowych Narkomanów.

W ostatnich latach toczy się dyskusja na temat skuteczności tego rodzaju terapii w specyficznych warunkach więziennych. Podstawową wątpliwość budzi specyfika relacji terapeutycznej w warunkach więziennych, inna niż w warunkach wolnościowych, głównie z powodu występowania elementu przymusu, braku możliwości zmiany terapeuty czy braku pełnej poufności (Służba Więzienna ma dostęp do informacji o przebiegu i postępach w terapii osadzonych). Badania wskazują, że pomimo tych ograniczeń oddziaływanie te są skuteczne. Metaanaliza wyników 78 badań przeprowadzonych w Wielkiej Brytanii wykazała, że w większości przypadków terapia uzależnień w warunkach więziennych przynosi pożądane efekty w postaci zmniejszenia lub zaprzestania użycia narkotyku. Stwierdzono dodatkowo, że terapia wpływa na wzbudzenie prospołecznych postaw skazanych, zmniejszenie przestępczości i recydywy wśród więźniów¹⁹. Zakładając, że podobne efekty mogą być osiągnięte również polskich warunkach, warto zadać pytanie, czy terapia uzależnień prowadzona w zakładach karnych może przeciwdziałać także zjawisku prizonizacji?

3. Znaczenie hierarchii wartości w procesie prizonizacji osób uzależnionych

Wydaje się, że narzędziem właściwym do oceny tego problemu jest analiza zmian w hierarchii wartości skazanych, odbywających terapię uzależnień. Jak podano w przytaczanej powyżej definicji, proces prizonizacji opiera się na przyjęciu określonych wartości i norm, właściwych dla hermetycznej społeczności więziennej. Należy jednak podkreślić, że są to wartości i normy odległe od tych społecznie akceptowanych, są one ściśle związane z systemem umożliwiającym skuteczne funkcjonowanie w roli przestępcy²⁰.

W wypadku problemu radzenia sobie z dolegliwościami izolacji więziennej, zmiana hierarchii wartości ma fundamentalne znaczenie. Zgodnie z teorią V.E. Frankla wartości możemy podzielić na twórcze, przeżyciowe i związane z postawą. Wartości twórcze związane są z działaniem i przekształcaniem świata, co jest możliwe dzięki posiadaniu i używaniu odpowiednich talentów. Wartości przeżyciowe dotyczą

¹⁹ M. Gossop, *Treating Drug Misuse Problems: Evidence of Effectiveness*, National Treatment Agency for Substance Misuse, Londyn 2006, s. 4; K.R. Holloway, T. H. Bennett, D.B. Farrington, *The effectiveness of drug treatment programs in reducing criminal behaviour: A meta-analysis*, „*Psicothema*” 2005, t. 18, nr 3, s. 622.

²⁰ D. Sarzała, op. cit., s. 17.

przeżywania i postrzegania świata, co odbywa się poprzez korzystanie z poszczególnych zmysłów. Ostatnią grupą są wartości związane z postawą, a więc z cierpieniem i przeżywaniem swojego losu. W przeciwieństwie do poprzednich dwóch grup, realizacja tych wartości nie wymaga zdolności wrodzonych (talenty, zmysły), ale nabytych, takich jak umiejętność nadawania znaczenia cierpieniu, które jest nieodłącznym elementem życia człowieka. O ile wartości, jakie stwarza działanie bądź postrzeganie, są ograniczone i jako takie mogą zostać wyczerpane, o tyle „zaspokajanie potrzeby sensu cierpienia jest nieograniczone i dlatego nastawienie się nań przewyższa etycznie wartości twórcze i przeżyciowe”²¹. Znoszenie dyskomfortu izolacji więziennej jest taką właśnie nauką cierpienia. Jednocześnie jedynym konstruktywnym wyjściem, jakie pozwoliłoby skazanym radzić sobie z tą sytuacją, jest poszukiwanie i odnajdywanie sensu tegoż cierpienia. Taka postawa jest również pożądana z punktu widzenia resocjalizacji – przestępca, który poszukuje sensu i znaczenia odbywanej przez siebie kary ma szansę skonfrontować się z nią jako z konsekwencją swoich działań, a nie tylko zewnętrznie narzuconą krzywdą. Zrozumienie celowości kary i akceptacja jej warunków pozwala osiągnąć równowagę i rozpocząć realną pracę nad sobą. W tym kontekście tego rodzaju postawa jest przeciwieństwem procesu prizonizacji, którego celem z założenia jest uniknięcie cierpienia, obniżenie dyskomfortu i rozładowanie napięcia wynikającego z buntu przeciwko sytuacji. Mówimy więc o określonej, pożądanej postawie skazanego, w kontraście do postawy niepożądaney. Postawy wiążą się z wartościami bardzo ściśle, a jednak nie oznaczają tego samego.

M. Rokeach podkreśla, że wartości i postawy różnią się od siebie. Postawy reprezentują zróżnicowane przekonania w związku z przedmiotami i sytuacjami. Wartości natomiast dotyczą przekonań jednostkowych i kierują w sposób transcendentnymi celami, sądami oraz aktywnością. Wartość w tak przyjętej definicji jest modelem oceniania siebie i innych²². Zdaniem M. Rokeacha wartości są ważniejsze od postaw, ponieważ są bardziej dynamiczne, mając silne komponenty motywacyjne, poznawcze, emocjonalne i behawioralne. Postawy i wartości są uważane za determinanty zachowania społecznego, jednak to wartości determinują zarówno postawy, jak i zachowanie. I wreszcie, mimo że jednostki dysponują większą liczbą postaw niż wartości, to wartości są narzędziem analitycznym do opisu, a także służą wyjaśnianiu podobieństw między jednostkami, grupami, narodami, kulturami²³. W tej definicji „wartość” rozumie się jako trwałe przekonanie, że dany sposób

²¹ V.E. Frankl, *Nieświadomiony Bóg*, tłum. B. Chwedeńczuk, Wydawnictwo PAX, Warszawa 1978, s. 45–48.

²² E. Bielicki, *Młodociani przestępcy: ich wartości i orientacja wartościująca*, Bydgoskie Towarzystwo Naukowe, Bydgoszcz 1995, s. 111–112.

²³ J. Kościuch, *Hierarchie wartości w nerwicach i psychoterapii oraz ich zmiany pod wpływem psychoterapii*, Akademia Teologii Katolickiej, Warszawa 1984, s. 34.

postępowania lub ostateczny cel życia jest jednostkowo i społecznie bardziej atrakcyjny niż inne sposoby zachowania się i cele życiowe. Zgodnie z teorią Rokeacha wartości możemy podzielić na instrumentalne i ostateczne. Wartość instrumentalną autor rozumie jako pojedyncze przekonanie, że dany sposób zachowania (np. odwaga, uczciwość) jest preferowany personalnie i społecznie we wszystkich sytuacjach w stosunku do wszystkich przedmiotów. Wartości ostateczne natomiast mają formę przekonania, że dany cel ostateczny egzystencji (np. zbawienie, pokój na świecie) personalnie lub społecznie wart jest walki²⁴.

Ludzie często zachowują się niezgodnie z akceptowanymi przez siebie wartościami, np. próbując pogodzić zbawienie i wygodę życia, samorealizację i prestiż, harmonię wewnętrzną i życie pełne wrażeń. To wskazuje na różne natężenia pożądania danych wartości, co pozwala na ich uporządkowanie w postaci określonej hierarchii. W systemie wartości i postaw elementem centralnym jest jednak „Ja”, będące czynnikiem aktywnym, determinującym indywidualne postępowanie danej osoby. System ten motywuje i aktywizuje jednostkę do działania, jednak jednocześnie może się zmieniać²⁵. Z badań wynika, że funkcjonowanie człowieka ulega trwałemu przeobrażeniu dopiero wtedy, gdy zmieniają się wartości, a nie postawy. Zmiany te są tym znaczniejsze, im bardziej centralne (wyżej ułożone w hierarchii) wartości uległy modyfikacji²⁶.

W procesach oceniania, wybierania i realizowania, składających się na wartościowanie, mogą występować specyficzne trudności lub zaburzenia. Najczęściej polegają one na tym, że indywidualna hierarchia wartości nie jest na tyle ukształtowana i ustabilizowana, by mogła pełnić funkcję zbioru kryteriów oceny i wyboru²⁷. W takiej sytuacji może dochodzić do wzrostu napięcia i różnych prób jego redukcji, przede wszystkim poprzez ucieczkę od świadomości, że człowiek odszedł od preferowanych wartości bądź nie sprostał własnym oczekiwaniom²⁸. Taką formą ucieczki może być używanie środków odurzających lub psychotropowych. W miarę rozwoju uzależnienia dochodzi do istotnego zachwiania miejsca określonych wartości w hierarchii, dostęp do substancji uzależniających stopniowo przejmuje centralną rolę w życiu jednostki²⁹. Pojawia się charakterystyczny konflikt

²⁴ M. Rokeach, *The Nature of Human Values*, Free Press, New York 1973, s. 5.

²⁵ Ibidem, s. 6.

²⁶ J. Kościuch, op. cit., s. 37–38.

²⁷ P. Oleś, *Kwestionariusz do badania kryzysu w wartościowaniu (KKW): Podręcznik*, wyd. 2 rozszerz., Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 1998, s. 8.

²⁸ B. Zarzycka, M. Dawidowicz, E. Koziatek, *Typy samoświadomości a preferencja wartości*, w: P. Francuz, W. Otrębski (red.) *Studia z psychologii w KUL*, Wydawnictwa KUL, Lublin 2007, s. 28.

²⁹ M. D. Griffiths, *Gry i hazard. Uzależnienia dzieci w okresie dorastania*, tłum. A. Sawicka-Chrapkiewicz, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004, s. 54.

prowadzący do degeneracji systemu wartości jednostki, w którym coraz silniejsze potrzeby wynikające z uzależnienia wchodzą w kolizję z dotychczas wyznawanymi wartościami. Osoba uzależniona, której hierarchia wartości jest zaburzona, ma obniżone zdolności adaptacyjne, przez to również może nie być zdolna do obiektywnej analizy sytuacji uwięzienia, przyjęcia odpowiedzialności za siebie czy poszukiwania sensu cierpienia. W końcowej fazie uzależnienia wartością nadrzędną staje się w rzeczywistości substancja uzależniająca, ponieważ to właśnie na jej zdobycie i wprowadzenie do organizmu osoba uzależniona musi poświęcać coraz więcej energii i środków, a w związku ze stale podnoszącym się progiem tolerancji, działania te są coraz mniej efektywne i prowadzą do coraz większego wyniszczenia zarówno w sferze fizycznej, jak i psychicznej jednostki. Jest to sytuacja zniewolenia, z której osoba uzależniona niejednokrotnie nie jest w stanie wyrwać się o własnych siłach, bez interwencji i wsparcia z zewnątrz. Radykalnym rozwiązaniem jest uniezwolnienie dostępu choremu do danej substancji, stosowane m.in. przy leczeniu detoksykacyjnym. Osoba uzależniona konfrontuje się wówczas z sytuacją, w której życie i funkcjonowanie okazuje się siłą rzeczy możliwe do spełnienia bez danego środka. Jednakże w świetle przytoczonej teorii wartości M. Rokeacha sama zmiana postawy nie wystarczy do odwrócenia destrukcyjnego trendu w postępowaniu osoby uzależnionej, tym bardziej, że osadzony może uzyskać nielegalnie dostęp do substancji dzięki istnieniu wewnętrznej „szarej strefy” zakładu zamkniętego³⁰. Potrzebna jest więc przebudowa na poziomie wyznawanych wartości, które będą rzeczywistym motorem do działania, w przyszłości będą określać postępowanie osoby na drodze ku abstynencji, jak również mogą uchronić ją przed postępującym procesem prizonizacji. Można założyć, że istotne dla zrekonstruowania struktury wartości uzależnionego więźnia może być właśnie rozpoczęcie terapii³¹. Celem zbadania możliwości wpływu terapii uzależnień, realizowanej w warunkach zakładu karnego, na hierarchię wartości osadzonych, przeprowadzono badania pacjentów oddziału terapeutycznego dla skazanych uzależnionych od środków odurzających i psychotropowych w Areszcie Śledczym (dalej: AŚ) Warszawa-Służewiec.

4. Opis badań własnych

W latach 2010–2011 przeprowadzono badania skazanych uzależnionych od substancji odurzających lub psychotropowych, odbywających karę pozbawienia wolności i poddających się terapii uzależnień na oddziale terapeutycznym dla skazanych

³⁰ M. Rokeach, op. cit., s. 6.

³¹ P. Bronowski, *Hierarchia wartości u członków Wspólnoty Anonimowych Alkoholików*, „Alkoholizm i Narkomania” 2001, nr 4, s. 502.

uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych w AŚ Warszawa-Służewiec. W trakcie terapii osadzeni brali udział w zajęciach, których celem była: edukacja, praca nad budowaniem motywacji do zmiany, analiza destrukcji narkotykowej, praca nad budowaniem pełnej świadomości destrukcji narkotykowej, praca nad zapobieganiem nawrotom z elementami treningu asertywnych zachowań abstynenckich, praca nad rozwojem duchowym, inicjowanie procesu tworzenia nowej hierarchii celów i wartości w życiu. Areszt współpracował ze wspólnotą NA (anonimowych narkomanów) i w związku z tym w oddziale odbywały się mityngi z udziałem osób należących do wspólnoty NA z zewnątrz. Każdy z pacjentów oddziału objęty był indywidualną opieką terapeutyczną. Oprócz zajęć grupowych, każdy z pacjentów realizował opracowany wspólnie z terapeutą prowadzącym indywidualny program terapeutyczny³².

Program terapeutyczny był podzielony na trzy bloki programowe obejmujące łącznie 154 godziny zajęć terapeutycznych (grup terapeutycznych i wykładów edukacyjnych). Do celów szczegółowych programu należały:

- dostarczenie pacjentowi wiedzy na temat choroby, jaką jest uzależnienie od środków odurzających i psychotropowych;
- rozpoznanie przez pacjenta objawów własnego uzależnienia i akceptacja faktu bycia osobą uzależnioną;
- uznanie bezsilności wobec środków odurzających i psychotropowych;
- nabycie przez pacjenta konstruktywnych umiejętności radzenia sobie z głodem rozumianym jako silne pragnienie lub poczucie przymusu zażycia substancji;
- uzyskanie umiejętności konstruktywnego wyrażania emocji (radzenia sobie z nieprzyjemnymi stanami emocjonalnymi);
- nauczenie możliwie wczesnego rozpoznawania działania psychologicznych mechanizmów uzależnienia i stworzenie okazji do ich „rozbrajania”, czyli do zmiany nałogowych sposobów myślenia, przeżywania i zachowania;
- nabycie przez pacjenta umiejętności komunikowania się i zwracania się o pomoc;
- kształtowanie u pacjenta pozytywnego obrazu samego siebie;
- nabycie praktycznych umiejętności potrzebnych do trzeźwego życia, poznanie sposobów zapobiegania nawrotom choroby;
- umocnienie lub uzyskanie motywacji do dalszego leczenia;

³² *Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji w Areszcie Śledczym w Warszawie-Służewcu (wyciąg)*, strona internetowa Rzecznika Praw Obywatelskich, <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyci%C4%85g-A%C5%9A%20W-wa%20S%C5%82u%C5%BCewiec%202014.pdf> [dostęp: 5.12.2014].

– przyjęcie postawy odpowiedzialności za własne zdrowie, zdobycie wiedzy umożliwiającej zapobieganie zakażeniom HIV, HCV³³.

Badania zorganizowano przy współudziale personelu terapeutycznego, psychologów pracujących w oddziale. W badaniu brały udział osoby, które zgodziły się na leczenie, jak i na dwukrotny udział w badaniach przed i po terapii. Celem zbadań ewentualnych zmian w systemie wartości skazanych zastosowano kwestionariusz Skali Wartości Rokeacha (RVS). Skazani wypełniali arkusze badawcze w obecności psychologa w pierwszym i w ostatnim tygodniu sześciomiesięcznej terapii. Oddział posiadał 36 miejsc, jednakże odbywała się duża rotacja pacjentów, to znaczy na każde miejsce opuszczane przez osadzonego, który zakończył cykl terapeutyczny lub z jakichś przyczyn go przerwał (przeniesienie do innego zakładu karnego, choroba, uczestnictwo w sprawach sądowych w charakterze świadka, wcześniejsze zwolnienie, zmiana wyroku sądu) był przyjmowany kolejny osadzony oczekujący w kolejce kandydatów. Tym samym nie było możliwości wyróżnienia trwałych kohort pacjentów przechodzących pełny cykl terapeutyczny w tym samym czasie.

Ostatecznie, w ciągu dwóch lat badań, zebrano kompletne wyniki 90 skazanych. Próbę stanowili mężczyźni – przestępcy młodociani i dorośli, pierwszy raz karani, w wieku od 19 do 29 lat. Wszyscy badani przebywający na oddziale terapeutycznym zostali zdiagnozowani przez psychologa i lekarza psychiatrę jako uzależnieni od środków odurzających lub psychotropowych. Byli uzależnieni od heroiny (38%), amfetaminy (52%), kokainy (5%), marihuany (3%) i innych (2%). Ponad połowa (51%) osób badanych była równolegle uzależniona od alkoholu. Większość badanych przyjmowała narkotyki od pięciu lat lub dłużej (60%). Długość odbywanej przez nich kary wahała się od dwóch do 15 lat.

5. Zmiany w hierarchii wartości skazanych po zakończeniu terapii uzależnień w AŚ Warszawa-Służewiec

Wyniki kwestionariusza Skali Wartości Rokeacha przed i po zastosowaniu terapii w grupie badanych więźniów znacząco różniły się od siebie. Celem porównania tendencji środkowej przyjęto medianę, co jest zasadne w przypadku testów hierarchicznych. Dane porównano za pomocą testu Wilcoxon dla dwóch grup zależnych, osobno dla skali wartości ostatecznych i instrumentalnych. Statystyki testu dla skali wartości ostatecznych prezentuje tabela 1.

³³ Na podstawie wewnętrznego niepublikowanego programu opracowanego przez kierownika oddziału, a zatwierdzonego przez Dyrektora Aresztu Śledczego Warszawa-Służewiec.

Tabela 1. Miejsce wartości ostatecznych w hierarchii wartości u więźniów przed i po podaniu terapii uzależnień

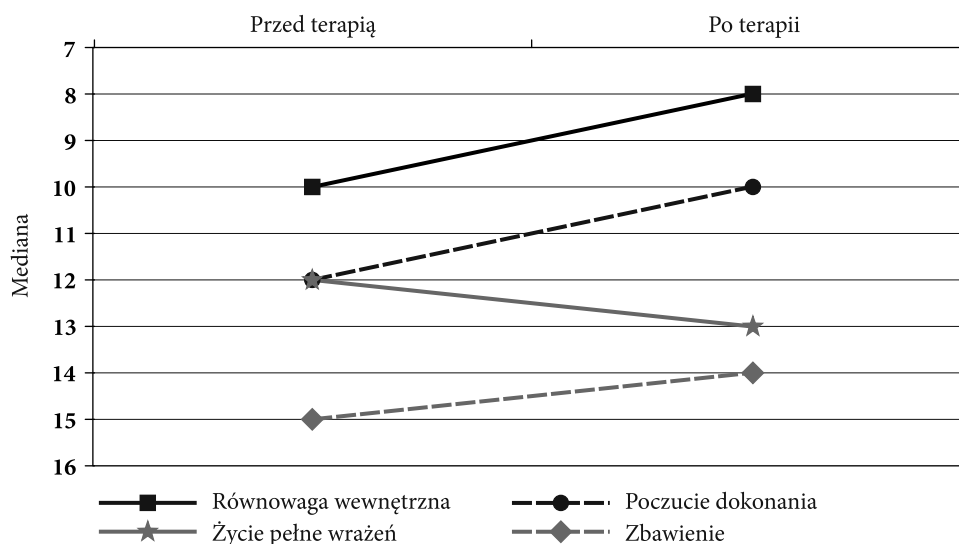
Wartości ostateczne	Me ₁ (N = 90)	Me ₂ (N = 90)	Z	p
Bezpieczeństwo rodziny	1	2	-1,548	0,122
Dojrzała miłość	5	5	-1,297	0,195
Mądrość	6	4	-1,638	0,101
Wolność	6	6	-0,677	0,498
Dostatnie życie	7	8	-1,234	0,217
Poczucie własnej godności	7	8	-1,233	0,218
Przyjaźń	7	7	-0,667	0,505
Szczęście	7	7	-0,767	0,443
Równowaga wewnętrzna	10	8	-2,433	0,015*
Przyjemność	11	11	-0,012	0,991
Równość	11	11	-0,454	0,65
Poczucie dokonania	12	10	-2,277	0,023*
Życie pełne wrażeń	12	13	-2,013	0,044*
Pokój	13	13	-1,01	0,312
Uznanie społeczne	13	13,5	-0,253	0,801
Świat piękna	14	15	-0,513	0,608
Zbawienie	15	14	-2,046	0,041*
Bezpieczeństwo narodowe	15,5	16	-0,686	0,493

*wynik istotny ($p < 0,05$); Me₁ – mediana przed rozpoczęciem terapii; Me₂ – mediana po zakończeniu terapii; Z – wartość statystyki testu Wicoxona dla prób zależnych; p – poziom istotności asymptotycznej (dwustronnej),

Znaczące przy założonym poziomie istotności ($p < 0,05$) zmiany w umiejscowieniu wartości w hierarchii wartości ostatecznych u więźniów poddanych terapii wystąpiły w przypadku czterech z 18 pozycji. Istotnie wyżej po okresie terapii cenione były: „równowaga wewnętrzna” – brak konfliktów wewnętrznych; „poczucie dokonania” – wniesienie własnego wkładu oraz „zbawienie” – zbawienie duszy, życie wieczne. Istotnie niżej po okresie terapii więźniowie cenili „życie pełne wrażeń”, a więc podniecające, aktywne. Szczegółowo kierunki i wielkości tych zmian obrazuje rysunek 1.

Równowaga wewnętrzna (brak konfliktów wewnętrznych) była przez skazanych ceniona wyżej po odbyciu terapii (zmiana pozycji z 10. na 8.). Uzależnianie wiąże się z silną dezorganizacją zewnętrzną i wewnętrzną. U większości osób uzależnionych obserwuje się przeżywanie silnego stresu oraz wiele trudności osobistych wiążących się z funkcjonowaniem. W przypadku badanej grupy skutki uzależnienia

nakładają się również na silnie destabilizujące doświadczenie pobytu w więzieniu. Brak równowagi wewnętrznej prowadzi do niekonstruktywnej wizji życia, przejawiającej się w zwątpieniu, tzw. „pustce duchowej” czy braku wiary w pozytywne wartości i w możliwość ich realizacji. Wzrost wagi „równowagi wewnętrznej” po terapii może oznaczać mniejsze nasilenie konfliktów wewnętrznych (które redukowane są w procesie leczenia przez pracę nad wglądem w siebie, umiejętnością rozpoznawania i nazywania potrzeb oraz przeżywanych stanów emocjonalnych) lub przynajmniej zwiększoną motywację do jej osiągnięcia. Takie nastawienie może wpływać na zwiększenie niezależności wewnętrznej skazanych i mniejszą skłonność do przyjmowania destrukcyjnych postaw i wartości narzucanych przez społeczność więzienną.



Rysunek 1. Porównanie umiejscowienia wybranych wartości ostatecznych w hierarchii wartości u więźniów przed i po poddaniu terapii uzależnień

Poczucie dokonania (wniesienie własnego wkładu) było przez skazanych wyżej cenione po, niż przed podjęciem terapii. Wiązać się to może z ukończeniem przez skazanych sześciomiesięcznej terapii, co stanowi pewne osiągnięcie (aktywny udział w zajęciach, praca nad sobą). Taki wynik może także wskazywać na wzrost znaczenia kreatywności i twórczego działania. Poczucie dokonania wiąże się ściśle z poczuciem samorealizacji człowieka. W warunkach więziennych trudno mówić o samorealizacji czy spełnieniu, zarówno ze względu na kontekst społeczny tej sytuacji, postrzeganej raczej w kategoriach porażki życiowej, jak również ze względu na specyficzne warunki zakładu zamkniętego, w którym osadzeni mają znacznie

ograniczoną wolność, nie mają również zbyt wielu dostępnych środków i możliwości, by rozwijać się czy realizować swoje plany i ambicje. To doświadczenie jest jednym z motorów prizonizacji, bazującym na czynnikach ludycznych (brak twórczego działania)³⁴. Skazani poszukują w sztucznie utworzonym przez siebie systemie zachowań możliwości spełnienia i rozwoju. Umożliwienie osobom uzależnionym podjęcie terapii i pracy nad sobą jest w tym kontekście bardzo cenną możliwością realizacji potrzeby samodoskonalenia i osiągnięć. Osadzony, mimo pozbawienia wolności, może mieć poczucie odzyskiwania kontroli nad swoim życiem i rozwojem, co staje się dla niego polem do realizacji swoich celów. W tym rozumieniu wzrost ważności poczucia dokonania wśród skazanych może świadczyć o tym, że zyskali oni dostęp do zasobów nieosiągalnych w codziennym funkcjonowaniu więziennym.

Po odbyciu terapii skazani cenili „zbawienie” (zbawienie duszy, życie wieczne) bardziej niż przed jej rozpoczęciem. Wartość ta przed podjęciem terapii znalazła się wśród trzech najmniej preferowanych. Zmiana wskazuje na większe zainteresowanie skazanych sprawami zbawienia duszy i życia wiecznego. Proces terapeutyczny ma na celu skonfrontowanie się osób uzależnionych z dotychczasowym sposobem życia, w tym uświadomienie szkód i cierpień spowodowanych nałogiem. Dokonuje się to na płaszczyźnie zarówno psychicznej, osobowościowej, jak i duchowej. Proces terapii obejmuje przyjęcie przez pacjentów faktu, że ich uzależnienie to nie efekt czynników zewnętrznych, lecz skutek własnych błędnych decyzji, za które ponoszą oni obecnie odpowiedzialność. Wiąże się to z uznaniem własnej bezsilności i postawą pokory wobec nałogu i własnych słabości. Taka postawa sprzyja również odnowie strefy duchowej, ponieważ osoby uzależnione często poszukują wsparcia w sytuacji trudnej, jaką jest uzależnienie, u „siły wyższej”, dostrzegają bowiem, że nie mają pełnej kontroli nad swoim życiem, a odzyskanie jej wymaga intensywnej pracy nad sobą. Większe zainteresowanie duchowością i religią sprzyja również odnajdowaniu sensu i postrzeganiu odbywanej kary jako konsekwencji wcześniejszych błędów, ale również jako drogi do oczyszczenia i odpokutowania przewinień. Takie rozumienie może łagodzić napięcie i konflikty wewnętrzne związane z doświadczeniem zamknięcia i deprywacją potrzeb, a tym samym powodować niższą motywację do czynnego buntu wobec narzuconych obowiązków i ograniczeń. Większe skupienie na duchowym wymiarze trudnej sytuacji życiowej – a jest nią zamknięcie w zakładzie karnym – może być skutecznym sposobem radzenia sobie i łagodzenia napięcia związanego z niedogodnością tej sytuacji³⁵. Więźniowie wierzący mogą także poszukiwać wsparcia i ukojenia w praktykach religijnych, co jednak jest

³⁴ D. Sarzała, op. cit., s. 16.

³⁵ J.D. Pol, *Więzienna szansa. Religia w resocjalizacji osób pozbawionych wolności*, Oficyna Wydawnicza ŁośGraf, Warszawa 2008, s. 134–135.

skuteczne jedynie w okolicznościach, gdy wartości z tym związane są przez nich przyjęte i uwewnętrznione. Wzrost znaczenia wartości zbawienia wydaje się więc w tym kontekście pozytywnym efektem terapii uzależnień. Zmiana ta może mieć również znaczenie ze względu na związek z psychologicznymi źródłami prizonizacji, głównie z poczuciem deprywacji godności³⁶. Proces prizonizacji jest mechanizmem obronnym mającym na celu przywrócenie osobie pozbawionej wolności poczucia kontroli nad swoim życiem. Kreowanie świata stojącego w opozycji wobec narzucanych z góry norm i wymagań jest w tym znaczeniu sposobem na zachowanie własnej godności i niezależności. Akceptacja duchowej wizji człowieka, jako istoty godnej szacunku i przebaczenia, obojętnie wobec okoliczności, może być źródłem odtwarzania poczucia godności skazanych, a tym samym prowadzić do zmniejszenia napięcia i konfliktu wewnętrznego związanego z koniecznością akceptacji narzucanych z zewnątrz wzorców. Zmiana położenia zbawienia w hierarchii wartości skazanych może jednak również sugerować eskapistyczne tendencje badanych, polegające na ucieczce w alternatywę życia wiecznego w przyszłości, jako miejsca pełnej realizacji i spełnienia, w opozycji do więzienia i teraźniejszości, w której nie da się tych potrzeb spełnić.

Jedyną spośród wartości ostatecznych, która została przez skazanych uznana za mniej ważną po terapii, było „życie pełne wrażeń” (podniecające, aktywne). Zarówno przestępczy tryb życia, jak też rozwój uzależnienia wiążą się ściśle z doświadczeniem nieprzewidywalności życia, przeżywaniem silnych emocji, sytuacjami ryzykownymi. Samo używanie środków odurzających czy psychotropowych wynika również często z potrzeby przygody i silnych doświadczeń. Dla badanych życie pełne wrażeń przed rozpoczęciem terapii mogło oznaczać życie podniecające i pełne aktywności niezgodnych z prawem, zaś unikanie odpowiedzialności za swoje działania przybierało nierzadko formę ekscytującej rozrywki. Istotne obniżenie wagi wartości związanych z takim funkcjonowaniem po terapii może oznaczać, że skazani podjęli refleksję nad sobą i zobaczyli prawdziwe konsekwencje takiego zachowania dla siebie i swojego otoczenia. Tego rodzaju świadomość może prowadzić do dewaluacji silnych doświadczeń i ryzykownych zachowań jako pożądanego formy aktywności – w kontekście boleśnie doświadczanych skutków (uzależnienie, uwięzienie) mogą być one postrzegane jako nieopłacalne. Jednocześnie taka zmiana postawy może oznaczać większą akceptację sytuacji pozbawienia wolności, pełnej monotonii i zwyczajnej nudy. Osoby ceniące niżej życie pełne wrażeń mogą być również mniej zainteresowane kreowaniem „drugiego życia” więziennego, dzięki większej świadomości konsekwencji tego działania.

³⁶ D. Sarzała, op. cit., s. 16.

Wyniki porównania hierarchii wartości instrumentalnych skazanych przed i po sześciomiesięcznej terapii przedstawia tabela 2. Cztery z 18 wartości zmieniły istotnie miejsce na skali ($p < 0,05$). Dwie spośród nich stały się istotnie ważniejsze dla badanych: „odpowiedzialny” – niezawodny, rzetelny i „uczciwy” – niezdolny do oszustwa, szczerzy, prawdomówny, natomiast dwie pozostałe były cenione mniej: „intelektualista” – inteligentny, myślący oraz „odważny” – broniący swoich przekonań. Kierunki i wielkości tych zmian obrazuje rysunek 2.

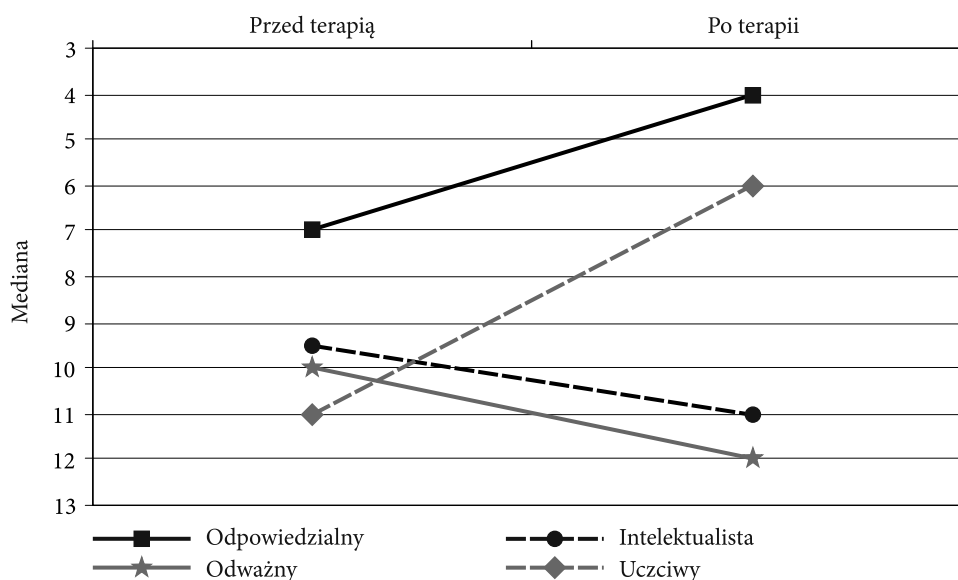
Tabela 2. Miejsce wartości instrumentalnych w hierarchii wartości u więźniów przed i po poddaniu terapii uzależnień

Wartości instrumentalne	Me ₁ (N = 90)	Me ₂ (N = 90)	Z	p
Kochający	4	4	-0,291	0,771*
Czysty	5	7	-0,91	0,363*
Ambitny	6	5	-0,976	0,329*
Niezależny	7	10	-1,47	0,142*
Odpowiedzialny	7	4	-4,082	0,000*
Logiczny	8,5	10	-0,573	0,567*
Uprzejmy	8,5	8	-1,009	0,313*
Pomocny	9	10	-1,165	0,244*
Intelektualista	9,5	11	-2,645	0,008*
Odważny	10	12	-2,163	0,031*
Opanowany	10	10	-0,201	0,841*
Wybaczący	10	10	-0,329	0,742*
Pogodny	11	12	-1,863	0,062*
Uczciwy	11	6	-4,725	0,000*
Uzdolniony	11	12	-1,251	0,211*
Obdarzony wyobraźnią	12	12	-0,608	0,543*
O szerokich horyzontach	13	12	-1,528	0,127*
Posłuszny	15	15	-1,265	0,206*

*wynik istotny ($p < 0,05$); Me₁ – mediana przed rozpoczęciem terapii; Me₂ – mediana po zakończeniu terapii; Z – wartość statystyki testu Wicoxona dla prób zależnych; p – poziom istotności asymptotycznej (dwustronnej)

Przed terapią skazani umieszczali wartość „odpowiedzialny” (niezawodny, rzetelny) najczęściej na siódmym miejscu, natomiast po terapii na miejscu czwartym. Istotna zmiana w cennie tej konkretnej wartości ma szczególne znaczenie w kontekście sytuacji badanych. Leczenie uzależnienia opiera się właśnie na skłonieniu pacjentów do wzięcia odpowiedzialności za własne postępowanie i podjęcia trwałej

decyzji o życiu bez środka uzależniającego. Zadanie to nie jest łatwe, ponieważ do odpowiedzialności nie da się człowieka zmusić, musi to być jego niezależna decyzja. Sytuacja uwięzienia jest wyjątkową okolicznością, w której przestępca „ponosi odpowiedzialność”, w postaci kary pozbawienia wolności. Oddziaływanie to nie jest jednak skuteczne, jeżeli sprawca nie przyjmie tego faktu jako konsekwencji własnych działań, kara nie przynosi wtedy rezultatu w postaci refleksji nad sobą i przemiany życia, zaś reakcją jest bunt, mechanizmy obronne, oraz rozwój procesu prziznania. Wzrost ważności odpowiedzialności i rzetelności jako cechy istotnej w życiu daje nadzieję na zahamowanie tego procesu i może być dowodem na pozytywny przebieg resocjalizacji skazanych.



Rysunek 2. Porównanie umiejscowienia wybranych wartości instrumentalnych w hierarchii wartości u więźniów przed i po poddaniu terapii uzależnień

Podobnie doniosłą zmianą wydaje się radykalny wzrost ważności wartości „uczciwy” (niezdolny do oszustwa, szczerzy, prawdomówny), która po terapii przesunęła się w górę hierarchii średnio o pięć pozycji. Ze względu na szczególne miejsce terapii (więzienie) oraz charakterystykę jej adresatów (przestępców) uznanie właśnie tej wartości za ważniejszą na skutek oddziaływań terapeutycznych wydaje się niezwykle znaczącym wskaźnikiem ich skuteczności w kontekście resocjalizacji. Życie przestępcy oraz życie narkomana wiąże się z nieustannym funkcjonowaniem w świecie łamania prawa, kłamstwa i nieuczciwości. Wymaga ciągłego ukrywania prawdy o sobie, nieszczerości, oszustw, braku zaufania. Uznanie wartości uczciwości

i prawdomówności za jedną z centralnych cech po odbyciu terapii może świadczyć o pozytywnej zmianie, jaka rozpoczęła się w życiu badanych. Zmianie prowadzącej do kierowania się zasadami pomagającymi im wrócić do życia społecznego, gdzie uczciwość jest wartością wysoko cenioną, lecz również wspierającą motywację do szczerego angażowania się w proces resocjalizacji w zakładzie karnym. Ponadto, zgodnie z założeniem M. Rokeacha³⁷ o proporcjonalności wpływu pozycji wyznawanej wartości w hierarchii na rzeczywiste postępowanie osoby, przemieszczenie wartości „uczciwy” z 11. na 6. miejsce w systemie wartości skazanych wydaje się zmianą fundamentalną i rokującą realny sukces resocjalizacyjny w postaci zmiany postawy i zachowań.

Za mniej ważną po okresie terapii badani uznali wartość „intelektualista” (inteligentny, myślący). Trudno o jednoznaczną interpretację tego wyniku. W społeczności więziennej osoby szczególnie inteligentne często zajmują czołowe pozycje w hierarchii, dzięki umiejętności skutecznej manipulacji, oszustwa, tzw. cwaniakowania. Spadek znaczenia tych wartości może mieć wówczas związek z deprecjacją tego rodzaju zachowania. Innym wyjaśnieniem tej zmiany może być skojarzenie inteligencji z określeniami obelżywymi w środowisku więziennym („wykształciuch”, „jajogłowy”). Specyfika procesu terapeutycznego może być kolejną wskazówką do interpretacji tej zmiany. Z jednej strony proces kładzie nacisk na emocje, ich rozumienie i rozpoznawanie, zaś intelektualizację pokazuje jako jeden z mechanizmów obronnych, co może dewaluować znaczenie inteligencji intelektualnej. Z drugiej strony terapia stawia na rozumowanie i intensywne myślenie na temat swojego postępowania i decyzji, co często prowadzi do przykrej konfrontacji z prawdą o sobie, uświadomieniem własnych słabości czy doświadczeniem bezradności czym skazani mogą być zwyczajnie zmęczeni lub poirytowani.

Po zakończeniu terapii wartość „odważny” (broniący swoich przekonań) zyskała u badanych pozycję niższą niż przed terapią. W procesie terapeutycznym skazani doświadczają silnie swojej własnej słabości, nieskuteczności, lęków czy ograniczeń i są akceptowani wraz z nimi, w związku z czym mogą być mniej skłonni do zachowań odważnych i postaw obronnych. Po odbyciu terapii skazani mogą odnosić się również do własnych przekonań z większą rezerwą (proces wielu z nich zmienił), co z jednej strony pozwala im na podjęcie refleksji nad dotychczasowym sposobem postępowania, lecz również może powodować poczucie zagubienia i niepewności.

Omówione wyniki znajdowały swoje potwierdzenie w zachowaniach pacjentów zaobserwowanych przez personel terapeutyczny. W czasie pobytu na oddziale w zachowaniu więźniów poddających się terapii zachodził szereg obserwowalnych zmian, m.in. stopniowy rozwój otwartości wobec terapeutów (funkcjonariuszy

³⁷ M. Rokeach, op. cit., s. 6.

służby więziennej), zmiana postaw skazanych w stosunku do współwięźniów (konstruktywne rozwiązywanie problemów, mniejsza agresja), oraz większa umiejętność rozpoznawania, nazywania i przeżywania własnych stanów emocjonalnych. Pacjenci wykazywali także większe zainteresowanie sprawami religii i duchowości, zmniejszenie napięcia i niepewności, chętniej angażowali się w działania podejmowane na oddziale, wykazywali chęć nawiązywania kontaktów z rodziną. Wprawdzie przytoczone obserwacje mogą mieć charakter anegdotyczny, jednak w świetle otrzymanych wyników zdają się potwierdzać wyciągane w niniejszej pracy wnioski.

6. Dyskusja wyników badań własnych

Uzyskane wyniki potwierdzają założenie, że pod wpływem terapii uzależnień hierarchia wartości osadzonych zmieniała się. Przy założeniu, że oddziaływania terapeutyczne, jakim poddawani są uzależnieni na oddziale leczenia uzależnień w warunkach więziennych, mają wpłynąć między innymi na odzyskanie równowagi wewnętrznej, zmniejszyć nastawienia społeczne przez podjęcie współpracy i rozliczenie się z przeszłością oraz obudzić w skazanych zasoby inspirujące ich do pracy nad sobą, można przyjąć, że zidentyfikowane zmiany w hierarchii wartości ostatecznych potwierdzają skuteczność tych oddziaływań w przypadku oddziaływań terapeutycznego dla skazanych uzależnionych od środków odurzających i psychoaktywnych AŚ Warszawa-Służewiec.

Ważnym czynnikiem, który należy wziąć pod uwagę przy ocenie tych wyników, jest silny wpływ otoczenia i waga relacji poza grupą terapeutyczną. W terapii grupowej w warunkach więziennych mamy do czynienia z podwójnym życiem: pacjenci mówią na grupie to, co sądzą, że jest od nich oczekiwane, natomiast poza grupą, w celach, kontaktują się już bez tej maski. To rozdwojenie nie jest związane wyłącznie z podkulturą więzienną, ale wynika z warunków życia więźniów i głębokości relacji (łączą ich i dzielą spory, koalicje, długi, zależności). W grupach terapeutycznych poza więzieniem jest podobnie. Interakcje poza grupą terapeutyczną w więzieniu są jednak silniejsze od wewnątrzgrupowych, co nie zdarza się zwykle w warunkach wolnościowych, gdzie uczestnicy są anonimowi i zwykle nie mają ze sobą kontaktu poza terapią³⁸. To zjawisko wskazuje na potrzebę ciągłego wsparcia udzielanego skazanym w drodze do utrwalenia nowoprzyjętych zmian i dalszego rozwoju również po zakończeniu terapii. Mimo ryzyka związanego z powrotem więźniów do poprzednich wzorców zachowania, należy pamiętać, że to wartości,

³⁸ J. Olchowski, *Możliwości i ograniczenia grup terapeutycznych w izolacji więziennej – wybrane aspekty*, w: *Terapia uzależnień w izolacji więziennej – możliwości i ograniczenia*, materiały z konferencji naukowej, Fundacja Stefana Batorego, Warszawa 2013, s. 76.

a nie postawy stanowią imperatyw działania. Zgodnie z tym twierdzeniem zmiana w hierarchii wartości osadzonych wykazana przez zastosowane testy wskazuje na realny sukces resocjalizacyjny terapii uzależnień, a więc uwewnętrznienie i docenienie wartości społecznie akceptowanych i niezbędnych w konstruktywnym radzeniu sobie z sytuacją uwięzienia. Kierunek i wielkość tych zmian pozwala na stwierdzenie, że więźniowie po odbyciu terapii mogą być również mniej podatni na proces prizonizacji, czyli uwewnętrznienie dewiacyjnej hierarchii wartości właściwej dla środowiska więziennego. Zwiększenie wagi wartości, takich jak uczciwość, odpowiedzialność, równowaga wewnętrzna czy poczucie dokonania, stoi w opozycji do wartości przyjmowanych przez więźniów tworzących „drugie życie” zakładu zamkniętego.

Podsumowując powyższe rozważania i zaprezentowane wyniki, można stwierdzić, że terapia uzależnień od środków odurzających i psychotropowych może odgrywać istotną rolę w zapobieganiu czy ograniczaniu prizonizacji w warunkach więziennych. Proces terapeutyczny, mimo uwarunkowań związanych ze specyfiką zakładu zamkniętego, wydaje się mieć realny wpływ na zmianę w hierarchii wartości skazanych. Po odbyciu terapii osadzeni odchodzą od wartości cenionych z punktu widzenia przestępcy na rzecz tych społecznie akceptowanych. Wzrost znaczenia uczciwości i odpowiedzialności, jak również nastawienie na równowagę wewnętrzną czy wartości duchowe może sprzyjać konstruktywnemu radzeniu sobie z trudną sytuacją uwięzienia. Osadzeni na skutek terapii mogą być bardziej skłonni do podjęcia refleksji nad dotychczasowym postępowaniem i rozumienia prawdziwego znaczenia kary pozbawienia wolności jako konsekwencji swoich działań. Wiedza, wgląd i umiejętności zdobyte podczas terapii mogą wspierać więźniów w drodze do odnajdywania sensu cierpienia związanego z dyskomfortem izolacji, a tym samym odwozić ich od postaw antyresocjalizacyjnych, mających jedynie bezrefleksyjnie łagodzić stany związane z tym cierpieniem napięcia poprzez procesy prizonizacji. Biorąc pod uwagę silny wpływ relacji pomiędzy współwięźniami, należy jednak podkreślić, że dla utrzymania i utrwalenia działania resocjalizacyjnego terapii uzależnień prowadzonej w zakładach karnych, niezbędne jest kontynuowanie wsparcia psychologicznego osadzonych również po zakończeniu leczenia.

W dalszej perspektywie badawczej uzyskane wyniki rodzą potrzebę dokładniejszego przebadania roli terapii uzależnień również w innych oddziałach terapeutycznych w polskich więzieniach oraz jej wpływu na hierarchię wartości skazanych. Konstruktywny wpływ terapii uzależnień można też interpretować jako ważną przesłankę o możliwej skuteczności psychoterapii w warunkach więziennych, nie tylko w odniesieniu do programów skupionych na leczeniu uzależnienia, ale też oddziaływań specyficznie dostosowanych do potrzeb i deficytów rozwojowych skazanych niezależnionych.