

Kamil Miszewski ■

O (NIE)SZKODLIWOŚCI KARY DŁUGOTERMINOWEGO POZBAWIENIA WOLNOŚCI NA PSYCHIKĘ I ZDROWIE FIZYCZNE WIĘŹNIÓW

Wprowadzenie

Donald Clemmer, publikując w 1940 r. *The Prison Community*, wprowadził do kryminologii termin „prizonizacja”. Zdefiniował go jako „przyjmowanie, w mniejszym lub większym stopniu, obyczajów, stylów zachowania i całości kultury więziennej”¹. Pomimo tego, że każdy, kto trafia do więzienia, musi się przystosować do warunków w nim panujących, przebieg tego procesu zależy od wielu czynników: liczby skazań, wcześniejszych doświadczeń, stopnia akceptacji kultury więziennej i identyfikacji z grupą przestępczą oraz od związków skazanego ze światem zewnętrznym. Jeżeli skazany otrzymał niski wyrok, cechuje go silna osobowość i niepodatność na wpływy otoczenia, utrzymuje silne i pozytywne związki z członkami rodziny, przebywa w celi z osobami, które nie są zintegrowane z kulturą więzienną, pracuje lub bierze udział w zajęciach kulturalno-oświatowych, to jest mniej narażony na ten proces. Do czynników, które powodują najwyższy stopień prizonizacji, należą: skazanie na wiele lat, niestabilna osobowość, brak pozytywnych związków z osobami bliskimi, akceptacja oraz przyjmowanie zasad podkultury więziennej, przebywanie w jednej celi z osobami o orientacji homoseksualnej, a także gotowość do podejmowania homoseksualnych zachowań oraz branie udziału w nielegalnych rozrywkach. Szybkość

¹ D. Clemmer, *The Prison Community*, Christopher Publishing House, Boston 1940, s. 299.

procesu prizonizacji zależy od wieku osadzonego, rodzaju popełnionego przestępstwa, inteligencji i sytuacji, w jakiej się znajduje w zakładzie karnym².

Koncepcja prizonizacji została oparta na spostrzeżeniu, że skazany nabywa w miarę czasu trwania izolacji coraz większej wiedzy na temat specyficznych form i wartości obowiązujących w społeczności więźniów i wykazuje coraz wyższy stopień ich przyswojenia. Proces ten oznacza więc asymilację kultury więziennej, głównie zaś norm istniejącego nieformalnego kodeksu postępowania więźnia. Osadzony uczy się specyficznych dla środowiska więziennego postaw i sposobów zachowania, rytuałów i zwyczajów dotyczących jedzenia, ubierania się, pracy czy odpoczynku, języka więziennego i sposobu zorganizowania zakładu karnego³. Zaznaczyć jednak trzeba wyraźnie, iż prizonizacja, w takim znaczeniu, jaki nadał jej Clemmer, ma wydźwięk jednoznacznie pejoratywny – mimo że stanowi adaptację do izolacji więziennej, jest to proces wyłącznie szkodliwy. Jest ona także nieunikniona – poddaje się jej każdy więzień, a o tym, kto mniej, a kto bardziej, decydują jedynie wspomniane wyżej okoliczności. Clemmer, pisząc o czynnikach, które prizonizację przyspieszają, pomija też całkowicie rolę służby więziennej, która może się przecież znacznie do tego procesu przyczynić. W domyśle ma chyba zatem być za to odpowiedzialne jedynie środowisko więźniów.

Czas przebywania w izolacji może mieć ogromny wpływ na kondycję fizyczną i psychiczną więźnia, nie należy jednak zapominać, że bardzo dużo zależy od tego, w jakich warunkach ten czas przyjdzie mu spędzić. Elżbieta Janiszewska-Talago, przedstawiając wnioski płynące z analizy koncepcji Clemmerna, dokonuje konkluzji jego poglądów w tym zakresie w sposób następujący: „Nawet jeżeli żadne inne dodatkowe czynniki kultury więziennej nie wpłyną na osobowość skazanego w czasie jego wieloletniego pobytu w więzieniu, to i tak wpływ tych uniwersalnych, powszechnych czynników wystarczy, aby tak zniszczyć jego osobowość, że niemożliwe staje się następnie dostosowanie do innej społeczności”⁴. Właśnie z takim postawieniem sprawy przez Clemmerna nie można się zgodzić. Jak pisze dalej autorka:

[...] negatywne skutki długoterminowego pozbawienia wolności nie są nieuniknione i mogą być zneutralizowane przez odpowiednie działanie. Dzięki stosowanym środkom można nie tylko ograniczać szkody wynikające z długotrwałego pozbawienia wolności, ale nawet wykorzystać czas spędzony w zakładzie karnym do lepszego przygotowania skazanego do stawienia czoła problemom życia na wolności⁵.

² *Ibidem*, s. 299–300.

³ M. Ciosek, *Podkultura więzienna i jej przejawy*, w: *idem* (red.), *Psychologia sądowa i penitencjarna*, wyd. 2, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003, s. 214.

⁴ E. Janiszewska-Talago, *Wykonywanie kar długoterminowego pozbawienia wolności*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1980, s. 12.

⁵ *Ibidem*.

Nie jest więc tak, że z kolejnymi latami odbywania kary musi postępować niechybna degradacja – prizonizacja więźnia.

Komitet Zagadnień Prawno-Karnych, utworzony w 1957 r., jest organem Rady Europy. Jego dziełem jest wiele międzynarodowych układów i konwencji europejskich, w tym rezolucja nr 76/2 w sprawie postępowania ze skazanymi na kary długoterminowe, przyjęta przez Komitet Ministrów Rady Europy 17 lutego 1976 r. (wymienia ona 15 zasad związanych z orzekaniem i wykonywaniem kar długoterminowych; to w niej zdefiniowano także karę długoterminową jako trwającą minimum pięć lat). Projekt rezolucji poprzedzał raport z dwuletnich badań, obejmujący m.in. skutki wykonywania kar długoterminowych, opracowane na podstawie badań psychiatrycznych i psychologicznych. Jak pisze Janiszewska-Talago, przeprowadzone badania psychiatryczne po czterech–sześciu latach pozbawienia wolności wykazały występowanie psychosyndromu funkcjonalnego, który nazwać można syndromem izolacji (odosobnienia). Jego skutkiem jest ogólne zubożenie psychiczne polegające na wyraźnym spadku sprawności intelektualnej, zmniejszeniu zdolności koncentracji, stereotypowości i monotonii mechanizmu reakcji, utracie poczucia rzeczywistości. Wystąpienie tego syndromu zależy od: osobowości skazanego, wieku, długości trwania pozbawienia wolności i rutyny (warunków regulaminowych) życia w zakładzie karnym. Im dłużej trwa izolacja i im większy jest jej stopień, tym bardziej słabnie obronny mechanizm nerwowy skazanego i tym częstsze i silniejsze będzie wystąpienie wspomnianego wyżej zespołu objawów. Jak jednak pisze dalej autorka, zasadniczo odmiennie wypadły wyniki badań psychologicznych.

Nie odkryły one bowiem żadnego istotnego spadku ogólnej inteligencji proporcjonalnie do długości trwania pozbawienia wolności, a nawet przeciwnie, stwierdzono istotną statystycznie poprawę. Osłabły natomiast trochę reakcje motoryczne oraz nastąpił istotny spadek średnich dotyczących ekstrawersji. W rezultacie nie stwierdzono u skazanych na kary długoterminowe ogólnego upadku psychicznego, nie można też mówić o postępującym pogarszaniu się funkcji poznawczych lub cech osobowości w czasie trwania pozbawienia wolności⁶.

W rezultacie tak rozbieżnych wyników Komitet doszedł do wniosku, iż skutki długotrwałego pozbawienia wolności zależą od: osobowości skazanego, grupy społecznej, w której uczestniczy wewnątrz zakładu karnego, jego zdolności obcowania, możliwości rozwoju i prawa decydowania w kwestiach go dotyczących oraz surowości rygoru zakładu karnego⁷.

Jak pisze Stephen Wormith, znaczna część literatury kryminologicznej „wyraża lament” nad niszczyielskim wpływem więzienia na przebywającą w nim karnie

⁶ *Ibidem*, s. 39.

⁷ *Ibidem*, s. 40.

jednostkę⁸. Historycznie już więzienia były opisywane jako surowy pejzaż pozbawiony nawet najbardziej elementarnych aspektów człowieczeństwa⁹, szkodliwy dla osobowości skazanego¹⁰. Jak piszą Ernest Cowles i Michael Sabath¹¹, wczesne studia zakładały, iż wraz z długością pobytu w izolacji psychiczna i fizyczna kondycja jednostki się pogarsza. Takie opisy życia więziennego są wszechobecne zarówno ze strony dziennikarzy śledczych¹², jak i naukowców¹³.

Różne przyczyny są wskazywane jako odpowiedzialne za ten stan rzeczy, nie brakuje przy tym rozbieżności. Niezależnie jednak od nich powyższy opis prezentuje klasyczny obraz tego, co jest nazywane „neurozą instytucjonalną” albo punktem, w którym „jednostka dryfuje strumieniem czasu, niemającym początku ani końca”¹⁴. David Vail utrzymuje, iż największą tragedią nie jest to, że jednostka zatraciła kontrolę impulsów, ale że zdolność reakcji na zewnętrzne lub wewnętrzne stymulacje, które w normalnych przypadkach ją dopingują, jest w zastoju lub przekształca się w reakcję nieprzewidywalną, przypadkową i beznadziejnie nieudolną. Neuroza instytucjonalna jest też określana jako „sztuczna choroba” czy „psychiczna odleżyna”, z charakterystycznymi objawami i symptomami, które obejmują: apatię, zanik woli działania, zanik zainteresowania rzeczami i zdarzeniami niezwiązanymi bezpośrednio z konkretną osobą i z terażniejszością, uległość, czasami brak reakcji na zbyt twarde i niesprawiedliwe polecenia personelu, brak zainteresowania przyszłością i widoczna niezdolność do konkretnego jej planowania, stopniowy zanik kultywowania osobistych zwyczajów, zanik indywidualności, rezygnacja połączona z akceptacją, że wszystkie sprawy potoczą się własnym torem w sposób niezmienny, nieodwołalny i nieokreślony¹⁵.

Podobnie w minionym stuleciu wypowiadała się na temat konsekwencji długoterminowego uwięzienia literatura psychiatryczna. Stan po raz pierwszy opisany przez Sigberta Gansera w 1898 r. jako „dziwny, histeryczny i mroczny”, nazwany od jego nazwiska syndromem Gansera, charakteryzuje się udzielaniem przez więźnia odpowiedzi na pytania przybliżonych, lecz nietrafnych, zmęceniem świadomości, zmianami somatycznymi i amnezją wcześniejszych wydarzeń¹⁶. Pojawiło się jednak

⁸ S. Wormith, *The Controversy Over the Effects of Long-Term Incarceration*, w: T.J. Flanagan (red.), *Long-Term Imprisonment. Policy, Science, and Correctional Practice*, SAGE Publications, Thousand Oaks–London–New Delhi 1995, s. 55, s. 505–507.

⁹ G. Sykes, *The society of captives: A study of a maximum security prison*, Princeton University Press, Princeton 1958.

¹⁰ M. Rector, *Prisons and crime*, „Crime and Delinquency” 1982, nr 28, s. 505–507.

¹¹ E. Cowles, M. Sabath, *Changes in the Nature and Perception of the Long-Term Inmate Population: Some Implications for Prison Management and Research*, „Criminal Justice Review” 1996, nr 21(1), s. 44–61.

¹² J. Mitford, *Kind and unusual punishment*, Random House, New York 1973.

¹³ V. Fox, *Introduction to corrections*, Prentice Hall, Englewood Cliffs 1985.

¹⁴ D. Vail, *Dehumanization and the institutional career*, Charles C Thomas, Springfield 1966, s. 72.

¹⁵ R. Barton, *Institutional neurosis*, Elsevier, Bristol 1959, s. 17.

¹⁶ C. Shorer, *The Ganser Syndrome*, „British Journal of Criminology” 1965, nr 5, s. 120–131.

sporo zamieszania wokół tych psychopatologicznych zaburzeń. Z badań, jakie przeprowadzili Hugh McKay, C.H.S. Jayewardene i Penny Reddie¹⁷, wynika, że ich występowanie jest rzadkie i zależy od wielu innych czynników. Syndrom Gansera jest zdefiniowany zbyt ogólnikowo, co uniemożliwia dokładną ewaluację. Na przykład został on wskazany u pacjentów później zdiagnozowanych jako schizofrenicy¹⁸, a zaobserwowany czas początku jego wystąpienia różnił się znacząco u wielu więźniów – od tych oczekujących procesu¹⁹ do tych tuż przed końcem kary²⁰.

Chociaż większość psychiatrów potwierdza, że niezależny i rozpoznawalny syndrom kliniczny faktycznie istnieje, jednak nie zgadzają się oni co do kwestii powstawania jego przyczyn, interpretacji i częstotliwości występowania. W 1980 r. Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne²¹ zaklasyfikowało syndrom Gansera jako niezbyt poważne zaburzenia z symptomami psychologicznymi, przejawiającymi się tym, iż jednostka przyjmuje rolę pacjenta w postaci świadomych i często psychotycznych objawów.

Winowajcą odpowiedzialnym za te działające destrukcyjnie efekty ma oczywiście być – jak pisze z przekąsem Wormith – samo więzienie, „instytucja totalna”, opisana przez Ervinga Goffmana²² jako społeczna hybryda – „częściowo społeczność mieszkalna, częściowo organizacja formalna”. Według Goffmana więzienie jest zakładem przymusowego przekształcania osobowości, swoiście eksperymentuje na naturze ludzkiej, zwykle brutalnie, aby wykazać, co można uczynić z ludzkim „ja”²³. Inni widzą totalny charakter więzienia raczej w barierach fizycznych stojących na drodze kontaktów ze światem zewnętrznym: wysokie mury, zamknięte drzwi, zasięki z drutu kolczastego czy strome brzegi i woda²⁴. Wszystkie te czynniki razem, opisujące szerokie spektrum nieuniknionych destrukcyjnych wpływów więzienia, mogą być określone – zdaniem Wormitha – jako „mit efektu prizonizacji”. W rzeczywistości bowiem, jak utrzymuje autor, dowód na przemożny i obezwładniający wpływ, który byłby poważny i powszechny, występować może rzadko, jeśli występuje w ogóle²⁵.

¹⁷ H. McKay, C. Jayewardene, P. Reddie, *The effects of long-term incarceration and a proposed strategy for future research*, Solicitor General of Canada, Ottawa 1979, s. 44.

¹⁸ E. Anderson, W. Trethowan, J. Kenna, *An experimental investigation of simulation and pseudo-dementia*, „Acta Psychiatrica et Neurologica Scandinavia” 1959, nr 34, s. 1–42.

¹⁹ C. Shorer, *The Ganser...*, *op. cit.*, s. 128.

²⁰ R. May, G. Bolgele, A. Padino, *The Ganser Syndrome: A report of three cases*, „Journal of Nervous and Mental Disorders” 1960, nr 130, s. 331–339.

²¹ American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSMIII* (3 wyd.), American Psychiatric Association Publishing, Washington 1980.

²² E. Goffman, *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*, Anchor Books, Garden City 1961, s. 21.

²³ *Idem*, *Charakterystyka instytucji totalnych*, seria: „Lektury studenckie” SKN, Warszawa 1987, s. 11.

²⁴ J. Ham, *The forgotten minority – An exploration of long-term institutionalized aged*, niepublikowana rozprawa doktorska, University of Michigan 1976.

²⁵ S. Wormith, *The Controversy...*, *op. cit.*, s. 55.

Istnieje bardzo bogata literatura amerykańska i anglosaska na temat wpływu uwięzienia na zdrowie psychiczne i fizyczne więźnia. Spór o ten wpływ toczy się nieprzerwanie do dziś (choć obecnie z mniejszym już natężeniem, co Czytelnik zauważy po datach ukazywania się przywoływanych publikacji). Chciałbym tę literaturę w tym artykule zaprezentować. Wyniki badań w niej zawarte są o tyle zaskakujące, iż burzą dotychczasowy, szeroko i niemal bez zastrzeżeń przyjmowany pogląd o szkodliwości uwięzienia. Zapoznawałem się z tą literaturą na potrzeby rozprawy doktorskiej dotyczącej adaptacji do izolacji więziennej skazanych długoterminowych²⁶. Na koniec chciałbym więc także przedstawić wybrane wyniki moich własnych badań, które choć nie dotyczyły bezpośrednio wspomnianego wpływu, to jednak rzucają pewne na niego światło.

1. Początki sporu

Zdaniem Nigela Walkera²⁷ będące w polu największego zainteresowania badaczy skutki długoterminowego pozbawienia wolności leżą raczej w domenie zainteresowania psychologów niż psychiatrów. Jakkolwiek by jednak było, są one dzisiaj przedstawiane jego zdaniem z przesadą. Choć pierwszy (chronologicznie) był Clemmer²⁸ i jego koncepcja prizonizacji, po nim zaś Gresham Sykes²⁹ i jego „ból uwięzienia”, to zdaniem Walkera wszystko stało się za sprawą Goffmana i jego mającej silny wpływ książki *Asylums*³⁰ (polskie wydanie w 2011 r. pt. *Instytucje totalne*)³¹, która zwróciła nieodzowną uwagę na naturę instytucji totalnych i sposobów, w jaki więźniowie adaptują się do panujących w nich warunków. Niestety, Goffman, zdaniem Walkera, ma na swoim sumieniu sztuczkę „żonglerki literaturą” na temat szpitali psychiatrycznych, więzień, obozów koncentracyjnych, koszar wojskowych, klasztorów, a nawet szkół publicznych³². James Bonta i Paul Gendreau³³ przypominają, że Goffman nie zbierał swoich danych w więzieniach. Jego konkluzje opierają się na przeglądzie literatury więziennej połączonej z wynikami obserwacji dokonanych w innych instytucjach totalnych, głównie szpitalach psychiatrycznych. Ponadto autorzy ci zwracają uwagę,

²⁶ K. Miszewski, *Adaptacja do warunków więziennych skazanych długoterminowych*, niepublikowana rozprawa doktorska, ISNS UW 2015, promotor A. Rzepliński.

²⁷ N. Walker, *The unintended Effects of Long-Term Imprisonment*, w: T.J. Flanagan (red.), *Long-Term Imprisonment...*, op. cit., s. 99.

²⁸ D. Clemmer, *The prison...*, op. cit.

²⁹ G. Sykes, *The society...*, op. cit.

³⁰ E. Goffman, *Asylums...*, op. cit.

³¹ *Idem*, *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2011.

³² E. Goffman, *Asylums...*, op. cit., s. 14.

³³ J. Bonta, P. Gendreau, *Reexamining the Cruel and Unusual Punishment Of Prison Life*, w: T.J. Flanagan (red.), *Long-Term Imprisonment...*, op. cit., s. 76.

że przywołane już tutaj wcześniej badania Jessiki Mitford³⁴ oraz Stanleya Cohena i Laurie Taylora³⁵, rozwodzące się szeroko na temat całkowitego niemal zaniku człowieczeństwa w więzieniach, nie dostarczyły żadnych empirycznych dowodów na niszczący wpływ tej instytucji na psychikę i zdrowie fizyczne jednostki.

Skoro już jesteśmy przy dziele Cohena i Taylora, Walker wysuwa pod jego adresem podobny zarzut jak w przypadku Goffmana – nazywając to „naukowym kuglarstwem”. Zaletą tego studium ma być to, że opiera się na bliskiej zażyłości autorów z więźniami z oddziału o zastrzonym rygorze więzienia Durham (Anglia). W świecie naukowym zostało to szeroko odczytane jako uwiarygodnienie wyników, dokumentujących niszczycielski wpływ tej instytucji na psychikę, choć w rzeczywistości zdaniem Walkera badanie to dokumentuje jedynie obawy więźniów przed tym niszczycielskim wpływem, które ponadto prawdopodobnie zostały wywołane podczas dyskusji i lektur materiałów na spotkaniach prowadzonych przez autorów³⁶.

W listopadzie 1967 r. socjologowie Stanley Cohen i Laurie Taylor zostali poproszeni o przeprowadzenie kursu socjologii w brytyjskim więzieniu o zastrzonym rygorze Durham. Szybko jednak, jak sami przyznają, zrezygnowali z treści kursu, który wydał im się mało interesujący, ale pod pretekstem jego dalszego prowadzenia rozpoczęli badania nad więźniami długoterminowymi, będącymi jego słuchaczami. Chcieli się od nich dowiedzieć, jaki wpływ ma na nich tak długie pozostawanie za murami.

Bardzo mało wiedząc o świecie więźniów długoterminowych, Cohen i Taylor odrzucili zastosowanie wywiadu ustrukturalizowanego. Zamiast tego polegali głównie na innych metodach badawczych: nieustrukturalizowanym wywiadzie grupowym, wypracowaniach pisemnych więźniów oraz analizie ich reakcji na okresowe prezentowanie wyników badań nad nimi³⁷.

Kontrowersji, które powstały wobec wyników badań Cohena i Taylora, nie wzbudziły jednak niestandardowe metody badawcze, lecz sposób prowadzenia badań. Najbardziej zaś fakt, iż więźniowie w ramach wspomnianych zajęć zaznajamiać się musieli z literaturą więzienną, zwracając szczególną uwagę na takie kwestie, jak deprywacja seksualna, morderstwo itp. Następnie musieli odnieść się do lektury, opisując własną sytuację. Krytycy tych badań chyba więc słusznie zarzucali ich autorom, iż w ten sposób zasugerowali więźniom odpowiedzi. Można bowiem mieć poważne zastrzeżenia, czy wspomniane lektury pomogły wydobyć, wyartykułować im to, co i tak ich gnębiło, czy też skłoniły ich do przypisywania także i sobie wy czytanych dolegliwości.

Najciekawsze z całych badań jest jednak to, iż – jak ustalili sami badacze – więźniowie nie cierpieli tak naprawdę z powodu utraty kontaktu z bliskimi na wolności,

³⁴ J. Mitford, *Kind and unusual...*, *op. cit.*

³⁵ S. Cohen, L. Taylor, *Psychological survival*, Penguin Books, Harmondsworth 1972.

³⁶ N. Walker, *The unintended...*, *op. cit.*, s. 99.

³⁷ S. Cohen, L. Taylor, *Psychological...*, *op. cit.*, s. 42, 43.

braku możliwości nawiązywania kontaktów z innymi więźniami, utraty zdrowia, sprawności intelektualnej i zainteresowania światem oraz wielu innych, ale ze względu na obawy, że dolegliwości te mogą kiedyś wystąpić (!)³⁸. Nie można więc powiedzieć, że badaczom tym udało się dowiedzieć, iż więzienie ma szkodliwy wpływ na jego pensjonariuszy.

Jak zauważa Leon Radzinowicz w swoim raporcie dla Rady Doradczej Więziennictwa przy brytyjskim Ministerstwie Spraw Więziennych, „[...] praktycznie nic nie wiadomo w decydującym temacie trwałych wpływów długotrwałego uwięzienia na ludzką osobowość, a stanowisko w tej sprawie musi jeszcze zostać dopracowane [...] a kary bardzo długiego pozbawienia wolności będą wciąż orzekane”³⁹. Jak konstatuje Wormith⁴⁰, od czasu komisji Radzinowicza niewiele się zmieniło. Wspomniani już McKay, Jayewardene i Reddie⁴¹ podobnie stwierdzają zdumiewający brak wiedzy na temat skutków długoterminowego pozbawienia wolności.

Podczas gdy teoria deprywacyjna od razu bierze wrogość więzienia za swój punkt wyjścia⁴², a „powszechna” wiedza nieubłaganie wskazuje, iż długoterminowe uwięzienie prowadzi do pogorszenia kondycji osobowościowej, Timothy Flanagan⁴³ zauważa powolną, ale głęboką zmianę w literaturze, pojawiającą się odnośnie do tych założeń. Rozwój ten został spowodowany odkryciami kilku badaczy, których ustalenia nie przyniosły przekonujących dowodów na systematyczne pogarszanie się kondycji więźniów w sferze fizycznej, psychicznej, odnoszącej się do nastawień, poznawczej; słowem – w żadnej dziedzinie ludzkiego funkcjonowania. Można by nawet powiedzieć, że istnieje spora literatura – wystarczająco obszerna, by zwrócić na nią uwagę i zasługująca na wyjaśnienie – wskazująca na pozytywne efekty osadzenia dla niektórych więźniów.

Niemniej pojęcie „instytucjonalizacji” albo jej specjalnej odmiany zwanej czasem „prizonizacją”, musi, jak pisze dalej Walker, być brane serio, szczególnie gdy dotyczy więźniów długoterminowych. Rodzi to dwa problemy: jak właściwie nazywać to, co przydarza się więźniom, i co z tym robić. Diagnoza, co tak naprawdę przytrafia się więźniom, to zdaniem Walkera pole działania raczej psychologów niż socjologów czy psychiatrów, ci pierwsi rozwinęli bowiem narzędzia, jak to mierzyć. Odkąd instytucjonalizacja stała się pojęciem stale się zmieniającym, przyjmującym zupełnie odmienne znaczenia w różnych rękach, psychologowie rozsądnie ograniczyli ją do aspektów osobowości, które wydają się najsprawniejsze do mierzenia⁴⁴.

³⁸ *Ibidem*, s. 190, 191.

³⁹ L. Radzinowicz, *The regime for long-term prisoners in conditions of maximum security: Report of the advisory council on the penal system*, Her Majesty's Stationery Office, London 1968, s. 56.

⁴⁰ S. Wormith, *The Controversy...*, *op. cit.*, s. 56.

⁴¹ H. McKay, C. Jayewardene, P. Reddie, *The effects...*, *op. cit.*, s. 11.

⁴² D. Clemmer, *The prison...*, *op. cit.*

⁴³ T. Flanagan, *Lifers and long-termers: Doing big time*, w: R. Johnson, H. Toch (red.), *The pains of imprisonment*, SAGE Publications, Beverly Hills 1982.

⁴⁴ N. Walker, *The unintended...*, *op. cit.*, s. 99.

2. Badania na temat psychologicznych skutków pozbawienia wolności

Złożoność sytuacji uwięzienia i różnorodność reakcji na nie przedstawiają Lee Bukstel i Peter Kilmann⁴⁵. Poddali przeglądowi 90 badań eksperymentalnych, dotyczących psychologicznych skutków długotrwałego pozbawienia wolności. Ich analiza wskazywała, że stan niektórych więźniów pogorszył się w czasie odbywania kary, podczas gdy inni nie wykazywali istotnych zmian, a jeszcze inni demonstrowali imponującą poprawę. Autorzy ostrzegali jednocześnie, że zmiany w funkcjonowaniu mogą w bardzo dużym stopniu zależeć od fazy odbywanej kary i czasu, który pozostał do opuszczenia więzienia, ale także od czynników instytucjonalnych, takich jak przeludnienie, rodzaj więzienia czy przynależność do określonych grup czy subkultur więziennych. W rezultacie okazało się, że każda jednostka reaguje indywidualnie na złożony kompleks więziennych zmiennych.

Grupa badań przeprowadzona w Wielkiej Brytanii przedstawia – zdaniem Wormitha – najbardziej imponujące i gruntowne studia zagadnienia. Barry Richards⁴⁶ poprosił dwie grupy więźniów długoterminowych o uszeregowanie na skali dwudziestu problemów, w zależności od częstotliwości i intensywności ich występowania. Ci, którzy mieli za sobą więcej niż osiem lat kary, wymienili zasadniczo te same problemy i sklasyfikowali je jako tak samo uciążliwe jak ci, którzy „odsiedzieli” mniej niż 18 miesięcy. Autor skonkludował to w ten sposób, że długotrwałe uwięzienie niekoniecznie wpływa na więźnia w sposób postępujący czy kumulatywny. Interesujące jest też, że najmocniej podkreślanymi problemami przez obie grupy były te dotyczące potrzeby normalnych kontaktów międzyludzkich niż kierowanie gróźb ze strony innych czy kondycja psychiczna.

Wykorzystując skalę 20 problemów Richardsa, Flanagan⁴⁷ przebadął amerykańskich więźniów, mających za sobą minimum pięć lat odbytej kary, i porównał rezultaty do tych podanych przez Richardsa. Zauważył, że amerykańscy więźniowie zwracają uwagę na te same problemy co więźniowie brytyjscy. Co ważne – nie postrzegają ich jako szczególnie wpływających na ich zdrowie psychiczne. Ponadto preferują raczej radzenie sobie z własnym wyrokiem we własnym zakresie, nie szukając pomocy u innych.

⁴⁵ L. Bukstel, P. Kilmann, *Psychological effects of imprisonment on confined individuals*, „Psychological Bulletin” 1980, nr 88, s. 469–493.

⁴⁶ B. Richards, *The experience of long-term imprisonment*, „British Journal of Criminology” 1978, nr 18, s. 162–169.

⁴⁷ T. Flanagan, *The pains of long-term imprisonment*, „British Journal of Criminology” 1980, nr 20, s. 148–156.

Badania wykorzystujące narzędzie autorstwa Richardsa miały miejsce także niedawno. Margaret Leigey i Michael Ryder⁴⁸ przebadali 18 więźniów skazanych na karę dożywotniego pozbawienia wolności bez możliwości warunkowego zwolnienia, przebywających w więzieniach USA. Także ta grupa, jak te w dwóch wcześniejszych badaniach, za najważniejsze problemy odbywania kary uznała „pozbawienie drobnych luksusów” oraz „potrzebę większej prywatności” i tak samo, jak poprzednie grupy badanych, na ostatnich miejscach wskazała kwestie, które mogłyby sugerować problemy z pogarszającą się kondycją psychiczną.

W innym badaniu Flanagan⁴⁹ porównał średnią liczbę przypadków niepoprawnego zachowywania się 701 więźniów skazanych na kary krótkoterminowe (poniżej pięciu lat) z 765 więźniami długoterminowymi. Nawet po pogrupowaniu ich według wieku okazało się, że średnia złego zachowania wśród więźniów długoterminowych stanowiła niespełna połowę tej wśród krótkoterminowych.

Podobnie Ken Heskin i inni⁵⁰ znaleźli tylko niewielkie różnice w postawach więźniów długoterminowych, którzy odbyli średnio 11 lat kary w porównaniu z tymi, którzy dopiero rozpoczynali swoje długie wyroki i przebywali w więzieniu dopiero dwa i pół roku. Używając techniki różnicowań semantycznych, badacze ci znaleźli podobne postawy w stosunku do takich pojęć, jak dom, małżeństwo, prawo, policja czy więzienie. Pogorszeniu natomiast ulegała samoocena niektórych spośród dłużej odbywających karę. Autorzy skonkludowali, iż ich badanie pokazało brak dowodów na twierdzenie, że wraz z czasem odbywania kary rośnie wrogość w stosunku do prawa i jego wykonawców.

Większe wrażenie zrobiło jednak inne studium tej czwórki autorów⁵¹, będące jedynym wówczas przeprowadzonym badaniem longitudinalnym. Testem mającym zbadać właściwości intelektualne zostało objętych 154 więźniów długoterminowych. Kolejne badania kontrolne nie ujawniły pogarszania się zdolności intelektualnych, mających rzekomo następować wskutek coraz dłuższego przebywania za murami. W rzeczywistości inteligencja werbalna więźniów wzrastała pomiędzy kolejnymi badaniami, a poczucie wrogości malało. Autorzy stwierdzili więc, że czasami uwięzienie może się łączyć także z pozytywnymi efektami, co jest rzadko – jeśli w ogóle – dyskutowane w literaturze przedmiotu.

⁴⁸ M. Leigey, M. Ryder, *The Pains of Permanent Imprisonment: Examining Perceptions of Confinement Among Older Life Without Parole Inmates*, „International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology” 2015, nr 7, s. 167–176.

⁴⁹ T. Flanagan, *Time served and institutional misconduct. Patterns of involvement in disciplinary infractions among long-term and short-term inmates*, „Journal of Criminal Justice” 1980, nr 8, s. 357–367.

⁵⁰ K. Heskin, F. Smith, P. Banister, N. Bolton, *Psychological correlates of long-term imprisonment: III. Attitudinal variables*, „British Journal of Criminology” 1974, nr 14, s. 150–157.

⁵¹ *Idem*, *Psychological correlates of long-term imprisonments: IV. A longitudinal analysis*, „British Journal of Criminology” 1976, nr 16, s. 38–47.

Nie zawsze jednak ta sama czwórka autorów⁵² dochodziła do tak optymistycznych wyników. Za pomocą badań przekrojowych zmierzili wyniki więźniów w testach kognitywnych, testach osobowości oraz zbadali postawy więźniów. Do badań wybrano więźniów skazanych na minimum 10 lat, których podzielono na cztery grupy. Średnia odbytej kary w pierwszej z grup wynosiła 2,5 roku, w drugiej 4,9, w trzeciej 6,9 i w czwartej – 11,3 roku. Nie znaleziono żadnych różnic pomiędzy grupami pod względem sprawności intelektualnej, chociaż wystąpił pewien spadek szybkości wykonywania testu kognitywnego u więźniów odbywających karę dłużej. W testach osobowości oraz postaw więźniów nastąpił wzrost wrogości i społecznej introwersji, natomiast spadkowi uległa samoocena i ocena pracy oraz roli ojca.

Przytoczyć także należy brytyjskie badania Rogera Sapsforda⁵³, które polegały na porównaniu więźniów dożywotnich odbywających kary w więzieniach o maksymalnym stopniu zabezpieczeń – tych, którzy dopiero przekroczyli bramy więzienia, z tymi, którzy odbyli już od sześciu do jedenastu lat kary. Porównując raporty medyczne i diagnozy psychiatryczne, Sapsford nie znalazł żadnych różnic pomiędzy tymi dwiema grupami. Co prawda wystąpiły przesłanki, na podstawie których można było stwierdzić, iż ci odbywający kary dłużej stali się bardziej introwertyczni i bardziej uzależnieni od dyspozycji personelu, ale nie pojawiły się żadne symptomy wskazujące na wzrost apatii, brak zainteresowania zdarzeniami w otaczającej społeczności więziennej czy brak zainteresowania możliwością zwolnienia z odbywania reszty kary. Jedynie trzech więźniów można było określić jako niedających sobie rady ze swoim wyrokiem.

Trzy niemieckie badania są szczególnie warte odnotowania. Wilfried Rasch⁵⁴ podjął szeroko zakrojony program obejmujący trzy grupy więźniów dożywotnich, mających za sobą – odpowiednio – średnią: trzech, ośmiu i pół oraz trzynastu i pół roku pobytu w więzieniu. Rasch dokonał analizy danych medycznych, psychiatrycznych, psychologicznych, mierzył właściwości intelektualne i indywidualne postawy. Wyniki nie wykazały żadnego pogorszenia się zdrowia, żadnych niepokojących symptomów psychiatrycznych czy obniżenia zdolności intelektualnych. Ponadto część badań odnosząca się do postaw wskazywała na rozwój podstawowych uczuć i spadek cech psychopatologicznych, mierzony skalami paranoi i schizofrenii MMPI.

Badania Paula Bressera⁵⁵ i Mechthilda Goemana⁵⁶ dotyczyły sytuacji życiowej i prognozy społecznej więźniów długoterminowych. Posługując się „podejściem

⁵² *Idem*, *Psychological correlates of long-term imprisonment: I. Cognitive variables*, „British Journal of Criminology” 1973, nr 13, s. 312–323.

⁵³ R. Sapsford, *Life-sentence prisoners: Psychological changes during sentence*, „British Journal of Criminology” 1978, nr 18, s. 128–145.

⁵⁴ W. Rasch, *The effects of indeterminate detention: A study of men sentenced to life imprisonment*, „International Journal of Law and Psychiatry” 1981, nr 4, s. 417–431.

⁵⁵ P. Bresser, *Die Begutachtung zur Sozialprognose ‘Lebenslänglicher’ und Sicherungsverwachter*, „Juristische Rundschau” 1974, nr 7, s. 265–270.

⁵⁶ M. Goeman, *Das Schicksal der Lebenslänglichen*, Walter de Gruyter, Berlin 1977.

fazowym”, uczeni ci nie byli w stanie znaleźć żadnego dowodu na ogólne pogorszenie się właściwości osobowościowych więźnia, hipotetycznie mających występować w fazie trzeciej, tj. po 20 latach odbywania kary. Kiedy wśród więźniów długoterminowych obserwowane były jakieś dysfunkcje, ujawniała się natychmiast cała długa historia problemów osobowościowych, zapoczątkowanych i występujących już przed uwięzieniem. Badania – jak to – rozwiewają także, zdaniem Wormitha, teorię, iż uwięzienie pociąga za sobą sekwencyjne i niezmiennie serie faz, poprzez które musi przejść każdy osadzony, zwłaszcza długoterminowy. Indywidualne właściwości osobowościowe oraz zróżnicowane warunki więzienne są po prostu zbyt potężnymi zmiennymi, by na ich podstawie formułować jakieś proste prawa.

3. Kanadyjskie badania psychometryczne

Jak pisze dalej Wormith⁵⁷, jego własna praca z więźniami federalnymi zaowocowała kilkoma zagadkowymi odkryciami na temat wpływu długotrwałego uwięzienia na skazanego. Przez pięć lat kolejni więźniowie kierowani do oddziału psychiatrycznego (N = 269) byli poddawani rutynowym badaniom psychologicznym, zawierającym m.in. badanie testem MMPI. Średnia pobytu w więzieniu w chwili badania wynosiła 25 miesięcy, jednak, jak zaznacza Wormith, czas, który upłynął od osadzenia różnił się dla poszczególnych skazanych dość znacznie. Pozwoliło to na oszacowanie wpływu długości już odbytej kary. Milton Gearing⁵⁸ przekonuje, iż test ten daje klasyfikację przyczyn psychopatologii wśród więźniów i może być szczególnie wartościowy w identyfikowaniu osobników mających problem z napaściami na innych.

Badania wykazały, że skazani, którzy przebywali dłużej w więzieniu, przejawiali mniej odchyżeń w skali MMPI, np. mniej zaburzeń psychicznych. Wiek w chwili rozpoczęcia odbywania kary był również, choć umiarkowanie, związany z wielkością i liczbą zaburzeń psychicznych w chwili badania, ogólnie jednak młodszy więźniowie przejawiali ich więcej. Wormith wyłączył z udziału w badaniu skazanych, którzy w chwili przechodzenia testu MMPI przebywali w więzieniu krócej niż sześć miesięcy. Przypuszczał, iż zaraz po aresztowaniu mogli być oni pod wpływem traumy związanej z procesem, odseparowaniem od rodziny i społeczności lokalnej oraz obawami dotyczącymi pobytu w więzieniu. Byłby to więc ich najgorszy okres w całym dotychczasowym pobycie za kratami i stąd negatywne wyniki mogły być wyolbrzymione. Po usunięciu z próby owych więźniów i ponownym obliczeniu całości okazało się, że początkowe wyniki zostały utrzymane. Ponadto więźniowie dłużej przebywający w więzieniu przejawiali bardziej przyjazny stosunek do wymiaru sprawiedliwości, przystosowywali się do środowiska więziennego w sposób bardziej

⁵⁷ S. Wormith, *The effects...*, *op. cit.*

⁵⁸ M. Gearing, *The MMPI as a primary differentiator and predictor of behavior in prison – A methodological critique and review of the recent literature*, „Psychological Bulletin” 1979, nr 86, s. 929–963.

prospołeczny. Ciekawe jednak, że ta całościowo brana odwrotna zależność miała zastosowanie jedynie do więźniów rasy białej. Kiedy próba została podzielona ze względu na pochodzenie etniczne, podobny wpływ nie występował u Indian czy Metysów. Wormith skwitował to stwierdzeniem, że jeśli więc istnieje w jakiś sposób rozumiana korzyść z długotrwałego pobytu w więzieniu, jest ona udziałem tylko białych więźniów.

Wormith wyodrębnił także wyniki tych spośród przebadanych więźniów, którzy zostali skazani na kary dożywotniego pozbawienia wolności. Miało to na celu zbadanie, czy stwierdzona wcześniej relacja sprawdza się także – konkretnie – w przypadku tego rodzaju więźniów. Ta analiza została przeprowadzona za sprawą obiegowej opinii o więźniach dożywotnich jako najbardziej zrównoważonej kategorii więziennej subkultury. Badanie wykazało jednak, że więźniowie dożywotni nie różnili się tutaj od pozostałych⁵⁹.

Doris Mackenzie i Lynne Goodstein⁶⁰ zanotowały wyniki podobne do opisanych przez Wormitha. Więźniowie długoterminowi wybrani do badania (w tym przypadku mający za sobą więcej niż sześć lat odbytej kary; Amerykanie nie mają oficjalnej definicji więźnia długoterminowego) początkowy okres swojej kary uznali za najbardziej stresujący, lecz później nauczyli się efektywnie radzić sobie z rzeczywistością więzienną. Mackenzie i Goodstein wyodrębniły wśród więźniów długoterminowych dwie podgrupy: czyniąc doświadczenie więzienne czynnikiem decydującym, podzieliły ich na skazanych na dożywocie, ale mających minimalne doświadczenie, oraz na mających spore doświadczenie recydywistów. Obydwie grupy wykazały w badaniach te same wzory przystosowania się do warunków środowiska więziennego – przeciwnie do oczekiwań, że recydywiści będą przejawiać zachowania destrukcyjne. Podobne wyniki osiągnięto, badając uwięzione kobiety⁶¹. Jednym z wyników badań, właściwym dla obydwu płci, była konstatacja, iż więźniowie bardziej przejawiają zmartwienie panującą nudą i brakiem zajęć niż jakiegokolwiek inne lęki i obawy.

Do kolejnego badania Wormith dobrał losową próbę 634 więźniów, podzielonych ze względu na długość wyroku i długość już odbytej kary. Więźniowie długoterminowi (odbywający kary od ośmiu lat do dożywotniego pozbawienia wolności) w porównaniu z więźniami krótkoterminowymi demonstrowali lepsze przystosowanie do warunków więziennych (mierzonych za pomocą ankiety wypełnianej przez samych skazanych, z zaznaczoną skalą emocji i postaw oraz samodyscypliny). W skali mierzącej odczucia w stosunku do popełnionego czynu więźniowie krótkoterminowi okazali się bardziej antysocjalni. Jak się autor spodziewał, relacje

⁵⁹ S. Wormith, *The Controversy...*, op. cit., s. 60.

⁶⁰ D. MacKenzie, L. Goodstein, *Impacts of long-term incarceration and characteristics of long-term offenders: An empirical analysis*, „Criminal Justice and Behavior” 1985, nr 12, s. 395–415.

⁶¹ D. MacKenzie, J. Robinson, C. Campbell, *Long-term incarceration of female offenders: Prison adjustment and coping*, „Criminal Justice and Behavior” 1989, nr 16, s. 223–238.

międzyosobowe wśród więźniów długoterminowych ulegają z czasem osłabieniu, a nawet rozkładowi, ale próbują to sobie wynagradzać udziałem w różnych programach resocjalizacyjnych⁶².

Jak zauważają Bonta i Gendreau⁶³, zdecydowana większość badań dotyczących więźniów długoterminowych to badania przekrojowe. Z tego punktu widzenia autorzy ci zwracają szczególną uwagę na studium Edwarda Zamble i Franka Porporino⁶⁴, opisujące, jak wspomniani skazani radzą sobie z sytuacją długotrwałego uwięzienia. Zdaniem Bonty i Gendreau badanie owo jest ważne z dwóch powodów:

Po pierwsze, jest to badanie longitudinalne. Z dobranej próby (N=133) ponad 30% więźniów odbywało kary dłuższe niż dziesięcioletnie. Po raz pierwszy wszyscy zostali poddani badaniom po miesiącu od przekroczenia bram więzienia, następnie półtora roku później. Zamble i Porporino nie znaleźli oznak pogorszenia się umiejętności radzenia sobie z sytuacją uwięzienia wraz z długością odbytej kary, nawet wśród osadzonych odbywających swoją pierwszą karę pozbawienia wolności. Nie nastąpił także wzrost identyfikacji ze „środowiskiem kryminalnym”, a „obraz świata” (niektóre z badanych zagadnień) pozostał niezmienny. Zamble i Porporino przypuszczają, że więzienie ogranicza w pewien sposób zachowanie więźniów i robi bardzo mało, by pobudzić w nich zmiany. Skazani po prostu poddają się „zamrożeniu”. Postawy, które doprowadziły ich w konsekwencji za kraty, którymi kierowali się w świecie zewnętrznym, pozostają tak na dobrą sprawę niezmiennymi do samego opuszczenia przez nich murów.

Po drugie, ważne podkreślenia jest, zdaniem Bonty i Gendreau, że Zamble i Porporino nie negują znaczenia różnic indywidualnych między więźniami. Według ich ustaleń to, jaką strategię radzenia sobie z sytuacją uwięzienia skazany przyjął, jest związane ze stopniem powrotności do przestępstwa po opuszczeniu murów. Wagę mają tu takie czynniki, jak: postrzeganie życia więziennego, stopień i sposób socjalizacji ze współwięźniami, planowanie przyszłości, motywacja na pracę i edukację. Do tego interesującego zagadnienia powrócę za chwilę, przy omawianiu stopnia recydywy więźniów długoterminowych, teraz chciałbym jeszcze wspomnieć o innych badaniach Zamble i Porporino.

Badacze ci zajęli się przypadłością depresji. Ustalili, że jeśli skazany popada w nią na krótko po przyjeździe do więzienia, można to określić jako zrozumiałą reakcję na zaistniałą sytuację – odpowiedź na separację (w perspektywie nawet bardzo długą) od rodziny i pozbawienie wolności. Czasami jednak ten stan to chroniczny zły nastrój, który więzień dotychczas hamował poprzez alkohol i narkotyki, a który umocnił się na nowo, kiedy pozbawiony został do nich dostępu. Badając kanadyjskich więźniów,

⁶² S. Wormith, *The effects of incarceration: Myth-busting in criminal justice*. Paper presented at the 94th Annual Convention of the American Psychological Association, Washington 1986.

⁶³ J. Bonta, P. Gendreau, *Reexamining...*, *op. cit.*

⁶⁴ E. Zamble, F. Porporino, *Coping, imprisonment, and rehabilitation: Some data and their implications*, „Criminal Justice and Behavior” 1990, nr 17, s. 53–70.

którzy odbyli średnio pół roku kary, Porporino i Zamble⁶⁵ zaobserwowali, że jeśli depresja utrzymuje się dłużej lub jeśli występuje na późniejszym etapie odbywania kary, jest znacząco związana ze słabą edukacją ($p < 0,001$). Interesujące jest ponadto, że depresja nie była związana z długością kary, z której wielkością więzień miał się zmierzyć (nie była też związana z lękiem).

4. Powrót do przestępstwa zwalnianych więźniów długoterminowych

Jak pisze Walker⁶⁶, nie ma wątpliwości, że znaczne długości kar – rozumiane jako „przechowywanie” więźnia – przyczyniają się do pewnego spadku w statystykach kryminalnych. Poszczególne oszacowania wpływu tychże kar na statystyki różnią się jednak między sobą znacznie. Krytycy kar długoterminowych, zdaniem Walkera, nie mogą jednakże zanegować ich efektywności jako środka na odłożenie w czasie następnego przestępstwa, być może nawet zagrażającego życiu członka wolnego społeczeństwa. Co szczególnie owi krytycy jednak potępiają, to przetrzymywanie więźnia dłużej, niż zasługuje z powodu dowiedzionego mu przestępstwa (cokolwiek oznacza „zasługuje”), jeśli wyłącznym powodem dodatkowego okresu jego przetrzymywania jest prewencja przed popełnieniem przez niego kolejnego kryminalnego czynu. Walker, jak sam pisze, argumentował już wcześniej⁶⁷, iż nawet jeśli ten krytycyzm dotyczy jedynie błędnej długości kary, to nie tu jest miejsce na zajmowanie się nią, a właściwszymi instytucjami są sąd orzekający, a później warunkowe przedterminowe zwolnienie.

Bardziej istotne, jak pisze dalej Walker, dla naszych obecnych rozważań jest pytanie, czy długie i bardzo długie kary pozbawienia wolności są szczególnie efektywne w odstraszeniu lub w inny sposób zniechęcaniu więźniów do powtórnego przestępstwa po zwolnieniu. Bardziej precyzyjnie: czy liczba recydywy po odbyciu kary długoterminowej jest niższa niż po odbyciu kary krótkoterminowej, a jeśli tak, czy zawdzięczamy to samej jej długości? Pierwszy rzut oka na roczne statystyki recydywy dorosłych w Anglii i Walii, jak twierdzi Walker, pozwalają odpowiedzieć na to pytanie twierdząco. Im wyższa nominalnie kara, z której więzień został zwolniony, tym niższy procent recydywy w ciągu dwóch lat po zwolnieniu. Niestety, jak pisze dalej Walker, te dane statystyczne nie wyszczególniają wieku (procent recydywy spada wraz z wiekiem), rodzaju przestępstwa (np. przestępcy seksualni mają raczej niski procent recydywy; Walker nie posługuje się tu żadnymi liczbami) i poprzednich

⁶⁵ F. Porporino, E. Zamble, *Coping with imprisonment*, „Canadian Journal of Criminology” 1984, nr 26(2), s. 403–421.

⁶⁶ N. Walker, *The unintended...*, *op. cit.*, s. 102.

⁶⁷ *Idem*, *Unscientific, unwise, unprofitable or unjust?*, „British Journal of Criminology” 1982, nr 22, s. 276–284.

pobytów w więzieniu (im krótsze, tym wyższy procent recydywy). Statystyki nie pozwalają także ocenić, kto z byłych więźniów został oddany pod nadzór kuratora przez jakiś okres po zwolnieniu, a kto nie. Jak uważa Walker, oddanie pod taki nadzór wydaje się mieć korzystny wpływ na minimalizację recydywy. Trudno także jego zdaniem usprawiedliwić niedopracowanie i wprowadzającą w błąd formę, w jakiej statystyki te zostały opublikowane⁶⁸.

„Życie więzienne jest wielowymiarowe i nieprzewidywalne, oddziałuje na więźniów różnymi drogami i w różnym czasie, a niuanse przemiany więźnia, in plus bądź in minus, pozostają zagadkowe i złożone”. Tym tajemniczym stwierdzeniem Wormith⁶⁹ rozpoczyna relację ze swoich eksperymentów, polegających na badaniu więźniów testami osobowości na różnych etapach odbywania przez nich kary i, co najważniejsze, także w ciągu trzech lat po opuszczeniu przez nich murów więzienia. Wormith szukał związku między wynikami testów przeprowadzanych zarówno podczas odbywania kary, jak i po zwolnieniu, z faktem, czy ktoś popełnił następne przestępstwo czy też nie. Badania nad zwolnionymi więźniami ujawniły, że recydywa była bardziej związana z przemianą, jaka dokonała się w więźniu podczas odbywania kary, niż z korzyściami, jakie łączyły się z jego udziałem w różnych programach czy związanych z samym wyjściem na wolność.

Niektóre przemiany są powiązane z recydywą w sposób przeciwny do tradycyjnych oczekiwań. Na przykład wzrost poczucia własnej wartości podczas odbywania kary był powiązany ze wzrostem recydywy, podczas gdy pogłębienie poczucia niższości w tym okresie łączył się z brakiem recydywy po opuszczeniu murów. Zwłaszcza to drugie spostrzeżenie wzbudziło refleksję, jak nieprzewidziane mogą być efekty przemian w więzieniu. W rzeczywistości, mając na uwadze proces odbywania kary pozbawienia wolności, można się teraz właściwie spodziewać, że ci, którzy osiągną większą pewność siebie w środowisku więziennym, z dużą dozą prawdopodobieństwa popełnią następne przestępstwo. Mając to na uwadze, Wormith przeanalizował powtórnie otrzymane dane, równocześnie zwracając uwagę na to, jak więźniowie zmieniali swoją kryminalną „specjalizację” i grupy towarzyskie. Pojawiły się ważne i znamienne interakcje. Więźniów, u których pewność siebie wzrosła, charakteryzował także wzrost identyfikacji z tymi grupami współsadzonych, które reprezentowały najbardziej „zatwardziałą” recydywę. Interesujące, że z pozostałych trzech grup badanych ci, których identyfikowanie się w więzieniu z owymi „zatwardziałymi” wzrosło, przy jednoczesnym doświadczaniu spadku poczucia własnej wartości, stanowili w trzy lata po opuszczeniu miejsca odosobnienia grupę, która pod względem niepowracania do przestępstwa odniosła największy sukces. Te odkrycia niespodziewanie pokazały zagadnienie pewności siebie z innej

⁶⁸ N. Walker, *The unintended...*, *op. cit.*

⁶⁹ S. Wormith, *Attitude and behavior change of correctional clientele: A three year follow-up*, „Criminology” 1984, nr 22, s. 56.

perspektywy. W rzeczywistości studia nad poczuciem pewności siebie w więzieniu przyniosły niezwykle sprzeczne ze sobą rezultaty⁷⁰. Obecnie wydaje się, jak pisze dalej Wormith, że poczucie pewności siebie powinno być postrzegane jako miecz obosieczny, ponieważ, przynajmniej w przypadku więźniów, tak bardzo zależy od tego, w jakich okolicznościach się jej nabywa.

5. Skutki długotrwałej izolacji po zakończeniu odbywania kary

Niezwykle ważną uwagę, zdaniem Walkera, poczynił przywoływany już tutaj Sapsford⁷¹. Streścić ją można następująco: niepożądane zmiany w psychice i osobowości więźnia mogą być określone jako niszczące poprzez długotrwałe uwięzienie jedynie wtedy, gdy okażą się nieodwracalne po opuszczeniu jego murów. W 1983 r. John Coker przebadał 239 zwolnionych więźniów odbywających karę dożywocia. Większość z nich pochodziła z najniższych klas społeczno-ekonomicznych i była słabo wykształcona. Była to więc grupa, po której można by się spodziewać, że będzie najbardziej bezradna, bezbronna na niszczycielski więzienny wpływ na psychikę. Coker zanotował jednak:

Ludzie ci nie przejawiali żadnych przejawów niszczycielskich wpływów jako rezultatu ich bardzo długich lat w więzieniu na tyle, na ile tylko można to zmierzyć. Ogólnie rzecz ujmując, po krótkim okresie pobytu na wolności, któremu towarzyszył często niepokój, potrafili znaleźć i utrzymać pracę i zakwaterowanie – satysfakcjonujące ich samych, ale także kuratora i ministerstwo – wielu się ożeniło bądź ożeniło ponownie i założyło nowe domy. W kilku przypadkach ludziom tym udawało się osiągnąć wyższy poziom życia niż przed uwięzieniem. Ponadto ci byli więźniowie (większość) wykazali silne dążenie do bycia niezależnymi i zdolność do sprawnego kierowania własnym życiem, choćby poprzez twarde „targowanie się” z kuratorem⁷².

Innymi słowy, nawet jeśli ci więźniowie, jak pisze dalej Walker, doświadczyli zmian znalezionych przez Sapsforda, większość z tych zmian wydaje się być do odwrócenia. Walker nie chce przez to powiedzieć, że są one zatem nieistotne albo że nie należy czynić wysiłków, by je zliczyć i opisać, ponieważ niektóre z nich mają niepożądany wpływ na jakość życia więźniów długoterminowych. Jednak całkiem nieuzasadnione wydaje się dominujące założenie, że zmiany te utrzymują się długo po zwolnieniu bądź nie ustępują nigdy⁷³.

⁷⁰ A. Newton, *The effects of imprisonment*, „Criminal Justice Abstracts” 1980, nr 12(1), s. 134–151.

⁷¹ R. Sapsford, *Life-sentence...*, *op. cit.*, s. 143.

⁷² J. Coker, J. Martin, *Licensed to live*, Blackwell, Oxford 1985, s. 56.

⁷³ N. Walker, *The unintended...*, *op. cit.*, s. 102.

6. Wpływ długotrwałego uwięzienia na zdrowie fizyczne

Zdaniem Walkera⁷⁴ o brytyjskiej więziennej służbie zdrowia słyhać jedynie wtedy, gdy jakiś więzień zgłosi skargę, że jego choroba została pozostawiona nieleczona bądź zabieg wykonano niefachowo. Z grubsza co dziesięć lat rusza kampania przeciwko jakości jej usług. Zdecydowanie brakuje jednak jakiegokolwiek próby uzyskania – z zachowaniem naukowych standardów – odpowiedzi na najbardziej istotne pytanie. Nie brzmi ono: jak wiele ze skarg złożonych na więzienną służbę zdrowia jest zasadnych, ale czy ich liczba jest porównywalna z kierowaną na państwową służbę zdrowia. Na to pytanie jednak, według wiedzy Walkera, jeszcze nikt nie szukał odpowiedzi.

Jak piszą Bonta i Gendreau⁷⁵, większość badań dotyczących zdrowia więźniów daje wyniki w postaci liczby chorób i dolegliwości identyfikowanych i opisanych przez samych skazanych⁷⁶. Dostępne w ten sposób dane nie pozwalałyby więc, zdaniem autorów, dokładnie wskazać, czy wśród więźniów występuje większe czy też mniejsze ryzyko zachorowań w stosunku do całości społeczeństwa.

Chwalebnym wyjątkiem pośród badań stanu zdrowia więźniów jest, zdaniem Walkera, studium Davida Jonesa⁷⁷. Przewertował on dokumentację medyczną skazanych ze stanu Tennessee i porównał z dokumentacją odbywających kary w warunkach probacji oraz zwolnionych warunkowo. Szablony rezultatów są raczej złożone, ale, ogólnie rzecz biorąc, liczba różnorodnych problemów zdrowotnych, drobnych zranień i wybranych problemów psychologicznych była wyższa dla pewnych grup więźniów niż dla odbywających kary w warunkach probacji czy dla zwolnionych warunkowo.

Jednak, zdaniem Walkera, badania zdrowia więźniów oparte na dokumentacji medycznej narażone są także na przynajmniej jeden poważny powód do krytyki. Jest mało prawdopodobne, by w Tennessee czy gdziekolwiek indziej dostępność opieki medycznej była równa dla więźniów i dla ich kolegów poddanych probacji i przebywających na warunkowym zwolnieniu. A jeśli nawet tak, to czy jest na tym samym poziomie. W niektórych – prawdopodobnie we wszystkich – więzieniach łatwiej jest uzyskać status chorego niż u lekarza na wolności. Izby chorych są bardziej komfortowe niż cele, a pobytem w nich można sobie zrobić „przerwę”, odpocząć nieco od zaludnionej celi (podobne powody zgłaszania się do lekarza i symulowania chorób przedstawia na polskim gruncie Marek Kamiński⁷⁸). Dla przebywających na

⁷⁴ *Ibidem*, s. 95.

⁷⁵ J. Bonta, P. Gendreau, *Reexamining...*, *op. cit.*, s. 81.

⁷⁶ L. Novick, R. Della-Penna, M. Schwartz, E. Remlinger, R. Lowenstein, *Health status of the New York City prison population*, „Medical Care” 1977, nr 15, s. 205–216.

⁷⁷ D. Jones, *The health risk of imprisonment*, Lexington Books, Massachusetts 1976.

⁷⁸ M. Kamiński, *Gry więzienne. Tragikomiczny świat polskiego więzienia*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2006, s. 215–250.

wolności skazanych zwolnionych warunkowo oraz poddanych probacji dostęp do lekarza może być trudniejszy lub nie być tak atrakcyjny jak dla więźniów. Decydujące znaczenie mogą tu mieć koszty opieki medycznej⁷⁹.

Jak piszą dalej Bonta i Gendreau, w odróżnieniu od Jonesa wielu innych badaczy nie znajduje szkodliwego wpływu uwięzienia na zdrowie jednostki. Seth Goldsmith⁸⁰ przyglądał się 50 więźniom przez ponad dwa miesiące i nie znalazł żadnych znaczących problemów zdrowotnych, które mogłyby zostać wykryte w trakcie badań okresowych. Badania przeprowadzone przez Roberta Derro⁸¹ na znacznie większej próbie (N = 491) pokazały, że tylko 12% zgłoszeń różnych dolegliwości osadzonych, komunikowanych więziennej służbie zdrowia podczas przyjęcia do więzienia (rozpoczęcia odbywania kary), było związanych z poważniejszymi chorobami (Derro nie badał więźniów na późniejszych etapach kary, więc z jego badań nie dowiemy się niestety, czy te poważniejsze nie pojawiały się także w trakcie jej odbywania, choć na początku ich nie było). Zdaniem Bonty i Gendreau jest to spostrzeżenie niezwykle istotne, ponieważ znaczna część studiów zlicza wszystkie przypadki kontaktu więźnia z personelem medycznym, bez rozróżnienia wagi tego kontaktu. Więźniowie mogą bowiem, o czym była przed chwilą mowa, zgłaszać się do opieki medycznej z powodów zupełnie innych niż problemy zdrowotne, np. z chęci wyjścia z celi, dla towarzystwa itp.

Jednym z problemów w interpretacji powyższych danych, jak piszą dalej Bonta i Gendreau, jest fakt, iż bardzo rzadko używano w tych badaniach grup kontrolnych, szczególnie z uwzględnieniem na podział według wieku i rasy. Joseph Baird⁸² zauważa, iż wielu więźniów uskarżających się na różne dolegliwości zdrowotne przejawiało szeroką ich gamę na długo przed trafieniem do więzienia.

Zdaniem autorów istnieje też taka możliwość, że wiele więzień może tak naprawdę sprzyjać zachowaniu dobrego zdrowia. W wielu przypadkach liczba uskarżeń się na choroby bądź to malała z liczbą lat odbywanej kary⁸³, bądź pozostawała na niezmiennym poziomie⁸⁴. W wielu więzieniach skazani żywieni są według regularnych i pożywnych diet, mają dostęp do siłowni i innych ćwiczeń rekreacyjnych, nikt i nic nie zakłóca im snu. Ponadto więźniowie mają dostęp do opieki medycznej niemal natychmiastowej. Powyższa okoliczność – a więc szeroko zakrojona opieka medyczna – może być, zdaniem autorów, przyczyną nadszacowania ryzyka wystąpienia poważnych chorób w więzieniu. Nie pozostaje to też bez wpływu na wyniki badań⁸⁵.

⁷⁹ N. Walker, *The unintended...*, op. cit., s. 95, 96.

⁸⁰ S. Goldsmith, *Jailhouse medicine – Travesty of justice?*, „Health Services Report” 1972, nr 87, s. 767–774.

⁸¹ R. Derro, *Administrative health evaluation of inmates of a city-countyworkhouse*, „Minnesota Medicine” 1978, nr 61, s. 333–337.

⁸² J. Baird, *Health care in correctional facilities*, „Journal of the Florida Medical Association” 1977, nr 64, s. 813–818.

⁸³ D. MacKenzie, L. Goodstein, *Impacts of long-term...*, op. cit., s. 66.

⁸⁴ S. Wormith, *The effects...*, op. cit., s. 59.

⁸⁵ J. Bonta, P. Gendreau, *Reexamining...*, op. cit., s. 83.

7. Więźniowie seniorzy

Gerontologia społeczna to kolejny obszar poszukiwań istotny dla badań nad wpływem długoterminowego pozbawienia wolności. Zdaniem Wormitha⁸⁶ dziedzina ta reprezentuje jedno z nielicznych pól, na których „tradycyjne wierzenia” pokrywają się z wiedzą naukową. Przytoczmy wypowiedź jednego z więźniów, badanych przez Bruce’a Jacksona⁸⁷: „Jest coś zabawnego, co przytrafia się niektórym ludziom; zostają zamknięci tutaj, a wtedy ich wiek wydaje się, jakby z tą chwilą stanął w miejscu. I coś jeszcze: nie sędzę, by tak wyglądali, gdyby pozostali na wolności. Tutaj cały czas widzę ludzi, którzy mają 60 albo 75 lat, a wyglądają na 40–45. Fizycznie pozostają młodszy”. Podobnie narzekał inny, starszy więzień: „Twoje regularne godziny posiłków i snu konserwują twoje zdrowie. Jeśli człowiek nie złapie tutaj czegoś, wierzę, że spokojnie może dożyć 110–115 lat⁸⁸”.

Te wypowiedzi poparte są kilkoma bardziej rygorystycznymi badaniami. Monika Reed⁸⁹ oraz Francis Glamser⁹⁰ badali starzejących się więźniów (średnia wieku 60 lat), którzy odbyli średnio 23 lata kary. Autorzy ci stwierdzili, że wiele z doświadczeń związanych ze starzeniem się w wolnym społeczeństwie, wliczając przejście na emeryturę, stratę współmałżonka czy niepewność finansową, w więzieniu nie miało miejsca, a tradycyjne pogorszenie się zdrowia fizycznego i psychicznego, będące rezultatem pracy i stresu, po prostu w więzieniu nie występowało. Więźniowie wyglądali i czuli się młodziej, niż wskazywał na to ich rzeczywisty wiek. Tradycyjne kamienie milowe starzenia się, jak przejście na emeryturę czy owdowienie, nie miały tu znaczenia; więźniowie nie musieli też radykalnie się przystosowywać, by zachować swój status socjalny czy bezpieczeństwo finansowe. Zaobserwowano także, że starsi więźniowie długoterminowi byli dobrze poinformowani, zainteresowani polityką i robili dobry użytek ze swego wolnego czasu. Ponadto powyższe badanie dobrze ilustruje znaczenie społecznych i kulturowych aspektów procesu starzenia się. Podobne badania pokazały także, że starsi więźniowie adaptują się łatwiej i umieją satysfakcjonująco zmagać się z życiem więziennym⁹¹.

⁸⁶ S. Wormith, *The effects...*, *op. cit.*, s. 58.

⁸⁷ B. Jackson, *A thief's primer*, Macmillan, London 1969, s. 74.

⁸⁸ C. Wiltz, *The aged prisoner: A case study of age and aging in prison*, niepublikowana rozprawa doktorska, Kansas State University 1973, s. 112.

⁸⁹ M. Reed, *Aging in total institution: The case of older prisoners*, Tennessee Corrections Institute, Nashville 1978.

⁹⁰ M. Reed, F. Glamser, *Aging in a total institution – The case of older prisoners*, „Gerontologist” 1979, nr 19, s. 354–360.

⁹¹ W. Wooden, J. Parker, *Aged men in a prison environment: Life satisfaction and coping strategies*, California State University, Long Beach 1980.

8. Wpływ przeludnienia

Przeludnienie jest postrzegane jednoznacznie negatywnie. Wielu praktyków więziennych uważa je za główną barierę na drodze zapewnienia humanitarnych warunków odbywania kary pozbawienia wolności. Postrzegane jest ono przez naukowców jako zagadnienie złożone. Daniel Stokols⁹² odróżnia zagęszczenie, rozumiane jako właściwość fizyczna, od przeludnienia – stanu psychologicznego jednostki, oznaczającego w jej percepcji skrzępowanie ograniczoną przestrzenią. Christopher Loo⁹³ wyróżnia zagęszczenie przestrzenne (liczba ludzi stała, ale zmienia się dostępna przestrzeń) i zagęszczenie społeczne (przeźródzeń jest stała, ale zmienia się liczba ludzi). Jak zauważają Bonta i Gendreau, pomimo tych rozróżnień badania nie są spójne w operowaniu pojęciami przeludnienia i zagęszczenia przestrzennego i społecznego⁹⁴.

Większość badaczy zgadza się z tym, że przeludnienie może wywołać psychologiczną reakcję, taką jak stres⁹⁵. Chociaż duże zagęszczenie jest warunkiem koniecznym, nie jest jednak warunkiem wystarczającym i inne mogą być wymagane, by jednostka mogła odczuć wewnątrznie poczucie przeludnienia. Edward Sundstrom⁹⁶ opisuje przeludnienie jako postępujący proces, powstający z interakcji międzypersonalnej, wysokiego zagęszczenia, czynników z tym związanych (np. wzrastający poziom hałasu) i zmiennych sytuacyjnych (np. czasu odbywania kary w takich warunkach).

Zgodnie z modelem stworzonym przez Sundstroma powinniśmy oczekiwać, że zachowania obserwowane przy dużym zagęszczeniu będą różnić się pod względem intensywności i różnorodności w zależności od czasu przebywania jednostki w takich warunkach. Na przykład przy krótkim okresie możemy zaobserwować podniesione ciśnienie krwi, za którym idzie wzrastający poziom lęku wraz z czasem przebywania w takich warunkach, kończąc na poważnych wybuchach agresji przy długim okresie narażenia na nie. Żeby właściwie przetestować tę hipotezę, potrzebne byłoby badanie longitudinalne. Przeprowadzili je Adrian Ostfeld, Stanislav Kasl, David D'Atri i Edward Fitzgerald⁹⁷. Autorzy ci towarzyszyli 128 więźniom podczas odbywania przez nich kary pozbawienia wolności aż po zwolnienie i okres późniejszy. Badani

⁹² D. Stokols, *On the distinction between density and crowding*, „Psychological Review” 1972, nr 79, s. 275–279.

⁹³ C. Loo, *Important issues in researching the effects of crowding in humans*, „Representative Research in Psychology” 1973, nr 4, s. 219–226.

⁹⁴ J. Bonta, P. Gendreau, *Reexamining...*, *op. cit.*, s. 77.

⁹⁵ I. Altman, *Crowding: Historical and contemporary trends in crowding research*, w: A. Baum, M.Y.M. Epstein (red.), *Human response to crowding*, Lawrence Erlbaum, Hillsdale 1978, s. 3–29; P. Paulus, *Prison crowding: A psychological perspective*, Springer-Verlag, New York 1988.

⁹⁶ E. Sundstrom, *Crowding as a sequential process: Review of research on the effects of population density on humans*, w: A. Baum, M.Y.M. Epstein (red.), *Human response...*, *op. cit.*, s. 31–116

⁹⁷ A. Ostfeld, S. Kasl, D. D'Atri, E. Fitzgerald, *Stress, crowding, and blood pressure in prison*, Lawrence Erlbaum Associates Inc, Hillsdale 1987.

poddawani byli testom fizjologicznym i psychologicznym w regularnych odstępach czasu, a ich wyniki odnoszono do m.in. takich zmiennych, jak waga ciała czy kryminalna przeszłość. Badania wykazały zmiany w ciśnieniu krwi, na które wpływ miała gęstość zaludnienia, nie stwierdzono natomiast statystycznie istotnych zmian w poziomie lęku, poczuciu wrogości czy depresji.

Badanie to zasugerowało jednak związki między społeczną gęstością a psychologicznym odczuciem stresu i subiektywnie odczuwanym poczuciem dyskomfortu. Stres wydaje się nieodłączną konsekwencją wysokiej gęstości społecznej i prawdopodobnie wraz z wydłużającym się okresem przebywania w takich warunkach może wywoływać kumulujące się, ogólne poczucie cierpienia⁹⁸.

Eleonor Megargee⁹⁹ pierwsza empirycznie przebadła związek między przedludnieniem a liczbą naruszeń regulaminu przez więźniów, skutkujących odpowiedzialnością dyscyplinarną. Dane do badań zbierała przez trzy lata w więzieniu dla młodocianych (18–25 lat) o średnim rygorze. Naruszenia regulaminu były, według tychże badań, mocniej skorelowane z zagęszczeniem przestrzennym niż z zagęszczeniem społecznym. Na taki wynik mogły jednak mieć wpływ interakcje, takie jak np. przyjaźń między więźniami. Zagęszczenie, lecz bez rozróżnienia na społeczne i przestrzenne, jest według niektórych badaczy pozytywnie skorelowane z przypadkami odpowiedzialności dyscyplinarnej za naruszenia regulaminu¹⁰⁰, jednak inni naukowcy nie znaleźli takich związków¹⁰¹.

Z przeprowadzonej analizy wyników kilkunastu badań empirycznych, dokonanej przez Bontę i Gendreau¹⁰², nie wynika jasna konkluzja, że wysoka gęstość zaludnienia jest nierozzerwalnie związana z wysokim poziomem agresji. Zdaniem tych autorów

⁹⁸ P. Paulus, V. Cox, G. McCain, J. Chandler, *Some effects of crowding in a prison environment*, „Journal of Applied Social Psychology” 1975, nr 5, s. 86–91.

⁹⁹ E. Megargee, *The association of population density, reduced space, uncomfortable temperatures with misconduct in a prison community*, „American Journal of Community Psychology” 1977, nr 5, s. 289–299.

¹⁰⁰ V. Cox, P. Paulus, G. McCain, *Prison crowding research*, „American Psychologist” 1984, nr 39, s. 1148–1160; L. Jan, *Overcrowding and inmate behavior: Some preliminary findings*, „Criminal Justice and Behavior” 1980, nr 7, s. 293–301; P. Nacci, H. Teitelbaum, H. Prather, *Population density and inmate misconduct rates in the federal prison system*, „Federal Probation” 1977, nr 41, s. 26–31; P. Paulus, G. McCain, V. Cox, *Prison standards: Some pertinent data on crowding*, „Federal Probation” 1981, nr 45, s. 48–54; R. Ruback, T. Carr, *Crowding in a women's prison: Attitudinal and behavioral effects*, „Journal of Applied Social Psychology” 1984, nr 14, s. 57–68.

¹⁰¹ J. Bonta, T. Kiem, *Institutional misconducts in a jail setting: Preliminary findings and a note of caution*, „Crime & Justice” 1978, nr 6, s. 175–178; J. Bonta, G. Nanckivell, *Institutional misconducts and anxiety levels among jailed inmates*, „Criminal Justice and Behavior” 1980, nr 7, s. 203–214; O. Clayton, T. Carr, *The effects of prison crowding upon infraction rates*, „Criminal Justice Review” 1984, nr 9, s. 69–77; S. Ekland-Olsen, D. Barrick, L. Cohen, *Prison overcrowding and disciplinary problems: An analysis of the Texas prison system*, „Journal of Applied Behavioral Science” 1983, nr 19, s. 163–176; F. Porporino, K. Dudley, *Analysis of the effects of overcrowding in Canadian penitentiaries*, Solicitor General of Canada, Ottawa 1984.

¹⁰² J. Bonta, P. Gendreau, *Reexamining...*, *op. cit.*, s. 79.

wielu badaczy jest zgodnych, iż inne czynniki mogą tu odgrywać decydującą rolę¹⁰³. Jednym z nich jest wiek więźniów.

9. Samobójstwa więźniów długoterminowych

Wormith¹⁰⁴ stawia pytanie: jak powyższe ustalenia o w sumie małej szkodliwości długotrwałego pozbawienia wolności mogą być pogodzone z powszechnymi poglądami nt. szkodliwych skutków uwięzienia? W jego obserwacjach własnych i badaniach klinicznych aż roi się od osobistych tragedii i opisów cierpienia występującego za murami¹⁰⁵. Badacz postawiony jest więc przed wieloma pytaniami. Jak wiele z tych zdarzeń może być przypisanych wpływowi uwięzienia, zwłaszcza długotrwałego? W przypadku tych, za które winę ponosi uwięzienie, jaki dokładnie jego aspekt jest za nie odpowiedzialny?

Bliskie przyjrzenie się więziennym samobójstwom może okazać się pomocne w odpowiedzi na powyższe pytania. Ogólnokrajowe badania samobójstw więźniów dokonanych w latach 1952–1973 przeprowadzone w USA ukazały średnią 17,5 na 100 tys. (więźniów), podczas gdy współczynnik na wolności wyniósł 11 na 100 tys.¹⁰⁶ Chociaż, jak piszą W. Bentz i R. Noel, śmierć każdego człowieka jest tragedią, pozostajemy jednak z pytaniem, jaki jest współczynnik samobójstw pozostających na wolności, którzy są podobni więźniom pod względem czynników ryzyka, takich jak status socjoekonomiczny czy zaburzenia psychiczne. Biorąc jako ilustrację drugi z tych czynników, analiza 14 badań dotyczących zdrowia psychicznego więźniów ujawniła w 39% przypadków zaburzenia psychiczne¹⁰⁷ (autorzy ci jednak nie podają odsetka dla populacji na wolności, możemy się jedynie domyślać, że jest niższy). Zdaniem autorów tak duża liczba wskazuje, że więźniowie są narażeni na większe ryzyko samobójstwa niż populacja pozostająca na wolności. Na marginesie, dodaje Wormith¹⁰⁸, powyższe ustalenia nie mają sugerować, iż te obiektywne powody usprawiedliwiają administrację więzienną. Wprost przeciwnie – wskazują na konieczność zwrócenia większej uwagi na prewencję, gotowość reagowania na podobne ewentualności.

¹⁰³ Por. J. Bonta, *Prison crowding: Searching for the functional correlates*, „American Psychologist” 1986, nr 41, s. 99–101; V. Cox, P. Paulus, G. McCain, *Prison crowding...*, *op. cit.*; D. Ellis, *Crowding and prison violence: Integration of research and theory*, „Criminal Justice and Behavior” 1984, nr 11, s. 277–308.

¹⁰⁴ S. Wormith, *The effects...*, *op. cit.*, s. 60.

¹⁰⁵ H. Toch, *Men in crisis: Human breakdowns in prisons*, Aldine, Chicago 1975.

¹⁰⁶ W. Austin, C. Unkovic, *Prison suicide*, „Criminal Justice Review” 1977, nr 2, s. 103–106.

¹⁰⁷ W. Bentz, I. Noel, *The incidence of psychiatric disorder among a sample of men entering prison*, „Journal of Corrective and Social Psychiatry” 1983, nr 4, s. 22–27.

¹⁰⁸ S. Wormith, *The effects...*, *op. cit.*, s. 61.

Ustalenia rzucające wyzwanie powszechnym sądom na temat więziennych samobójstw poczyniła Lindsay Hayes¹⁰⁹. Z jej ustaleń wynika, że więcej niż 50% samobójstw miało miejsce w ciągu pierwszych 24 godzin od uwięzienia, a 92% zdarzyło się, zanim skazany stanął przed możliwością warunkowego przedterminowego zwolnienia. Ironii dodaje też fakt, iż dwie trzecie wszystkich incydentów zdarzyło się w izolatkach, gdzie więzień był prawdopodobnie przetrzymywany dla własnego bezpieczeństwa. Chociaż, jak pisze dalej Wormith, ustalenia te dają istotne informacje dotyczące kiepskiej jakości zarządzania więzieniem i nieumiejętności sprawowania kontroli nad osadzonymi, nie dostarczają jednak przekonujących argumentów na rzecz szkodliwych efektów długoterminowego pozbawienia wolności. W rzeczywistości część badań pokazuje nawet, że średnia samobójstw w niektórych więzieniach federalnych USA jest niższa niż ogółu populacji pozostającej na wolności¹¹⁰. Reasumując, zdaniem Wormitha istnieje spory dowód na poparcie słów Johna Gibbsa¹¹¹, iż trauma i niepewność w pierwszych godzinach i dniach uwięzienia nie może być mylona z efektami długoterminowego pozbawienia wolności.

W tym miejscu powrócić także należy do rozważań Walkera¹¹² nad depresją. Jak stwierdza, chociaż ci, którzy próbują popełnić samobójstwo lub to robią, należą do mniejszości spośród tych, którzy popadli w depresję, a nie u wszystkich, którzy próbowali popełnić samobójstwo lub je popełnili, choroba ta była widoczna zawczasu, depresja wydaje się jedynym czynnikiem mogącym wskazywać na możliwość popełnienia tego czynu, jaki wart jest namysłu (oprócz zapowiadanych gróźb samobójczych i wcześniejszych prób). Ciągłe próby badaczy usiłujących znaleźć inne wskaźniki więziennych samobójstw nie dostarczają niczego nowego. Najwięcej samobójstw jest w pierwszej fazie odbywania kary i nie ma, zdaniem Walkera, realnego dowodu mogącego wesprzeć hipotezę, że następuje mały ich wzrost wraz z końcem długiej kary pozbawienia wolności¹¹³. Z drugiej jednak strony Brian Burtch i Richard Ericson¹¹⁴ zauważyli, że samobójstwa w jakiś sposób częściej się zdarzały więźniom skazanym na dożywocie (w więzieniach kanadyjskich) niż w poszczególnych innych przedziałach ze względu na długość kary (odbywający karę dożywocia stanowili wówczas tylko 6% więziennej populacji, ale stanowili 16% popełniających samobójstwa).

¹⁰⁹ L. Hayes, *And darkness closes in... and a national study of jail suicides*, „Criminal Justice and Behaviour” 1983, nr 10. Zob. także National Center on Institutions and Alternatives, *Jail house suicides are neither remorseful nor depressed*, „Psychology Today” 1982, s. 461–484.

¹¹⁰ A. Newton, *The effects...*, *op. cit.*

¹¹¹ J. Gibbs, *The first cut is the deepest: Psychological breakdown and survival in the detention setting*, w: R. Johnson, H. Toch (red.), *The pain of imprisonment*, Waveland Prince, Inc, Beverly Hills 1982.

¹¹² N. Walker, *The unintended...*, *op. cit.*, s. 98.

¹¹³ B. Burtch, R. Ericson, *The silent system: An inquiry into prisoners who suicide and an annotated bibliography*, University of Toronto, Toronto 1979; Home Office, *Report on suicides in prison*, London 1985; J. Jenkins, *Suicide in prisons: an overview*, „Prison Medical Journal” 1982, nr 23, s. 33–41.

¹¹⁴ *Ibidem*, s. 35–40.

10. Kara umieszczenia w celi izolacyjnej

Kara umieszczenia w celi izolacyjnej jest „najbardziej wyniszczającym, psychologicznie wykańczającym i społecznie alienującym doświadczeniem, jakie tylko możemy sobie wyobrazić na terenie naszego kraju” – pisał Michael Jackson¹¹⁵ w zjadliwym dziele o stosowaniu kary izolacyjnej w więzieniach USA. Powszechnie akceptowaną definicją kary celi izolacyjnej w więzieniu jest, jak piszą Bonta i Gendreau¹¹⁶, maksymalne odizolowanie więźnia od innych ze względów bezpieczeństwa, zwykle z powodu przekroczenia przez niego regulaminu więziennego. Stymulacja sensoryczna jest podczas odbywania tejże kary bardzo ograniczona. Więzień może mieć ze sobą tylko książkę, ma także dostęp do półgodzinnego spaceru (osobno od innych więźniów). Jak piszą wspomniani autorzy, umieszczenie w izolacji nie powinno się łączyć z innymi karami, np. pozbawieniem dostępu do mediów. Ich zdaniem jeśli jakiegokolwiek więziennie doświadczenie jest dowodem okrutnego karania, to jest nim z pewnością kara izolacji.

Jak piszą dalej Bonta i Gendreau¹¹⁷, w przeciwieństwie do popularnych poglądów o negatywnym wpływie kary izolacji istnieje szeroka literatura na temat eksperymentalnego umieszczania ludzi w izolacji (zwykle studentów ochotników) lub w sytuacji deprywacji sensorycznej, która jest w literaturze penitencjarystycznej ignorowana. Musi zostać podkreślone, zdaniem autorów, że warunki w niektórych z tych eksperymentów są o wiele surowsze niż panujące w izolatkach więziennych¹¹⁸. Ważne badania przeprowadzono także w środowisku więziennym¹¹⁹ i wiele z nich spełnia najwyższe, zdaniem autorów, standardy metodologiczne spośród wszystkich podejmowanych w miejscach odosobnienia. Dlatego też, ich zdaniem, konkluzje z nich płynące są źródłem szczególnie wartościowych informacji.

Badania eksperymentalne¹²⁰ nie potwierdziły negatywnych wpływów izolacji na więźniów umieszczonych w takich celach na czas krótszy niż 10 dni. Umiejętności

¹¹⁵ M. Jackson, *Prisoners of isolation: Solitary confinement in Canada*, University of Toronto Press, Toronto 1983, s. 243.

¹¹⁶ J. Bonta, P. Gendreau, *Reexamining...*, *op. cit.*, s. 85.

¹¹⁷ *Ibidem*.

¹¹⁸ P. Suedfeld, *Restricted environmental stimulation: Research and clinical applications*, John Wiley, New York 1980; J. Zubek (red.), *Sensory deprivation: Fifteen years of research*, Springer, New York 1969.

¹¹⁹ P. Gendreau, J. Bonta, *Solitary confinement is not cruel and usual punishment: People sometimes are!*, „Canadian Journal of Criminology” 1984, nr 26, s. 467–478.

¹²⁰ J. Ecclestone, P. Gendreau, C. Knox, *Solitary confinement of prisoners: an assessment of its effects on inmates' personal constructs and adrenal-cortical activity*, „Canadian Journal of Behavioural Science” 1974, nr 6, s. 178–191; P. Gendreau, N. Freedman, G. Wilde, G. Scott, *Stimulation seeking after seven days of perceptual deprivation*, „Perception and Motor Skills” 1968, nr 26, s. 547–550; *idem*, *Changes in EEG alpha frequency and evoked response latency during solitary confinement*, „Journal of Abnormal Psychology” 1972, nr 79, s. 54–59; P. Gendreau, J. Horton, D. Hooper, N. Freedman, G. Wilde, G. Scott, *Perceptual deprivation and perceptual motor skills: Some methodological considerations*, „Perceptual and Motor Skills” 1968, nr 27, s. 57–58; P. Gendreau, R. McLean, T. Parsons, R. Drake, J. Ecclestone, *Effects*

postrzegania i motoryczne nie uległy osłabieniu, poziom stresu mierzony fizjologicznie nie wzrósł, nie pogorszyło się też nastawienie do otaczającego środowiska i wobec siebie samego. Zostały także wzięte pod uwagę różnice indywidualne. Doświadczenie więzienne, poziom lęku, codzienny poziom adrenaliny oraz wykresy EEG zostały odniesione do uzyskanych wyników, choć jak podkreślają Bonta i Gendreau, trzeba zaznaczyć, że rezultaty te były oparte na bardzo małych próbach. Niektóre z tych badań świadczyły nawet o poprawie wskazanych czynników¹²¹. Z pewnymi zastrzeżeniami literatura więzienna¹²² jest zgodna co do otrzymanych wyników badań deprivacji sensorycznej¹²³.

W odróżnieniu od studiów, które wykorzystywały jako osoby badane ochotników, Melvin Weinberg¹²⁴ badał 20 więźniów, którzy trafili do celi izolacyjnej na pięć dni za prawdziwe wykroczenia przeciw regulaminowi. Używając takich narzędzi, jak test poznawczy, test osobowościowy, test użycia języka i test oszacowywania czasu, Weinberg także nie znalazł żadnych szkodliwych oddziaływań pobytu w izolatce na psychikę więźnia. Peter Suedfeld, Carmenza Ramirez, John Deaton i Gloria Baker-Brown¹²⁵, badając więźniów będących w izolatkach za prawdziwe przewinienia, również nie znaleźli żadnych niszczących psychikę więźnia czynników. Badania przeprowadzili w pięciu więzieniach Kanady i Stanów Zjednoczonych. Więźniowie za najtrudniejsze uznali pierwsze 72 godziny pobytu w celi izolacyjnej, ale potem przystosowywali się do panujących w niej warunków raczej dobrze. Autorzy składowali swoje badania w następujący sposób: „Uzyskane dane nie mogą w żaden sposób wesprzeć narzekania, iż kara umieszczenia w celi izolacyjnej jest szczególnie stresująca czy w inny sposób szkodliwa dla psychiki więźnia”¹²⁶.

W przeciwieństwie do powyższych ustaleń Bruno Cormier i Paul Williams¹²⁷ oraz Stuart Grassian¹²⁸ odnotowali sygnały mogące świadczyć o zmianach patologicznych u więźniów przebywających w izolacji dłużej, do jednego roku. Jak zaznaczają jednak

of two days monotonous confinement on conditioned eyelid frequency and topography, „Perceptual and Motor Skills” 1970, nr 31, s. 291–293; R. Walters, J. Callaghan, A. Newman, *Effects of solitary confinement on prisoners*, „American Journal of Psychiatry” 1963, nr 119, s. 771–773.

¹²¹ P. Suedfeld, *Restricted environmental...*, *op. cit.*

¹²² P. Gendreau et al., *Changes in EEG...*, *op. cit.*

¹²³ P. Suedfeld, *Restricted environmental...*; J. Zubek, J. Shepard, S. Milstein, *EEG changes after 1, 4 and 7 days of sensory deprivation: A cross-sectional approach*, „Psychonomic Science” 1970, nr 19, s. 67–68.

¹²⁴ M. Weinberg, *Effects of partial sensory deprivation on involuntary subjects*, niepublikowana rozprawa doktorska, Michigan State University 1967.

¹²⁵ P. Suedfeld, C. Ramirez, J. Deaton, G. Baker-Brown, *Reactions and attributes of prisoners in solitary confinement*, „Criminal Justice and Behavior” 1982, nr 9, s. 303–340.

¹²⁶ *Ibidem*, s. 335.

¹²⁷ B. Cormier, P. Williams, *Excessive deprivation of liberty as a form of punishment*. Paper presented at the meeting of the Canadian Psychiatric Association, Edmonton 1966.

¹²⁸ S. Grassian, *Psychopathological effects of solitary confinement*, „American Journal of Psychiatry” 1983, nr 140, s. 1450–1454.

Bonta i Gendreau, żadne obiektywne metody badawcze nie były użyte podczas przeprowadzania tych eksperymentów, nie stosowano także grup kontrolnych. I tak – w pierwszym badaniu okazało się, że znaczna część więźniów zdradzała zmiany patologiczne już przed umieszczeniem w izolatce. W badaniu drugim wszyscy badani zaangażowani byli w protest przeciwko strażnikom podczas jego przeprowadzania i – według Bonty i Gendreau¹²⁹ – ich autor aktywnie zachęcał ich do wykazywania większego poziomu rozpaczki, który jego zdaniem był po prostu niewystarczający.

Prawdziwym winowajcą, jak piszą Bonta i Gendreau¹³⁰, nie muszą koniecznie być same warunki panujące w izolatce, ale sposób traktowania więźniów podczas odbywania tejże kary. Część autorów zwraca uwagę, że to właśnie jest główną przyczyną narzekań skazanych¹³¹. Do tego zdania przychyliła się Jackson¹³². Gdy więźniowie są traktowani w sposób zmienny, nieprzemyślany i niezdecydowany, stres może zostać wywołany nawet w najbardziej „ludzkim” środowisku więziennym. Dlatego też kara umieszczenia w izolatce nie musi być bezwzględnie okrutna i nieludzka, jeśli tylko odbywa się w humanitarnych warunkach, a służba więzienna ma dobrze określone wytyczne postępowania i pilnuje ich przestrzegania.

Autorzy podkreślają jednak, że nie jest to argument za stosowaniem kary izolacji, zwłaszcza za jej nadużywaniem lub stosowaniem w absurdalnie wydłużonym wymiarze, które to przypadki opisał Jackson¹³³. Autorzy podkreślają konieczność przeprowadzania badań mających na celu określenie indywidualnej tolerancji na pobyt w celi izolacyjnej, ewentualnego wpływu tej kary na psychikę więźnia i poszukiwań innych sposobów postępowania z osobami stanowiącymi zagrożenie dla siebie i innych¹³⁴.

Jak pisze Craig Haney¹³⁵, do końca XIX w. większość więzień w USA wykorzystywała celę izolacyjną do umieszczenia w niej więźnia na relatywnie krótki czas i za określone naruszenia regulaminu więziennego. Różnica pomiędzy tradycyjną izolatką a umieszczeniem w izolacji więźnia typu *super-max* jest, zdaniem tegoż autora, spora i polega przede wszystkim na totalności tejże izolacji, zamierzonym czasie jej trwania, przyczynach, dla których została nałożona, i technologicznego wyrafinowania, z którym jest dokonywana.

Więźniowie umieszczeni w więzieniach *super-max* nie mają praktycznie kontaktu z innymi ludźmi, w tym personelem, który komunikuje się z nimi głównie za pomocą intercomu. W niektórych więzieniach preferuje się również widzenia

¹²⁹ J. Bonta, P. Gendreau, *Reexamining...*, *op. cit.*, s. 85.

¹³⁰ *Ibidem*.

¹³¹ P. Suedfeld, *Restricted environmental...*, *op. cit.*; J. Vantour, *Report of the study group on dissociation*, Solicitor General of Canada, Ottawa 1975.

¹³² M. Jackson, *Prisons of...*, *op. cit.*

¹³³ *Ibidem*.

¹³⁴ J. Bonta, P. Gendreau, *Reexamining...*, *op. cit.*, s. 86.

¹³⁵ C. Haney, *Mental Health Issues in Long-Term Solitary and "Supermax" Confinement*, „Crime & Delinquency” 2003, nr 49, s. 123–156.

z rodziną na zasadzie wideokonferencji niż bezpośredniego spotkania. Część więźniów, zamiast zatrudniać lekarzy i psychologów, wprowadziła procedury „telemedycyny” i „telepsychiatrii”, polegające na nagrywaniu przez osadzonych „audycji” ze swoimi problemami i potrzebami, które później personel, według swego uznania, przekazuje albo nie do odpowiednich specjalistów, a tamci nagrywają dla więźniów odpowiedź tą samą drogą. Więźniowie ci pozbawieni są możliwości pracy czy nauczania.

Czas, który spędzają więźniowie w warunkach izolacji typu *super-max*, nie ma precedensu w dotychczasowej historii nowoczesnego więziennictwa. W porównaniu z karą izolatki, która trwała najdłużej do kilku miesięcy i była nakładana za odpowiednie przewinienia, pobyt w *super-maxie* może trwać długie lata i być częścią długoterminowej strategii zarządzania więźniami i sprawowania nad nimi kontroli, a nie karą nakładaną za wyraźne przewinienia. W rzeczywistości wielu więźniów trafia w takie miejsca nie za to, co zrobili, ale za to, że ktoś tak po prostu zarządził. Najczęstszym też powodem dla umieszczenia więźnia w takich warunkach jest uznanie go za członka gangu i trzymanie w takich warunkach tak długo, aż zdecyduje się donieść o czymś na rzekomych pozostałych członków gangu. Jeśli taki więzień nie zdecyduje się na donoszenie lub też tak naprawdę nie jest członkiem żadnego gangu i najzwyczajniej nie ma o czym donosić, najprawdopodobniej odbędzie w takich warunkach całą swoją karę i zostanie wypuszczony na wolność do społeczeństwa bezpośrednio z więzienia *super-max*¹³⁶.

Jednak sam Haney, przytaczając całą serię badań innych autorów oraz przeprowadzając własne, nie rozwiewa wątpliwości, które zostały wyżej zaprezentowane. Samo występowanie pośród przebywających w warunkach *super-max* więźniów takich odczuć jak lęk czy nerwowość i mówienie do siebie nie jest, moim zdaniem, wystarczającym dowodem na szczególną szkodliwość więzień czy oddziało tego typu (autor nie zastosował grup kontrolnych, nie wiemy więc, czy i na jaką skalę przypadłości te zdarzają się w pawilonach ogólnych w więzieniach). Natomiast przetrzymywanie skazanych w warunkach długotrwałego odizolowania od innych, w tym uniemożliwianie normalnych widzeń z członkami rodzin i kontaktów z personelem więziennym, można uznać za zbytęcną i nieusprawiedliwioną dolegliwość.

11. Skazani na śmierć oczekujący na egzekucję

Liczba skazanych na karę śmierci w USA wahała się w latach 1981–1983 od 228 do 264 rocznie i oczekiwano wówczas, że taki stan utrzyma się dłużej¹³⁷. Z dzisiejszej perspektywy można uznać, że nie doszacowano liczby skazanych na śmierć w dłuższej

¹³⁶ C. Haney, *Mental Health...*, op. cit., s. 126–130.

¹³⁷ D. Cheatwood, *Capital punishment and corrections: is there an impending crisis?*, „Crime and Delinquency” 1985, nr 31, s. 461–479.

perspektywie – na koniec 2012 r. w więzieniach USA przebywało ich 3033¹³⁸. Liczba egzekucji jest jednak znacznie niższa, a wielu skazanych oczekuje na to w specjalnie przeznaczonych dla nich celach. Trwa to niejednokrotnie długie lata w nadziei na pozytywny wynik postępowania odwoławczego. Psychiatry zostali poproszeni o oszacowanie umiejętności radzenia sobie z perspektywą utraty życia więźniów przebywających w celach śmierci¹³⁹. Według Derrala Cheatwooda¹⁴⁰ w 1985 r. w USA w takiej sytuacji znajdowało się ok 1,5 tys. więźniów. Wzrastająca liczba oczekujących doprowadziła do przeludnienia niektórych pawilonów śmierci, co w jednym przypadku spowodowało incydent wzięcia na znak protestu zakładników przez dwóch zdesperowanych skazanych¹⁴¹.

Niewiele wiadomo na temat tego, jak więźniowie funkcjonują w celach śmierci. Prawdopodobnie pierwszym studium dokumentującym to zagadnienie jest praca Harveya Bluestone'a i Carla McGaheego¹⁴². Przebadali oni 19 skazańców (18 mężczyzn i jedną kobietę) oczekujących na egzekucję w więzieniu Sing Sing. Spodziewali się znaleźć głęboki lęk i depresję – nie znaleźli. Johnnie Gallemore i James Panton¹⁴³ badali ośmiu więźniów oczekujących na egzekucję w momencie przyjęcia ich na oddział śmierci i kilkakrotnie później, przez okres dwóch lat. Pięciu z nich nie okazywało szkodzących psychice wpływów możliwych do wykrycia przez testy psychologiczne, podczas gdy u trzech zaobserwowano różne symptomy: od bezsenności do paranoi. W kolejnym swoim badaniu Panton¹⁴⁴ porównał wyniki testu MMPI 34 skazanych na śmierć przebywających w celach śmierci z wynikami tegoż testu przeprowadzonego na szerszej populacji więziennej. Więźniowie skazani na śmierć przejawiali podwyższony poziom depresji i poczucia beznadziejności, nie wystąpiły natomiast poważniejsze schorzenia, jak np. psychozy.

Robert Johnson¹⁴⁵ przeprowadził wywiady z 35 więźniami z cel śmierci. Większość z nich przejawiała sfrustrowanie swoją bezsilnością, strach wywołany środowiskiem, w którym przebywali, i emocjonalną pustkę. Wszystkie te odczucia mocniej przejawiali więźniowie młodszy. Niemniej autor nie zastosował w swoim badaniu grupy kontrolnej, a nie jest znana skala powszechnego występowania powyższych zjawisk w ogólnej populacji więźniów.

¹³⁸ Bureau of Justice Statistic 2014 (statystyki dostępne na stronie: <http://www.bjs.gov/>).

¹³⁹ W. Kenner, *Competency on death row*, „International Journal of Law and Psychiatry” 1986, nr 8, s. 253–255.

¹⁴⁰ D. Cheatwood, *Capital punishment...*, *op. cit.*

¹⁴¹ The Citizen, *Killers release hostages after death row siege*, 18 marca 1986.

¹⁴² H. Bluestone, C. McGahee, *Reaction to extreme stress: Impending death by execution*, „American Journal of Psychiatry” 1962, nr 119, s. 393–396.

¹⁴³ J. Gallemore, J. Panton, *Inmate responses to lengthy death row confinement*, „American Journal of Psychiatry” 1972, nr 129, s. 81–86.

¹⁴⁴ J. Panton, *Personality characteristics of death row prison inmates*, „Journal of Clinical Psychology” 1976, nr 32, s. 306–309.

¹⁴⁵ R. Johnson, *Life under sentence of death*, w: R. Johnson, H. Toch (red.), *The pains of imprisonment*, *op. cit.*, s. 129–145.

Charles Smith i Richard Felix¹⁴⁶ przeprowadzili nieustrukturalizowane wywiady psychiatryczne z 34 więźniami oczekującymi na egzekucję w celi śmierci. Większość prezentowała silne strategie obronne w związku z czekającą ich karą. Tylko siedmiu więźniów przejawiało silną depresję, która wymagała konsultacji psychiatrycznych. Julius Debro, Komanduri Murty, Julian Roebuck i Claude McCann¹⁴⁷ przeprowadzili wywiady z 25 więźniami z cel śmierci. Wszyscy badani spali dobrze, mieli także sami o sobie relatywnie dobre zdanie. Żaden nie prosił o środki uspokajające. Grant Dahlstrom, James Panton, Kenneth Bain i Leona Dahlstrom¹⁴⁸ przeprowadzili badania 50 więźniów, którym w drodze apelacji zamieniono karę śmierci na dożywocie. 23 z nich nie przejawiało z tego tytułu żadnej zmiany osobowościowej, mierzonej testem MMPI, u 18 nastąpiła poprawa, u dziewięciu pogorszenie.

12. Polscy więźniowie długoterminowi na podstawie badań własnych

Od kwietnia do września 2010 r. przeprowadziłem terenowe badania jakościowe z 15 polskimi więźniami długoterminowymi. Jedynym kryterium doboru próby było odbycie minimum 20 lat kary (wskutek tego w chwili przeprowadzania badań niektórzy więźniowie mieli za sobą owe 20 lat kary, niektórzy zaś nawet 30). Metodami badań były analiza akt więziennych oraz wywiad jakościowy. Badania miały na celu analizę sposobów adaptacji do izolacji więziennej w tak długim okresie odbywania kary. Z tego też względu obejmowały one bardzo wiele zagadnień, z których teraz chciałbym zaprezentować jedynie wybrane, pozostające w temacie wpływu więzienia na jednostkę.

Według powszechnego przekonania wraz z latami odbywania kary słabną kontakty więźniów długoterminowych ze światem zewnętrznym. Na 15 badanych tylko trzech stwierdziło, że nie utrzymuje obecnie żadnych kontaktów zewnętrznych. Jeden z nich powiedział, że nie ma z kim utrzymywać kontaktów, ponieważ wszyscy mu zmarli; jeden chętnie by utrzymywał, ale nie stać go na koperty i znaczki; jeden chciałby utrzymywać kontakt z córką, ale ona nie chce, a na innych kontaktach mu nie zależy. Pozostałych 12 więźniów utrzymywało więzi z bliższą i/lub dalszą rodziną, ze znajomymi i kolegami. Były to kontakty za pomocą widzeń (różna częstotliwość – od jednego w miesiącu do jednego na pół roku), listów (najmniej popularna ich

¹⁴⁶ C. Smith, R. Felix, *Beyond deterrence: A study of defenses on death row*, „Federal Probation” 1986, nr 50, s. 55–59.

¹⁴⁷ J. Debro, K. Murty, J. Roebuck, C. McCann, *Death row inmates: A comparison of Georgia and Florida profiles*, „Criminal Justice Review” 1987, nr 12, s. 41–46.

¹⁴⁸ G. Dahlstrom, J. Panton, K. Bain, L. Dahlstrom, *Utility of the Megargee-Bohn MMPI typological assessments: Study with a sample of death row inmates*, „Criminal Justice and Behavior” 1986, nr 13, s. 5–17.

forma) oraz rozmów telefonicznych (najczęściej). Dziewięciu więźniów stwierdziło, że obecnie nie nawiązuje nowych kontaktów z osobami na wolności, ale siedmiu z nich wcześniej tak postąpiło. Trzech innych więźniów takie kontakty nawiązuje nadal. Dla dwóch z nich jest to ważne, trzeci robi to raczej dla zabicia czasu.

Jeśli chodzi o udział w subkulturze więziennej badanych, tylko jeden zadeklarował się jako grypsujący. Jak wynika z akt, a także jak sam przyznał w wywiadzie, poza pewnym, dość krótkim okresem, nie pełnił w subkulturze funkcji przywódczych. Jak stwierdził, grypsuje „z rozpędu” – nie jest tym już teraz zainteresowany, o dzisiejszych grypsujących ma fatalne zdanie, nie chce natomiast już nic zmieniać w tym zakresie, więc nie rezygnuje z udziału, lecz pozostaje w subkulturze jedynie deklaratywnie. 14 pozostałych badanych zadeklarowało się jako niegrypsujący. Pięciu z nich stwierdziło, że niegdyś grypsowali, ale zrezygnowali sami z uczestnictwa podczas odbywania obecnej kary, dwóch kolejnych natomiast zrezygnowało już podczas odbywania poprzednich kar pozbawienia wolności. Jak sami badani twierdzą, w dwóch przypadkach rezygnacja pogorszyła ich sytuację, ale tylko chwilowo (ocenili to jako przejściowe przykrości związane z odejściem z grupy), w jednym polepszyła (badany subiektywnie poczuł się lepiej – nie musiał przestrzegać już wszystkich reguł związanych z subkulturą, które uważał za uciążliwe dla siebie), w pozostałych przypadkach ich sytuacja pozostała bez zmian.

Powodem rezygnacji niemal we wszystkich przypadkach było, jak podają badani, rozczarowanie regułami subkulturowymi, ich nieadekwatnością do codziennego życia bądź nieprzebraniem tychże reguł przez innych grypsujących. Żaden z badanych nie przyznał, że to on ponosi winę za odejście z subkultury.

Samouszkodzeń dokonywało siedmiu spośród badanych 15 więźniów. Sześciu dokonywało samouszkodzeń jedynie na początku kary, tylko jeden zaczął to robić później, po dziesięciu latach odbywania kary, i kontynuował przez kilka lat. Powodami samouszkodzeń były: odmowa ułaskawienia, chęć „porozrabiania” na początku kary, niewytrzymanie bicia podczas pobytu na komendzie MO, strach przed zapadnięciem wyroku śmierci, protest przeciwko niesłusznemu (zdaniem więźnia) ukaraniu oraz (najprawdopodobniej) zaburzenia psychiczne i emocjonalne. Nie brakowało również powodów czysto instrumentalnych, do których otwarcie przyznawali się skazani. Reakcja Służby Więziennej była zróżnicowana, można by powiedzieć adekwatna – samouszkodzenia emocjonalne nie były karane, instrumentalne natomiast tak.

Dziewięciu więźniów odwiedzało psychologa. Jednak tylko trzech z nich stwierdziło, że przyszli, ponieważ szukali pomocy. Dwóch dalszych potrzebowało dobrej opinii niezbędnej do uzyskania przepustek i warunkowego zwolnienia. Pozostałych czterech stwierdziło, że to oni zostali przez psychologa wezwani, sami by nie przyszli. Jeden więzień nie chciał udzielić odpowiedzi na to pytanie, pięciu oznajmiło, że do psychologa nie chodzi. Dwóch z tej piątki stwierdziło, że sami załatwiają swoje problemy, dwóch, że się poważnie do psychologów zraziło, ponieważ ci wezwali ich

tylko i skierowali na terapię AA wbrew ich woli, jeden więzień chętnie by z usług psychologa skorzystał, ale ma żal, że przez ten cały czas to psycholog sam do niego nie przyszedł.

Do kontaktów z psychiatrą przyznało się trzech skazanych, z czego dwóch przebywało obecnie na oddziale terapeutycznym, trzeci został jakiś czas temu z tego oddziału przeniesiony na oddział ogólny. Jeden więzień odmówił odpowiedzi na to pytanie, 11 stwierdziło, że nie miało kontaktów z psychiatrą (w pytaniu tym chodziło o wizyty u psychiatry na dalszym etapie kary – po zapadnięciu wyroku; nie pytałem więc o to, kto był poddany obserwacji psychiatrycznej jako tymczasowo aresztowany, a jedynie, kto miał kontakty z psychiatrą po wyroku).

Sześciu więźniów odpowiedziało, że podczas odbywania kary cierpieli bądź nadal cierpią na różnego rodzaju dolegliwości bądź choroby przewlekłe. Trzech z nich z tego powodu przetransportowano na leczenie do innego zakładu karnego, w przypadku czwartego konieczne było przewiezienie do szpitala na wolności. Piąty więzień otrzymał przerwę w karze ze względów zdrowotnych. Ośmiu więźniów nie uskarżało się na żadne dolegliwości zdrowotne podczas odbywania kary. Jeden odmówił odpowiedzi.

Podsumowanie

Jak wynika z przeprowadzonych przeze mnie badań, nie dla każdego osadzonego izolacja to sytuacja trudna, nie każdy przeżywa stres z powodu uwięzienia. Dotyczy to jednak wyłącznie recydywistów – czterech z nich w wywiadach stwierdziło, że do uwięzienia „przyszli jak do siebie”. Więźniowie pierwszy raz karani stres odczuwali. Nikt, poza jednym skazanym, nie uczestniczy w subkulturze więziennej, odnieść można wrażenie, że coraz bardziej się od niej dystansują. Stoi to w ostrej opozycji do poglądów Clemmera, który twierdził, że z biegiem lat więźniowie, zwłaszcza długoterminowi, przyswoją sobie społeczne reguły wytworzone przez subkulturę i będą się nimi kierować w życiu więziennym. Jak wynika z przeprowadzonych badań, nawet ten jeden więzień, który uczestniczy w subkulturze, podchodzi do jej norm z przymrużeniem oka, a na co dzień jest bardzo cenionym pracownikiem, zatrudnionym poza terenem zakładu karnego.

Badani przeze mnie więźniowie nie tracą także kontaktów ze światem zewnętrznym wraz z czasem odbywania kary. Podobne wyniki uzyskała Magdalena Brodzińska-Patalas¹⁴⁹ badająca więźniów długoterminowych w okręgu warszawskim.

Badania, które przeprowadziłem, nie są z zakresu psychologii ani psychiatrii (są socjologiczne) i nie sposób na ich podstawie wypowiadać się, czy z biegiem lat

¹⁴⁹ M. Brodzińska-Patalas, *Kontakty osób bliskich ze skazanymi na 25 lat pozbawienia wolności oraz na dożywocie*, praca dyplomowa obroniona w IPSiR UW, 2008.

kondycja psychiczna badanych przeze mnie więźniów spadła, wzrosła czy pozostała bez zmian. Mogę to jedynie próbować ocenić na podstawie dostępnej w aktach dokumentacji psychologicznej i psychiatrycznej oraz przeprowadzonych z nimi wywiadów. Opierając się na tym, uważam, że stan dwóch badanych nie jest zbyt dobry. Nie mogę jednak ocenić, czy to na pewno jest skutek pobytu w więzieniu, czy gdyby pozostali na wolności, ich sytuacja nie przedstawiałaby się identycznie. Brak materiałów do tego typu porównań. Nie twierdzę, że więzienie nie może wywierać żadnego szkodliwego wpływu, ale jeśli nie diagnozuje się skazanego odpowiednio i wyczerpująco na początku odbywania przez niego kary, nie mamy potem podstaw do twierdzeń, że jego stan się zmienił, a tym bardziej co lub kto jest za to odpowiedzialny. Podobnie w kwestii zdrowia fizycznego. Ośmiu na piętnastu badanych stwierdziło, że podczas całego okresu odbywania kary nie uskarżali się na żadne poważniejsze dolegliwości. To bardzo dobry wynik. Możemy twierdzić, że zawdzięczają to odziedziczonym genom, być może jednak przyczynił się do tego ustabilizowany styl życia w więzieniu i dobra opieka lekarska.

Podsumowując, zarówno z badań własnych, jak i z przytoczonych tu badań innych autorów wynika, że niszczyielski wpływ uwięzienia, zwłaszcza długoterminowego, na psychikę i zdrowie fizyczne więźnia jest przedstawiany z przesadą. Za to, czy więzienie ma szkodliwy wpływ, czy też nie ma, odpowiedzialnych jest wiele czynników i nie zawsze to długoterminowość kary jest tym decydującym. Warto jednak zaznaczyć, że przeludnienie, odbywanie kary w przedłużającej się izolacji w więzieniach typu *super-max*, oczekiwanie na wykonanie egzekucji w celach śmierci ma znacznie bardziej szkodliwy wpływ niż odbywanie kary w warunkach tzw. pawilonów ogólnych. Kwestia szkodliwości uwięzienia to także sprawa bardzo indywidualna – jednego więźnia w depresję wprawi niedostateczne nasłonecznienie celi, drugi będzie bez uszczerbku funkcjonował w celi śmierci. Nie mogę więc zgodzić się z Clemmerem, który twierdzi, że prizonizacja, a więc nieuchronny szkodliwy wpływ więzienia, dotknie każdego skazanego. Trzeba pamiętać, że koncepcja ta powstała w określonym czasie i miejscu – w latach 30. w więzieniach amerykańskich, gdzie klimat społeczny i przestrzeganie praw ich pensjonariuszy były prawdopodobnie na niższym poziomie niż w naszych więzieniach za czasów poprzedniego ustroju politycznego. Mówiąc więc o szkodliwości, musimy mieć na myśli konkretne warunki konkretnego więzienia, pawilonu czy nawet celi, a nie więzienie w ogóle.