

Osoba niepełnosprawna w izolacji penitencjarnej

Streszczenie

Osoby pozbawione wolności to bardzo zróżnicowana populacja, w której znajdują się także ludzie niepełnosprawni. Stanowią oni grupę pensjonariuszy generujących wiele trudności, wobec których należy stosować szczególnie zindywidualizowane oddziaływania penitencjarne. Ostatnio obserwuje się zdecydowany rozwój dostosowywania realizowanych środków korekcyjnych do potrzeb osób z różnego rodzaju ograniczeniami. Mimo to, prawdopodobnie ze względu na nie zawsze dostateczną wiedzę i umiejętności personelu penitencjarnego w zakresie rewalidacji, działania więziennictwa wobec osadzonych z niepełnosprawnością zawierają elementy, które należy udoskonalić. Celem tego opracowania jest charakterystyka sytuacji niepełnosprawnych pensjonariuszy jednostek penitencjarnych oraz próba zaproponowania rozwiązań usprawniających podejmowane wobec nich oddziaływania, co poprawiłoby skuteczność resocjalizacji tych więźniów. Opracowanie powstało w oparciu o literaturę przedmiotu, akty prawne, dostępne wyniki przeprowadzonych badań oraz wiedzę autora na temat problematyki wykonywania kary pozbawienia wolności wobec osób niepełnosprawnych w Polsce. Sformułowane twierdzenia, propozycje oraz opis stanu faktycznego i prawnego dotyczące sytuacji niepełnosprawnych pensjonariuszy jednostek penitencjarnych, stanowią jedynie nakreślenie najważniejszych problemów związanych z tym zagadnieniem.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, jednostka penitencjarna, więzień, izolacja, oddziaływania terapeutyczne

A disabled person in penitentiary isolation

Summary

People deprived of their freedom stand for a very diverse population, which also includes persons with disabilities. They are a group of inmates that generate a lot of difficulties, against which particularly individualized penitentiary interactions should be used. Recently, a strong development of adjustment of implemented corrective measures to the needs of persons with various restrictions has been observed. However, actions of the prison system towards the inmates with disabilities contain elements that need improvement, probably due to not always sufficient knowledge and skills of the penitentiary staff in the field of rehabilitation. The aim of this study is to characterize the situation of the disabled inmates of penitentiary units and an attempt to propose solutions that can improve the impact of actions taken against them, which would improve the effectiveness of prisoners' resocialization. The study is based on the literature, legislation, available research results and the author's knowledge on the imprisonment of persons with disabilities in Poland. Worded statements, proposals, and a description of the actual and legal situation of the disabled inmates in penitentiary units are just an outline of the main problems associated with this issue.

Keywords: disability, penitentiary unit, prisoner, isolation, therapeutic impact

Niepełnosprawni to populacja stanowiąca znaczną część społeczeństwa. Na podstawie badań przeprowadzonych w 2011 roku w ramach Narodowego Spisu Powszechnego oszacowano, że w naszym kraju mieszka 12,2% osób z szeroko rozumianą niepełnosprawnością¹. Mimo to, z uwagi na posiadane ograniczenia, niejednokrotnie ludzie ci bywają marginalizowani, co sprawia, że w niektórych dziedzinach życia pozostają w ukryciu. Ostatnimi czasy, na skutek wielu czynników, stają się jednak coraz częściej jednostkami pełniącymi równorzędne role w życiu społecznym. Wchodzą w skład rozmaitych grup zawodowych, tworząc wraz z osobami pełnosprawnymi różnego rodzaju zbiorowości. Nikogo dziś nie dziwi niepełnosprawny polityk, prawnik czy sportowiec. Niestety, analogicznie współtworzą również grupy ludzi, które stanowią dla społeczeństwa poważny problem. Jedną z nich są przestępcy, wśród których znajdują się niepełnosprawni, popełniający te same czyny zabronione, co reszta kryminalistów.

Ostatnio aktywność wspomnianych osób w sferze popełniania występków i zbrodni, odnośnie do niektórych rodzajów przestępstw, znacznie się zwiększyła. Obok naruszeń prawa w postaci kradzieży, pobić czy oszustw, występujących bez względu na stan zdrowia danego człowieka, niepełnosprawni zaczęli dopuszczać się także poważniejszych przestępstw. Dobrym przykładem są skazywani za kierowanie zorganizowanymi grupami przestępczymi, mimo całkowitej fizycznej ułomności².

Ponadto występuje prawidłowość, według której posiadanie niektórych rodzajów niepełnosprawności zwiększa prawdopodobieństwo popełniania różnych czynów zabronionych; tak jest w przypadku osób z upośledzeniem umysłowym. Osoby o obniżonej sprawności intelektualnej licznie zasilają szeregi przestępców. Charakterystyczny dla nich bunt, bezkrytycyzm, słaba wola, sugestywność i silna potrzeba kontaktu z jednostką dominującą może doprowadzić do ulegania woli osób już zdeprawowanych, a w konsekwencji do wchodzenia w kolizję z prawem³. Niestety, młodzi ludzie o niskiej sprawności intelektualnej stanowią doskonałą pożywkę dla zorganizowanych grup przestępczych, które często wykorzystują ich do swojej działalności, narażając ich tym samym na reakcję wymiaru sprawiedliwości. Zarówno przestępcy pełnosprawni jak i niepełnosprawni, przy spełnieniu odpowiednich przesłanek, ponoszą wymierzane przez sąd kary, w tym tę najsurowszą, mianowicie karę pozbawienia wolności.

Wiele osób z niepełnosprawnością, niezależnie od wieku, przebywa w różnego rodzaju placówkach opieki całodobowej. Erving Goffman wspomniane miejsca określa jako instytucje totalne. Owa totalność wynika z faktu, iż wszyscy ich mieszkańcy przymusowo,

¹ <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosc-w-liczbach-/dane-demograficzne/>, [dostęp z dnia: 30.01.2013]

² E. Jarecka, R. Wolak, *Niepełnosprawność osadzonych – problem czy wyzwanie polskiego więziennictwa*, [w:] *Misja służby więziennej wobec aktualnej polityki karnej i oczekiwań społecznych: IV Kongres Penitencjarny*, red. W. Ambrozik, H. Machel, P. Stępnia, Kalisz, Centralny Ośrodek Szkolenia Służby Więziennej, 2008, s. 692

³ M. Ciosek, *Psychologia sądowa i penitencjarna*, Warszawa, PWN, 2001, s. 210

w tym samym miejscu, w towarzystwie wielu innych osób, pod nadzorem tej samej władzy, postępują według ściśle wytyczonego planu, realizując wyznaczone zadania powyższych placówek⁴. Goffman do instytucji totalnych zalicza między innymi takie miejsca jak: szpitale psychiatryczne, internaty, domy opieki społecznej, a także rzadko opisywane w kontekście osób z niepełnosprawnością więzienia⁵.

Przedmiotem niniejszego opracowania są właśnie niepełnosprawni pensjonariusze jednostek penitencjarnych, stanowiący niemałą część populacji więziennej w Polsce. Z uwagi na ich ograniczenia, funkcjonowanie tych osób w izolacji z wielu przyczyn jest bardzo problematyczne. Egzystowanie w zakładzie karnym czy areszcie śledczym znacząco różni się od życia na wolności. Posiadana niepełnosprawność, w warunkach więziennych, powoduje konieczność jeszcze większego zindywidualizowania wykonywania wobec charakteryzujących się wspomnianą dysfunkcją osadzonych kary pozbawienia wolności niż w przypadku sprawnych pensjonariuszy. Niepełnosprawni przestępcy, oprócz standardowych przejawów demoralizacji, które doprowadziły ich do popełnienia czynu zabronionego, mają niejednokrotnie również inne problemy związane z poprawnym funkcjonowaniem. Wszystko to łącznie może spowodować stan sprawiający duże trudności pracującemu z takimi pensjonariuszami personelowi. W związku z tym, oprócz podejmowanych wobec ogółu więźniów oddziaływań resocjalizacyjnych, wymagają oni także skutecznej rehabilitacji, a oba te sposoby uspołeczniania muszą być sprawowane równolegle, jako wzajemne uzupełnienie. W ramach opracowania przedstawione zostaną właśnie zagadnienia, związane z rzeczywistością penitencjarną znajdujących się w niej osób z wszelkimi możliwymi rodzajami niepełnosprawności oraz propozycje rozwiązań, które mogłyby przyczynić się do skuteczniejszej zmiany funkcjonowania tych więźniów, co powstrzymałoby ich powroty do przestępstwa. W bogatej literaturze na temat ludzi z niepełnosprawnością, osobom znajdującym się w izolacji penitencjarnej poświęca się bardzo mało miejsca. Problematyka ta jednak nie powinna być traktowana marginalnie, ponieważ aresztowani i skazani niepełnosprawni to jednostki, które tak samo jak ludzie wolni wymagają kompleksowego wsparcia. Właściwe udzielanie pomocy uwarunkowane jest poznaniem specyfiki funkcjonowania tych osób w jednostkach penitencjarnych i w tym celu właśnie powstało przedmiotowe opracowanie.

Analizując skład populacji więźniów dotkniętych niepełnosprawnością, można spośród niej wyodrębnić dwie kategorie pensjonariuszy. Pierwszą z nich stanowią osoby będące niepełnosprawnymi jeszcze przed uwięzieniem. Druga zbiorowość to osadzeni, których defekty powstały już w momencie detencji, na skutek różnego rodzaju przebytych chorób lub samouszkodzeń, występujących nagminnie pod koniec poprzedniego stulecia.

⁴ E. Goffman, *Instytucje totalne: o pacjentach szpitali psychiatrycznych i innych mieszkańców instytucji totalnych*, tłum, O. Waśkiewicz, J. Łuszczek, Sopot, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2011, s. 14

⁵ Ibidem, s. 16

Niepełnosprawni więźniowie przebywali w placówkach izolacyjnych od początku istnienia polskiego więziennictwa. Już w dwudziestoleciu międzywojennym zwrócono uwagę na potrzebę tworzenia wyspecjalizowanych jednostek penitencjarnych, w których należy umieszczać zakwalifikowanych do określonych kategorii osadzonych. Pierwszą grupą skazanych, których odbywanie kary zindywidualizowano, były osoby chore psychicznie. W 1928 roku podjęto decyzję o leczeniu takich pensjonariuszy w jednostkach penitencjarnych. W związku z tym więziennictwo stopniowo zaczęło tworzyć własne szpitale psychiatryczne⁶. Jeszcze przed wybuchem Drugiej Wojny Światowej, po raz pierwszy, sposób postępowania z osadzonymi niepełnosprawnymi kompleksowo unormowano aktem prawnym rangi ustawowej. Była to ustawa z dnia 26 lipca 1939 r. o organizacji więziennictwa Dz. U. Nr 68, poz. 457, która dzieliła zakłady karne na zwykłe i specjalne. Do więzień specjalnych należały między innymi zakłady dla skazanych niepełnosprawnych fizycznie oraz z zaburzeniami psychicznymi, gdzie sprawowano wobec nich odrębne, dostosowane do ich potrzeb oddziaływanie.

W Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej problematyką niepełnosprawnych osadzonych zajęto się pod koniec lat pięćdziesiątych. Podobnie jak w poprzednim okresie, najszybciej zwrócono uwagę na osoby z zaburzeniami i chorobami psychicznymi. Więziennicy, nauczeni doświadczeniem braku skuteczności w resocjalizacji osób nazywanych wówczas niepełnowartościowymi psychicznie, poprzez umieszczanie ich w szpitalach psychiatrycznych lub w specjalnie dla nich przeznaczonych oddziałach więziennych, uznali, że należy kierować takich skazanych do standardowych zakładów karnych. Oddano ich pod opiekę pedagogów i psychologów, którzy mieli prowadzić wobec wspomnianych pensjonariuszy odrębne oddziaływanie leczniczo-wychowawcze, przy czym w zakresie dyscypliny mieli odbywać karę na takich samych zasadach jak pozostali więźniowie⁷.

Na podstawie zarządzenia nr 1 Dyrektora Centralnego Zarządu Więziennictwa z dnia 8 stycznia 1960 roku w sprawie utworzenia oddziałów obserwacyjno-rozdzielczych równolegle zaczęto tworzyć oddziały obserwacyjno-rozdzielcze. Zorganizowano je, początkowo w Centralnym Więzieniu w Warszawie w 1958 roku, a następnie w latach 1960–1964 w innych tego typu ośrodkach wojewódzkich. Zorganizowano również eksperymentalne zakłady specjalne dla skazanych z odchyleniami od normy psychicznej we Wronkach, Rawiczu i Świeciu⁸. Do 1965 roku w placówkach tych, zwłaszcza w Rawiczu, rezygnowano z egzekwowania od pensjonariuszy regulaminowych obowiązków, stworzono im różnorakie możliwości relaksu ruchowego i psychicznego, traktowano bardzo permissywnie, a przede wszystkim poddawano intensywnej farmakoterapii i psychoterapii⁹.

⁶ K. Pawlak, *Więzienia dla niepełnosprawnych psychicznie i fizycznie w Polsce w okresie międzywojennym*, [w:] *Pomoc postpenitencjarna w kontekście strategii działań resocjalizacyjnych*, red. B. Skafiriak, Kraków, Impuls, 2007, s. 58

⁷ J. Kozarska-Dworska, *Psychopatia jako problem kryminologiczny*, Warszawa, Wydawnictwo Prawnicze, 1977, s. 81

⁸ S. Ziębiński, *Klasyfikacja skazanych*, Warszawa, Wydawnictwo Prawnicze, 1973, s. 175–183

⁹ T. Kolarczyk, *Postępowanie ze skazanymi niepełnosprawnymi fizycznie lub psychicznie*, [w:] *Księga Jubileuszowa Więziennictwa Polskiego (1918–1988)*, red. A. Marek, Warszawa, Wydawnictwo Prawnicze, 1990, s. 508

W końcu zaczęto rozumieć, że więźniowie tak zwani „trudni” to nie tylko psychopaci, ale również ludzie z różnego rodzaju zaburzeniami psychicznymi, upośledzeni umysłowo oraz z innymi defektami¹⁰. Niestety, do zamierzonej prawidłowej realizacji diagnozy i stosowania indywidualnych programów korekcyjnych, wyżej wymienione oraz powstałe w następnych latach instytucje dzieliła spora przepaść. Podmioty te zmagaly się z brakami kadrowymi, finansowymi oraz nie zawsze dobierano tam odpowiednie metody oddziaływania na wszystkich skazanych. Próbowano wydawaniem różnego rodzaju aktów prawnych poprawiać tę sytuację, ale wciąż brakowało warunków do właściwego wyodrębniania i oddziaływania na zaburzonych osadzonych.

Pensjonariusze z niepełnosprawnością fizyczną stanowili kategorię więźniów, której sytuacja przez długi czas nie była w ogóle normowana. Uwzględniano ich, co prawda, w zbiorze skazanych traktowanych odrębnie, ale nie ustalono, jak konkretnie ma wyglądać prowadzona wobec nich praca penitencjarna. Jednym z wyjątków były oddziały utworzone w Bydgoszczy-Fordonie, Opolu i Kluczborku dla więźniów, którzy na skutek samookaleczeń całkowicie bądź częściowo utracili wzrok. Centralny Zarząd Zakładów Karnych zawarł odpowiednie porozumienie z Zarządem Głównym Polskiego Związku Niewidomych oraz Centralnym Związkiem Spółdzielczości Niewidomych w sprawie rehabilitacji skazanych. Ustalono w nim, że pensjonariusze z dysfunkcją wzroku będą w celu rehabilitacji kierowani do wyznaczonych wymienionych zakładów. Kierownicy tych jednostek mieli obowiązek zapewnienia warunków lokalowych i organizacyjnych do prowadzenia rehabilitacji podstawowej i zawodowej pensjonariuszy. Zajęcia rehabilitacyjne powierzono opłacanym ze środków więziennictwa instruktorom powyższych organizacji, których wspomagali odpowiednio przysposobieni funkcjonariusze Służby Więziennej. Rehabilitację więźniów prowadziło się na podstawie opracowanych przez te związki programów, w zakresie usprawniania podstawowego kształtowania u skazanych umiejętności orientacji przestrzennej, uczenia samodzielnego wykonywania czynności dnia codziennego, ponadto zaś szkolenia w posługiwaniu się pismem Braille’a oraz zapoznanie z podstawowymi uprawnieniami ustawowymi niewidomych. Administracja penitencjarna zapewniała rehabilitowanym nie tylko stosowanie niezbędnych przy ich stanie zdrowia odstępstw regulaminowych, ale także kierowała ich na badania, w celu orzeczenia o niepełnosprawności, ułatwiała kontakty z rodzinami i organizacjami społecznymi zajmującymi się nimi. Powiadamiała również o ich zwolnieniu terenowo właściwe spółdzielnie inwalidzkie oraz o ewentualnej potrzebie zapewnienia tym osobom odpowiedniego zatrudnienia i zakwaterowania¹¹.

¹⁰ M. Dworski, *Koncepcja zakładu specjalnego w Oleśnicy*, „Przegląd Penitencjarny” 1967, Nr 3, s. 15–35

¹¹ J. Migdał, *Polski system penitencjarny w latach 1956–2008 w ujęciu doktrynalnym, normatywnym i funkcjonalnym. Kontynuacja czy zmiana?*, Gdańsk, Arche, 2008, s. 449

Sytuacja niepełnosprawnych osadzonych zaczęła ulegać stopniowej poprawie pod koniec lat osiemdziesiątych. Szereg innowacji w zakresie odrębnego traktowania więźniów wymagających terapii, wprowadzono w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 maja 1989 r. w sprawie regulaminu wykonywania kary pozbawienia wolności Dz. U. Nr 31, poz. 166. Ogólnie mówiąc, był to akt, w którym główny nacisk położono na indywidualizację oraz liberalizację kary więzienia. Spośród skazanych zaczęto wyodrębniać osoby z zaburzeniami psychicznymi, upośledzonych umysłowo, uzależnionych i niepełnosprawnych fizycznie, dla których przewidziano dostosowanie do ich potrzeb i ograniczeń części oddziaływań penitencjarnych.

Przez wiele lat jednostkami, w których przebywali osadzeni z niepełnosprawnością, kierowali wyłącznie lekarze-psychiatry. Z czasem, stopniowo, pracą coraz większej liczby oddziałów, gdzie odbywali karę wymieniani pensjonariusze, zaczęli kierować psychologowie. Dzięki temu na dalszy plan zeszły metody biologicznego oddziaływania na więźniów, a zyskały na znaczeniu bardziej postępowe sposoby oddziaływania psychoterapeutycznego, fizykoterapeutycznego i kulturalno-oświatowego¹².

Obecnie problem wykonywania kary pozbawienia wolności wobec osób z niepełnosprawnością uregulowany jest przede wszystkim w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny wykonawczy Dz. U. Nr 90, poz. 557 – dalej kkw. W ramach klasyfikacji osadzonych wyodrębnia się systemy, w których odbywają wymierzone kary. Art. 81 kkw stanowi, że jest to system zwykły, programowanego oddziaływania oraz terapeutyczny, a właśnie ten ostatni przewidziany jest dla większości niepełnosprawnych osadzonych. Według art. 96 § 1 tego aktu w systemie terapeutycznym karę odbywają między innymi: skazani z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, pensjonariusze upośledzeni umysłowo, a także niepełnosprawni fizycznie, co do których uznaje się, że wymagają specjalistycznych oddziaływań.

W jednostkach penitencjarnych populacja więźniów z niepełnosprawnością kształtuje się na zbliżonym poziomie, porównując ich do ogółu tych ludzi w społeczeństwie. Na skutek rozbieżności pomiędzy liczbą osób z niepełnosprawnością rzeczywistą (biologiczną), a taką, która zostaje uznana przez kompetentny podmiot (prawną), podanie, jaki procent osadzonych stanowią niepełnosprawni, jest bardzo trudne.

Podobnie bowiem do wyników badań w ramach Narodowego Spisu Powszechnego, z których wynika, że na 4,7 miliona osób z różnego rodzaju defektami jedynie 3,1 miliona posiada prawne potwierdzenie tych ograniczeń¹³, w więzieniach liczba pensjonariuszy, którzy mimo swojej niepełnosprawności nie legitymują się żadnym dokumentem potwierdzającym ten stan faktyczny, jest bardzo duża. Przykładowo na ok. 1600 osadzonych przebywających

¹² M. Ciosek, *Izolacja więzienna. Wybrane aspekty izolacji więziennej w percepcji więźniów i personelu*, Gdańsk, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, 1993, s. 22

¹³ <http://www.niepelnosprawni.gov.pl>, op. cit.

w roku 2010 w oddziałach terapeutycznych dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi i upośledzonych umysłowo, gdzie karę odbywają prawie wyłącznie ludzie z niepełnosprawnością, orzeczeniem o jego stopniu legitymowało się zaledwie 460 osób¹⁴. Na pewno procent niepełnosprawnych więźniów pośród ogółu osadzonych nie jest mniejszy niż procent osób z niepełnosprawnością w społeczeństwie. Na przykład w 2011 roku w samym systemie terapeutycznym, gdzie dominują niepełnosprawni karę odbywało bowiem około 4,5% wszystkich pensjonariuszy¹⁵.

Podobnie jak pośród ludzi wolnych, również w więzieniu ciągle aktualny pozostaje problem klasyfikacji osób do zbioru niepełnosprawnych. Jedna z definicji mówi, że jest to człowiek, u którego istnieje naruszenie sprawności i funkcji w stopniu wyraźnie utrudniającym (w porównaniu z osobami zdrowymi w danym kręgu kulturowym) pobieranie nauki w normalnej szkole, wykonywanie czynności życia codziennego, pracę zarobkową, udział w życiu społecznym oraz zajęciach w czasie wolnym od pracy¹⁶. Natomiast według art. 1 ustawy z 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776), jednostką z niepełnosprawnością jest posiadacz orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, wydanego przez uprawniony do tego organ. Wynika z tego, że wszyscy pozostali, bez względu na stan zdrowia, nie zaliczają się do zbioru opisywanych ludzi. Mimo iż dany człowiek z uwagi na posiadane ograniczenia spełnia przesłanki, by zakwalifikować go do kategorii niepełnosprawnych, brak orzeczenia, którego z wielu przyczyn może nie posiadać, skutkuje brakiem różnego rodzaju wsparcia, jakie mógłby otrzymać. Nierzadko wpływa to na znacznie niższą jakość jego życia.

Sytuacja owej osoby w więzieniu nie jest na szczęście zdeterminowana posiadaniem dokumentem potwierdzającym stopień niepełnosprawności. Według kkw karę w systemie terapeutycznym odbywają osoby niepełnosprawne wymagające oddziaływania specjalistycznego, zwłaszcza opieki psychologicznej, lekarskiej lub rehabilitacyjnej. Wynika z tego, iż skazany nie posiadający ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, który wymaga powyższych oddziaływań, otrzyma właściwą pomoc. Nie jest jej pozbawiony także osadzony z niepełnosprawnością, zakwalifikowany do systemu zwykłego lub programowanego oddziaływania. Kkw w art. 67 § 3 stanowi bowiem, że w oddziaływaniu na skazanych, przy poszanowaniu ich praw i wymaganii wypełniania przez nich obowiązków, uwzględnia się przede wszystkim pracę, zwłaszcza sprzyjającą zdobywaniu odpowiednich kwalifikacji zawodowych, nauczanie, zajęcia kulturalno-oświatowe i sportowe, podtrzymywanie kontaktów

¹⁴ J. Kudiuk, A. Zbojna-Domowicz, *Funkcjonowanie oddziałów terapeutycznych dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo*, [w:] *Oddziaływania penitencjarne i terapeutyczne w zakładach karnych i aresztach śledczych*, red. T. Głowik, Warszawa, Centralny Zarząd Służby Więziennej, 2011, s. 81

¹⁵ Roczna informacja statystyczna Służby Więziennej za rok 2011 tabela 12, <http://sw.gov.pl/Data/Files/001142rdeb/rok-2011.pdf> [dostęp z dnia: 30.01.2013]

¹⁶ A. Hulek, *Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów. Analiza – w aspekcie fizycznym, psychologicznym, społecznym i zawodowym*, Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1969, s. 18

z rodziną i światem zewnętrznym oraz środki terapeutyczne. Ustawodawca nie wyklucza więc realizowania zindywidualizowanych oddziaływań wobec żadnego osadzonego, bez względu na jego stan zdrowia czy klasyfikację do danego systemu odbywania kary pozbawienia wolności.

Pensjonariusze z niepełnosprawnością obejmowani są wszelkimi możliwymi, zagwarantowanymi przepisami oddziaływaniami resocjalizacyjnymi. Dodatkowo, jeśli zostanie podjęta decyzja, że człowiek ów wymaga specjalistycznych oddziaływań w ramach systemu terapeutycznego lub ewentualnie poza nim, wówczas personel Służby Więziennej będzie postępował z nim w zindywidualizowany, dostosowany do jego potrzeb sposób. O przywiązywaniu przez więźniaków dużej wagi do szeroko rozumianej kondycji zdrowotnej każdego pensjonariusza świadczy fakt, iż już w momencie przyjęcia do jednostki penitencjarnej wymaga się od niego podania informacji o stanie zdrowia – art. 79a § 1 kkw. Na podstawie art. 116 § 1 pkt tegoż aktu każdy więzień jest zobowiązany do poddania się, między innymi, badaniom, leczeniu, zabiegom lekarskim, sanitarnym oraz rehabilitacji.

Pensjonariusz, co do którego sędzia penitencjarny zarządził przeprowadzenie badań psychologicznych lub psychiatrycznych, ma ponadto obowiązek udzielania osobom prowadzącym badania informacji o stanie zdrowia, przebytych chorobach i urazach oraz warunkach, w jakich się wychowywał, a także wykonywania zleconych przez psychiatrę lub psychologa czynności niezbędnych na potrzeby badania. W związku z tym już pierwsze dni pobytu każdego osadzonego w izolacji wykorzystuje się na dokonywanie wstępnych badań lekarskich, badań osobopoznawczych i na zapoznanie się z dokumentacją dotyczącą jego stanu zdrowia – art. 79b § 1 kkw.

Na podstawie obowiązujących przepisów w przypadku więźniów z niepełnosprawnością celem prowadzonych wobec nich oddziaływań terapeutycznych jest: zapobieganie pogłębianiu się patologicznych cech osobowości, przywrócenie równowagi psychicznej, kształtowanie zdolności współżycia społecznego (dotyczy osób niepełnosprawnych psychicznie), zapobieganie pogorszeniu się ich stanu zdrowia (dotyczy niepełnosprawnych fizycznie), a także przygotowanie do samodzielnego życia.

Zgodnie z prawem wykonywanie kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym odbywa się w oddziałach o określonej specjalizacji. Jest to związane z odrębnym sposobem organizowania w nich procesu resocjalizacji. W skład działu terapeutycznego mogą wchodzić: kierownik działu, psychologowie, wychowawcy, inspektorzy i instruktorzy terapii uzależnień lub zajęciowej, lekarze i pielęgniarki. Dla potrzeb niepełnosprawnych pensjonariuszy w oddziałach terapeutycznych, w zależności od ich przystosowania, prowadzone są między innymi następujące formy zajęć: program doskonalący funkcjonowanie poznawcze i społeczne dla skazanych upośledzonych umysłowo, trening umiejętności interpersonalnych, aktywizacja ruchowa dla skazanych z dysfunkcjami narządów ruchu bądź pozostających w złym stanie psychicznym, trening relaksacyjny i tym podobne. Wykorzystywane są też

inne metody oddziaływania, takie jak: zatrudnienie, terapia zajęciowa, nauczanie, zajęcia sportowe czy artystyczne¹⁷.

Specjalistycznymi oddziaływaniami można obejmować także skazanych, w tym niepełnosprawnych odbywających karę w systemie terapeutycznym poza wyznaczonymi oddziałami. Uregulowane jest to w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 roku w sprawie sposobu prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz. U. Nr 151, poz. 1469). Zgodnie z § 27 ust 1 i 2 tego aktu, istnieje możliwość odbywania kary w systemie terapeutycznym poza oddziałem terapeutycznym. Odnosi się to w szczególności do pensjonariuszy, wobec których psycholog stwierdził w opinii lub w orzeczeniu psychologiczno-penitencjarnym możliwość realizacji zindywidualizowanej pracy penitencjarnej poza przedmiotowym oddziałem. Prowadzenie grupowych oddziaływań realizuje się w ten sposób w przypadku, gdy zalecono uczestnictwo w takich zajęciach w stosunku do odpowiedniej liczby skazanych przebywających w danej jednostce penitencjarnej. Jeśli chodzi o pensjonariuszy z niepełnosprawnością, z uwagi na małą liczebność tych osób w wyżej wymienionej sytuacji, stanowi to marginalny problem.

Więzienie to nieprzyjemne miejsce, do którego powinno się trafiać naprawdę w ostateczności. W wielu przypadkach oddala ono bowiem przebywających w nim osadzonych od normalizacji ich życia. Niestety, istnieją tacy ludzie, dla których pobyt w izolacji penitencjarnej stanowi *sui generis* ratunek, ponieważ tam, często po raz pierwszy, zwraca się na nich uwagę, co prowadzi do udzielonego im wieloaspektowego wsparcia. Mają zagwarantowaną opiekę medyczną, warunki socjalno-bytowe, jakich nigdy wcześniej nie zaznali, niektórym proponuje się zatrudnienie, edukację czy w miarę możliwości zagospodarowuje się im wolny czas. Wyposażeni w szeroko rozumiane zasoby, zyskują dużo większą szansę, by poradzić sobie na wolności, gdzie większość prędzej czy później trafia wprost z zakładu karnego.

Jedną z takich zbiorowości są niewątpliwie osoby niepełnosprawne. W porównaniu z innymi, przeciętnymi, sprawnymi pensjonariuszami oferowana jest im dużo szersza pomoc. Większość z obarczonych różnymi defektami więźniów trafia do systemu terapeutycznego, o którym wspominałem wyżej. W praktyce oznacza to, że w przeciwieństwie do ogółu osadzonych, czas spędzony przez nich w zakładzie karnym jest ściśle zaplanowany. Realizowane wobec tych osób oddziaływania, zarówno indywidualne jak i grupowe, wypełniają większość dni pozostawiania w izolacji, sprawiając, że cały czas są oni zajęci, co znacznie ogranicza negatywne skutki nudy więziennej. Choć istnieją jednostki penitencjarne, zwykle typu półotwartego o niewielkiej liczebności osadzonych, które starają się maksymalnie

¹⁷ A. Purczyński, *Wybrane aspekty funkcjonowania oddziału terapeutycznego dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo i oddziału terapeutycznego dla skazanych uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych w zakładzie karnym w Rawiczu*, [w:] *Pomoc postpenitencjarna w kontekście strategii działań resocjalizacyjnych*, red. B. Skafiriak, Kraków, Impuls, 2007, s. 119–126

zagospodarowywać im wolny czas¹⁸, większość zakładów karnych i aresztów śledczych „przetrzymuje” ogromną liczbę uwięzionych, dla których nie mają nic do zaoferowania. Podczas gdy więziennictwo bezustannie zmagają się z mającą bardzo zły wpływ na osadzonych becznością¹⁹, pensjonariusze zakwalifikowani do systemu terapeutycznego są jednym z wyjątków od tej reguły.

Kolejnym czynnikiem, wyróżniającym system terapeutyczny realizowany wobec osadzonych, jest znajdujący się na stałe w oddziałach terapeutycznych personel więzienny, w tym specjalistyczny. W większości jednostek penitencjarnych brakuje etatów, zdarza się, iż na przykład na jednego wychowawcę przypada nawet niemal stu skazanych²⁰. Skutkuje to niską kontrolą tego, co dzieje się z osadzonymi, co bardzo źle wpływa na ewentualne próby ich resocjalizacji. Oddziały terapeutyczne charakteryzują się zaś dość małymi grupami więźniów, znajdującymi się pod opieką funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej.

Dla zilustrowania tego zagadnienia posłużę się opisem funkcjonowania oddziału dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, w tym skazanych z zaburzeniami preferencji seksualnych w Zakładzie Karnym Nr 2 w Łodzi. Oddział ten, podobnie jak inne tego typu jednostki, opiekuje się bardzo zróżnicowaną zbiorowością osadzonych, cierpiących na szereg chorób i zaburzeń. Przebywają tam pensjonariusze z zaburzeniami organicznymi, zaburzeniami osobowości, z upośledzeniem umysłowym stopnia lekkiego i umiarkowanego, uzależnieniami nie kwalifikującymi się do leczenia w warunkach oddziału dla uzależnionych, posiadający zaburzenia preferencji seksualnych, dotknięci schorzeniami somatycznymi oraz niepełnosprawnością fizyczną, a także wykazujący trudności adaptacyjne do warunków detencji.

Obok dostosowanych do potrzeb oddziaływań terapeutycznych w formie indywidualnej, pensjonariusze przebywający w opisywanym oddziale mają zapewniony szereg oddziaływań grupowych. Są to treningi i warsztaty psychologiczne, zajęcia edukacyjne, terapia zajęciowa, zajęcia z zakresu kultury fizycznej i sportu, edukacja i profilaktyka uzależnień, zajęcia kulturalno-oświatowe, w tym koła zainteresowań (komputerowe, filmowe, nauki języków obcych i tak dalej, w zależności od aktualnych potrzeb i możliwości), a także zajęcia wyrównujące braki edukacyjne (nauka pisania i czytania)²¹.

Za realizację programu oddziaływań korekcyjnych w oddziale odpowiedzialny jest zespół terapeutyczny, w skład którego wchodzi: kierownik oddziału, trzech psychologów, terapeuta

¹⁸ Por. P. Braun, M. Markowska, K. Stępniewska, *Na prostej. Raport z badań dotyczących funkcjonowania Zakładu Karnego w Białej Podlaskiej*, Warszawa, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, 2012

¹⁹ M. Ciosek, *Psychologia sądowa i penitencjarna*, op. cit., s. 303–304

²⁰ S. Millik, *Praca wychowawcza ze skazanym w świetle aktualnej polityki karnej Państwa*, [w:] *Misja Służby Więziennej...*, op. cit., s. 202

²¹ M. Bartczak-Praczkowska, M. Pietrucha-Hassan, *Resocjalizacja poprzez terapię – postępowanie z osobami uzależnionymi od alkoholu oraz przejawiającymi zaburzenia preferencji seksualnych w polskim systemie penitencjarnym*, [w:] *Problemy penologii i praw człowieka na początku XXI stulecia*, red. B. Stańdo-Kawecka, K. Krajewski, Warszawa, Wolters Kluwer Polska, 2011, s. 303

zajęciowy, terapeuta uzależnień, wychowawca oraz pielęgniarz²². Wynika z tego, że skazani, wśród których znajduje się pokaźna grupa osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami, znajdują się pod dobrą opieką, ponieważ na przykład nie muszą czekać w długiej kolejce na rozmowę z wychowawcą czy psychologiem oraz oferuje im się szeroką gamę oddziaływań korekcyjnych, z których mogą skorzystać.

Niepełnosprawni, podobnie jak inne zbiorowości społeczne, to ludzie o rozmaitej sytuacji życiowej. Wpływają na to między innymi: pochodzenie, zdobyte wykształcenie, zatrudnienie, a także czynniki osobowościowe czy stan zdrowia. Ludzie z niepełnosprawnością, którzy trafiają do zakładów karnych, posiadają różny status społeczny. Znakomitą większość z nich stanowią jednak ci gorzej odnajdujący się w wolnościowej rzeczywistości, mimo że inni z podobnymi ograniczeniami radzą w niej sobie całkiem nieźle. Personel opisywanego oddziału terapeutycznego w Zakładzie Karnym Nr 2 w Łodzi musi zmagać się z resocjalizowaniem pensjonariuszy w bardzo złym stanie psychicznym i fizycznym, mających braki w podstawowych dziedzinach życia. Nierzadko wśród pacjentów oddziału znajdują się analfabeci, wtórni analfabeci lub absolwenci szkół życia. W związku z tym realizuje się tam oddziaływania edukacyjne, korekcyjne i wyrównawcze. Mowa tu na przykład o tak podstawowych sprawach jak trening czystości, charakterystyczny w przypadku kilkuletnich dzieci²³.

W więzieniach przebywają także niepełnosprawni, którzy nie wymagają specjalistycznych oddziaływań, nie muszą więc odbywać kary ani w systemie terapeutycznym, ani w odrębnym oddziale. Prowadzona wobec ogółu pensjonariuszy praca korekcyjna wystarcza w resocjalizacji tych osób. Mogą to być ludzie, dla których popełnione przestępstwo, skutkujące pobyt w więzieniu, stanowi incydent w ich życiu lub zawodowi przestępcy, którzy mimo swojej niepełnosprawności, uczynili sobie z łamania prawa źródło utrzymania. W obu wypadkach oddziaływania mające na celu zmianę ich postaw są zbyteczne. Nie zawsze też obarczeni niepełnosprawnością osadzeni potrzebują szczególnej opieki. Ich ograniczenia nie wymagają kompleksowej pomocy bądź pomoc ta udzielana jest przez współwięźniów, bez konieczności instytucjonalizowania danego wsparcia.

Pośród ludzi wolnych żyją niepełnosprawni, którzy posiadając umiejętności społeczne, potrafią na własną rękę zorganizować sobie potrzebną im pomoc w ramach normalnych stosunków międzyludzkich, podczas gdy innym trzeba ją dostarczać. Analogicznie, w izolacji penitencjarnej istnieją osadzeni z różnego rodzaju defektami, potrafiący funkcjonować pośród pełnosprawnych więźniów, bez problemu otrzymując od nich wsparcie, zwłaszcza w czynnościach dnia codziennego. Służba Więzienna ma jednak również do czynienia ze skazanymi, którym musi organizować taką pomoc poprzez dobieranie im współosadzonych, deklarujących gotowość jej niesienia.

²² Ibidem, s. 306

²³ M. Bartczak-Praczkowska, M. Pietrucha-Hassan, *Resocjalizacja poprzez terapię*, op. cit., s. 305

Więźniowie ci, licząc na przyznanie regulaminowych nagród lub często bezinteresownie, wspomagają niepełnosprawnych, przebywając z nimi w jednej celi. Pojawiają się jednak sytuacje, gdzie pomagający, po krótszym bądź dłuższym okresie, odmawia dalszego wsparcia. Dzieje się tak z dwóch przyczyn. Po pierwsze: świadczenie pomocy nierzadko mocno poszkodowanemu przez los człowiekowi, stanowić może zbyt duże wyzwanie. Po drugie: sami niepełnosprawni więźniowie swoją często pretensjonalną postawą odstręczają tych, którzy chcą im pomagać²⁴.

Oprócz podejmowania prób wpływania na więźniów w celu zmiany ich postaw, trzeba także zapewnić im w miarę możliwości godne warunki socjalno-bytowe, z czym, niestety, w polskim więziennictwie bywa różnie. Jeśli chodzi o więźniów niepełnosprawnych fizycznie, przez długie lata ich problemy związane ze specyfiką posiadanych chorób nie były zbyt zauważane. Ostatnio jednak ich sytuacja w tej materii uległa poprawie. Służba więzienna zaczęła bowiem stopniowo dostosowywać niektóre jednostki penitencjarne do potrzeb osób z niepełnosprawnością, zwłaszcza ruchową²⁵. Na skutek wzrostu liczebności tych pensjonariuszy w zakładach karnych i aresztach śledczych tworzy się nawet dla nich odrębne oddziały. Jako przykład może posłużyć powstały 1 lipca 2003 roku we współpracy z Państwowym Funduszem Osób Niepełnosprawnych oddział dla skazanych niepełnosprawnych w Areszcie Śledczym w Gdańsku. Wprowadzono w nim szereg udogodnień, dzięki którym tamtejsi osadzeni mogą funkcjonować bez większych przeszkód.

Do niezbędnego minimum ograniczono liczbę schodów dzielącą pensjonariuszy od wszelkich form życia poza celą mieszkalną – sala widzeń, place spacerowe, kaplica. Podjazd do oddziału znajdującego się na najniższej kondygnacji pawilonu, dla osadzonych poruszających się w pozycji siedzącej lub leżącej, umożliwiała zamontowana na zewnątrz platforma. W bezpośrednim kontakcie z oddziałem pozostaje gabinet lekarski, świetlica oraz dyżurka oddziałowego. Nowoczesna winda osobowa usprawnia przejazd więźniów do gabinetu wychowawcy, psychologa, salki terapeutycznej i łaźni. Kąpiele odbywają się pod nadzorem służby zdrowia i realizowane są w zależności od potrzeb. W skrajnych przypadkach niepełnosprawności, tj. w sytuacji całkowitego upośledzenia ruchu, osadzeni korzystają z wszelkich przysługujących im uprawnień w obrębie oddziału – wypiska, wymiana magazynowa, depozytowa, biblioteczna, posługi religijne, widzenia, zabiegi rehabilitacyjne i medyczne.

W budynku, w którym funkcjonuje oddział, zmieniła się struktura, usytuowanie i wielkość cel mieszkalnych przeznaczonych dla niepełnosprawnych. Poszerzono drzwi pomieszczeń, w których zakwaterowani są osadzeni. Dla swobody i bezproblemowego przejazdu wózków inwalidzkich zlikwidowano progi wejściowe. Zwiększając kubaturę wewnętrzną cel, zażegnano problem przemieszczania się w nich nawet dwóch czy trzech wózków. Zniesiono

²⁴ E. Jarecka, R. Wolak, *Niepełnosprawność osadzonych – problem czy wyzwanie polskiego więziennictwa*, [w:] *Misja służby więziennej...*, op. cit., s. 693–694

²⁵ M. Grochowska, *Odwroćenie*, <http://www.bhp.org.pl/Article240.html>, [dostęp z dnia: 25.01.2013]

tym samym niemożność sprawnego wjazdu i wyjazdu noszy sanitarnych, także w trakcie obecności w celi kilku więźniów. Pomieszczenia mieszkalne wyposażono w kamery umożliwiające ciągłą obserwację stanu pacjentów, a także śledzenie bieżących relacji pomiędzy nimi. Zainstalowano również łączność bezpośrednią (poprzez domofony), usprawniającą kontakt z oddziałowym.

Szczególne udogodnienia dotyczą kącików sanitarnych – znacznie większych od standardowych, wyposażonych w szersze i niżej podwieszane zlewozmywaki, dogodnie usytuowane sedesy i poręcze służące do bezproblemowego z nich korzystania. Łóżka znajdujące się na wyposażeniu cel mieszkalnych, choć piętrowe (górne zajmują osadzeni pełnosprawni), są szersze i wyposażone w jednopłatowe lub ortopedyczne – w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta – materace, z możliwością regulacji ilości zawartego w nich powietrza.

Cele mieszkalne wyróżniają się przestronnością oraz swobodnym dopływem powietrza i światła zewnętrznego, co umożliwiają dwa, stosunkowo duże okna. Na odpowiedniej wysokości znajdują się wyłączniki światła oraz wieszak dla sprzętu RTV, służący swobodnemu odbiorowi emitowanych programów telewizyjnych. Zagospodarowaniu czasu wolnego osadzonych służy także świetlica oddziału. Charakteryzuje się ona znaczną wielkością umożliwiającą bezproblemowe korzystanie z dostępnych form zajęć kulturalno-oświatowych nawet kilkuosobowej grupie niepełnosprawnych. Osadzeni poruszający się na wózkach inwalidzkich swobodnie mogą korzystać z gier planszowych oraz uczestniczyć w rozgrywkach tenisa stołowego²⁶.

Obecnie w Polsce mamy kilkadziesiąt jednostek penitencjarnych dysponujących celami przystosowanymi do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową. Istnieją jednak więzienia, w których jest to praktycznie niemożliwe. Są to bardzo stare, niejednokrotnie kilkusetletnie budowle, z mnóstwem stromych schodów, wąskich przejść i tym podobnych przeszkód. W związku z tym dokonywanie tam modernizacji powoduje wiele technicznych trudności.

Pod wieloma względami praca ze skazanymi z niepełnosprawnością w więzieniu nie różni się znacząco od oddziaływań podejmowanych w wolnościowych placówkach całodobowej opieki, właściwych względem tych osób. Podobnie, jak w przypadku niektórych sprawnych osadzonych, także dla części pensjonariuszy niepełnosprawnych, uwięzienie stanowi jedną z ostatnich szans na wyjście na tzw. prostą, a nawet na przeżycie. Niejednokrotnie bywa tak, iż dopiero w zakładzie karnym otaczani są niezbędną, kompleksową opieką psychologiczną, lekarską i rehabilitacyjną zagwarantowaną w art. 96 § 1 kkw. Ponadto art. 96 § 3 kkw stanowi, że skazanym zapewnia się pomoc w uzyskiwaniu świadczeń inwalidzkich, a także w miarę potrzeby, w kontynuowaniu po zwolnieniu z zakładu karnego, specjalistycznego leczenia lub rehabilitacji oraz zatrudnienia w warunkach pracy chronionej. Może się więc zdarzyć, że dana

²⁶ E. Jarecka, R. Wolak, *Niepełnosprawność osadzonych – problem czy wyzwanie polskiego więziennictwa*, [w:] *Misja służby więziennej...*, op. cit., s. 689–690

osoba, dopiero będąc w więzieniu, otrzyma od państwa właściwe świadczenia z powodu swojej niepełnosprawności. Może być również tak, że odpowiednimi oddziaływaniami uda się doprowadzić skazanego do dużo lepszego stanu psychofizycznego, w którym nie będzie konieczności zaliczania go do kategorii osób niepełnosprawnych.

Jednym z ważniejszych elementów charakterystyki sytuacji osób niepełnosprawnych przebywających w jednostkach penitencjarnych jest opis ich miejsca w społeczności osadzonych. Zgodnie z charakteryzowanymi wyżej właściwościami instytucji totalnych, których immanentną cechą jest wszechstronna kontrola, charakterystycznym zjawiskiem dla każdego więzienia jest zatem istnienie nieformalnych relacji pomiędzy jego mieszkańcami, zwanych drugim życiem. W jednostkach penitencjarnych jest to tzw. podkultura więzienna. W jej ramach osadzeni tworzą własny kodeks, według którego postępują, gwarę, jaką się porozumiewają oraz wiele innych sobie tylko właściwych elementów regulujących wzajemne relacje. Tworzy się między nimi hierarchia determinująca funkcjonowanie każdej jednostki²⁷.

Pośród tych wszystkich nieformalnych zasad żyją także więźniowie niepełnosprawni. Z uwagi na ograniczenia umysłowe i fizyczne, jakie posiadają, przez wiele lat zajmowali w wymienionej wyżej hierarchii więźniów najniższe miejsca, będąc ludźmi pomiatanymi i prześladowanymi. Ostatnimi czasy podkultura uległa jednak sporym przeobrażeniom i to raczej w kontekście pełnienia ról w drugim życiu sprzyja zwłaszcza osobom z niepełnosprawnością fizyczną. Przez wiele lat o miejscu skazanego w grupie nieformalnej decydowały głównie takie czynniki jak jego staż więzienny, sława przestępcza, nieugiętość, odwaga oraz siła fizyczna²⁸. Obecnie jednak atrybuty te przestają decydować o pozycji w strukturze drugiego życia. Teraz szacunkiem cieszy się ten, kto dysponuje odpowiednimi zasobami finansowymi. Najbardziej ortodoksyjni uczestnicy drugiego życia w więzieniu porzucają wyznawane wartości i sprzymierzają się z zamożniejszymi więźniami, przy których mogą zyskać określone korzyści materialne²⁹. Podkultura grypserska przeistoczyła się zatem w nazywaną przez niektórych podkulturę pieniądza³⁰.

Mimo że osoby z niepełnosprawnością nie należą do najbogatszych grup społecznych, to w izolacji penitencjarnej ich pozycja w tym względzie znacznie się poprawia. Wielu skazanych nie pracuje, nie posiadają więc żadnych środków finansowych, co przy jednoczesnym braku zainteresowania ich losem ze strony rodziny oznacza bardzo trudną sytuację. Nie są oni bowiem w stanie kupić sobie w więziennej kantine podstawowych przedmiotów czy produktów spożywczych. Poza tym, co otrzymują od administracji więziennej, są zdani na łaskę i niełaskę współosadzonych. Tu właśnie pojawia się możliwość większego

²⁷ Por. M. Szaszkiewicz, *Tajemnice grypserski*, Kraków, Wydawnictwo Instytutu Ekspertyz Sądowych, 1997

²⁸ Ibidem, s. 78

²⁹ S. Przybyliński, *Podkultura więzienna. Wielowymiarowość rzeczywistości penitencjarnej*, Kraków, Impuls, 2006, s. 87–88

³⁰ K. Miszewski, *Przemiana, słabnięcie czy upadek podkultury więziennej*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2005, Nr 49 S. 74.

wykazania się niepełnosprawnych pensjonariuszy. Otrzymują oni bowiem od państwa różnego rodzaju świadczenia pieniężne, które na wolności przedstawiają relatywnie niską wartość, natomiast w więzieniu stają się majątkiem. Można za te pieniądze kupić tak pożądane przez większość więźniów papierosy, karty telefoniczne, kawę czy herbatę. Bywają więc takie sytuacje, gdzie niepełnosprawny skazany, mimo swoich ograniczeń, dominuje na oddziale, w którym przebywa, wspomagając materialnie innych osadzonych. Wysoka pozycja takiej osoby w hierarchii podkulturowej może wynikać także z przynależności do grupy przestępczej oraz pełnionych tam funkcji. Skazani za przestępczość zorganizowaną cieszą się bowiem w więzieniu szczególnym respektem, a o czym już pisałem, niepełnosprawnych tego typu przestępców jest coraz więcej.

Powyższy stan faktyczny dotyczy raczej osób z niepełnosprawnością fizyczną. Osadzeni niepełnosprawni psychicznie lub intelektualnie nie cieszą się szacunkiem współwięźniów, co niekiedy powoduje konieczność chronienia tych pensjonariuszy, między innymi poprzez umieszczanie ich w odrębnych oddziałach, w tym terapeutycznych. Upośledzony więzień, przebywając pośród ogółu osadzonych, bez kontroli ze strony Służby Więziennej, narażony jest na szykany i przemoc. Bardzo ważna w tym wypadku jest natychmiastowa diagnoza jego ograniczeń, by niezwłocznie przenieść go między tzw. chronionych więźniów, co nie zawsze w porę udaje się zrealizować³¹.

Kadra więzienna to ludzie z różnym wykształceniem, pełniący wielorakie funkcje w pracy z osadzonymi. Funkcjonariusze oraz pracownicy Służby Więziennej często dysponują specjalistycznym przygotowaniem do postępowania z obarczonymi wieloma defektami ludźmi. Nie ma jednak takiej możliwości, by więziennicy posiadali wykształcenie dające kompleksową wiedzę o każdej grupie pensjonariuszy. Istnieją zatem zbiorowości niepełnosprawnych więźniów, których rzeczywiste potrzeby nie zawsze bywają właściwie rozumiane i realizowane.

Jedną z nich są przebywające w izolacji penitencjarnej osoby z dysfunkcją wzroku. Nie ma ich w zakładach karnych i aresztach śledczych wiele, w związku z tym więziennictwo nie zawsze wie, jak z nimi postępować. Potwierdzeniem niniejszego problemu są skargi, jakie część niewidomych i słabowidzących pensjonariuszy skierowało do Polskiego Związku Niewidomych w 2010 roku. Można je podzielić na trzy grupy. Pierwsza z nich dotyczy opieki medycznej. Ich autorzy nie są zadowoleni z leczenia okulistycznego, protetycznego oraz optycznego. Wskazują również na brak dostępu do psychologa, posiadającego kompetencje do pomagania pacjentom z dysfunkcją wzroku. Są to skargi, które na podstawie mojej skromnej wiedzy i doświadczenia w korespondowaniu z więźniami zaliczyłbym do wymagających dokładnego zbadania z uwagi na często występującą, dużą roszczeniowość ich autorów. Pozostaje jednak spora liczba skarg świadczących o tym, że bardzo niewiele robi się w więzieniach w sprawie rehabilitacji niewidomych i niedowidzących osadzonych. Poza wspomnianymi skargami żalą się oni bowiem także na brak

³¹ P. Stanisławski, *Cela bez taryfy ulgowej*, „Magazyn Integracja” 2008, Nr 2, s. 21

zajęć z orientacji przestrzennej, bardzo ważnych w nieprzyjaznym dla nich miejscu, jakim jest zakład karny, na niewyrażanie zgody na posiadanie specjalistycznych urządzeń pomagających im w życiu codziennym, a także brak informacji o ich uprawnieniach, co przydałoby się im, zwłaszcza po wyjściu na wolność. Bardzo dużo piszą również o trudnościach z korespondencją, czytaniem prasy oraz innymi czynnościami dnia codziennego, co spowodowane jest ich kalectwem³². W porównaniu do innych więźniów, sytuacja wymienianych osób jest tym samym gorsza, ponieważ nie realizuje się zagwarantowanych im uprawnień, które także pełnią ważną rolę w resocjalizacji. Nie wydaje się, żeby wynikało to ze złej woli więźnienników. Przypadki te świadczą raczej o braku potrzebnej im w tej sytuacji wiedzy z zakresu tyflopedagogiki.

Choć wspomniana grupa skazanych to niewielka część populacji więźniów, gdyż omawiana korespondencja pochodzi zaledwie od 22. pensjonariuszy, przykład ten pokazuje, że mimo deklarowania zindywidualizowanego podejścia do niepełnosprawnych, tym samym wymagających szczególnej opieki osadzonych, nie wszystko w więziennictwie funkcjonuje prawidłowo. Wydaje się, że lekarstwem na to byłoby krótkie, acz treściwe, przeszkolenie całej kadry więziennej ze specyfiki postępowania z osobami z dysfunkcją wzroku. Edukacja powinna objąć zarówno kadrę pionu penitencjarnego, jak i pionu ochrony, czyli oddziałowych mających nieustanny kontakt z osadzonymi oraz administracyjnego. W wielu wypadkach bowiem ludzie ci, próbując realizować odrębne oddziaływania w stosunku do pensjonariuszy z różnego rodzaju niepełnosprawnościami, nie zawsze dysponują wystarczającą wiedzą, by je podejmować.

Więźniowie to bardzo egocentrycznie nastawiona do życia grupa osób. Ich roszczeniowość przejawia się na każdym kroku poprzez nieustannie kierowane do administracji poszczególnych jednostek penitencjarnych oraz wielu innych instytucji rządowych i pozarządowych skargi i zażalenia. Swoimi działaniami pragną za wszelką cenę ułatwić sobie odbywanie kary, skrócić ją albo po prostu zwrócić na siebie uwagę lub zwyczajnie uprzykrzyć życie kadrze więziennej. Niepełnosprawni osadzeni nie stanowią tu bynajmniej wyjątku, a wręcz swego rodzaju „czołówkę” skarżących się osób pozbawionych wolności³³.

Problem w tym, że roszczeniowe postawy, tak na wolności, jak i podczas izolacji tych osób, bywają następstwem ich złego stanu psychicznego związanego z brakiem akceptacji siebie, która bierze się z kolei z braku akceptacji przez otoczenie niejednokrotnie dziwnych zachowań ludzi z niepełnosprawnością³⁴. Jest to więc typowe zaburzenie funkcjonowania, wymagające podjęcia odpowiednio dobranych oddziaływań terapeutycznych. Żeby je stosować, trzeba jednak poznać i zrozumieć psychologiczną i psychospołeczną genezę narastających

³² Informacje uzyskane z materiałów dotyczących korespondencji więźniów z Centrum Rehabilitacji Polskiego Więzku Niewidomych w 2010 roku.

³³ E. Jarecka, R. Wołak, *Niepełnosprawność osadzonych – problem czy wyzwanie polskiego więziennictwa*, [w:] *Misja służby więziennej...*, op. cit., s. 91–94

³⁴ H. Larkowa, *Człowiek niepełnosprawny. Problemy psychologiczne*, Warszawa, PWN, 1987, s. 7

trudności niepełnosprawnych, rozpoznać ich fazę rozwojową, znać psychologiczne mechanizmy zachowania się człowieka z niepełnosprawnością w sytuacjach trudnych oraz metody i techniki rozwiązywania problemów, które mogą pojawić się u tych ludzi³⁵.

Niepokoić może również sam fakt podejścia więźniaków do problemu rewalidacji osób niepełnosprawnych. Mówią oni wprost o znikomej aktywności tych, zwłaszcza ruchowo dysfunkcyjnych więźniów w ramach oferowanych im programów i rozrywek. Powyższy fakt oraz trudności w pracy z nimi, spowodowane ich obsesją na punkcie własnych chorób, uznawane są za element rzeczywistości penitencjarnej³⁶. Przechodzenie do porządku dziennego nad trudnościami opisywanych osób stoi zaś w wyraźnej sprzeczności z deklarowanym w art. 97 § 1 kkw uwzględnianiem podczas realizowania kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym, stosowanym wobec większości niepełnosprawnych więźniów kształtowania umiejętności zdolności współżycia społecznego i przygotowania do samodzielnego życia tych skazanych, a także w § 2 wymienionego artykułu dostosowania wykonania kary do ich potrzeb.

Osoba niepełnosprawna przebywająca w więzieniu stosownie do swoich ograniczeń posiada takie same prawa i obowiązki, co pozostali pensjonariusze, o czym wielokrotnie wspominałem. Są jednak oddziaływania, do których dostęp pozostaje dla nich mocno utrudniony. Mowa tu o bardzo ważnej dla więźniów szeroko rozumianej edukacji szkolnej i kursowej. Zgodnie z zasadą, że brak wykształcenia jest czynnikiem zwiększającym powrotność do przestępstwa, więziennictwo edukuje na różnych szczeblach szkolnych liczną grupę osadzonych, których późniejsza wartość na rynku pracy nieporównywalnie wzrasta³⁷.

Niestety, nie ma informacji na temat szeroko rozumianej edukacji sprawowanej wobec więźniów z niepełnosprawnością. Istnieje oczywiście możliwość uczęszczania tych osób do przywięziennych szkół na zasadach ogólnych. Ci najbardziej poszkodowani, w obecnych warunkach architektonicznych i sprzętowych istniejących w zakładach karnych, prawdopodobnie jednak nie mogą podnosić swoich kwalifikacji. Należy także odnotować brak organizowania szkolnictwa specjalistycznego na przykład dla osób z dysfunkcją wzroku, które nie zawsze mogą uczyć się w szkolnictwie masowym, a także szkół specjalnych dla pensjonariuszy upośledzonych umysłowo.

Jeszcze jednym, bardzo ważnym elementem resocjalizacji więźniów, jest wykonywana przez nich praca, która już od wielu lat określana bywa jako dobrodziejstwo terapeutyczne³⁸. Tak na wolności, jak i w izolacji penitencjarnej pracujący niepełnosprawni to rzadkość. Przeobrażenia ustrojowe oraz społeczne sprawiły, że wykonywane przez nich niegdyś zawody, również w więzieniu zanikają. Obok całego szeregu oddziaływań podejmowanych

³⁵ Ibidem, s. 8

³⁶ A. Łupińska, *Łamiemy bariery*, „Forum Penitencjarne” 2012, Nr 4, s. 24.

³⁷ T. Tomaszewski, *Nauczanie w zakładach karnych*, [w:] *Oddziaływania penitencjarne i terapeutyczne w zakładach karnych i aresztach śledczych*, op. cit., s. 23–50

³⁸ Z. Bugajski, *Praca więźniów*, Warszawa, Zakł. Graf. „Wuzet”, 1929

wobec tych ludzi, przez wiele lat nie miały miejsca żadne oddziaływania aktywizacyjne, które mogłyby skutkować poprawą ich sytuacji związanej z zatrudnieniem, zarówno w więzieniu, jak i po opuszczeniu tych jednostek. Obecnie pojawiają się programy aktywizacyjne w tym zakresie.

Jednym z nich jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej Projekt pn. „Aktywizacja społeczno-zawodowa skazanych niepełnosprawnych oraz osób skazanych na karę pozbawienia wolności na podstawie art. 209 § 1 i art. 207 § 1 Kodeksu karnego” (umowa o dofinansowanie projektu nr UDA-POKL.01.03.04-00-028/08 z dnia 25 lipca 2009 roku). Jego przedmiotem są działania związane z przygotowaniem do powrotu na rynek pracy skazanych szczególnie zagrożonych wykluczeniem społecznym. Istotnym elementem tego przedsięwzięcia jest obligatoryjne zatrudnianie uczestników projektu w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności w celu nabycia przez nich właściwej praktyki w zakresie wyuczonego zawodu³⁹. Tego typu inicjatyw nie jest w więziennictwie jednak zbyt wiele, co na pewno nie poprawia sytuacji niepełnosprawnych, w której znajdują się po opuszczeniu zakładu karnego.

Ostatnim godnym uwagi zagadnieniem związanym z postępowaniem penitencjarnym wobec więźniów z niepełnosprawnością jest występujące przedmiotowe traktowanie znacznej części tych ludzi. Podstawowym problemem jest tu wynikający z przepisów przymus odbywania kary w stosowanym wobec większości z opisywanych w tym opracowaniu osób systemie terapeutycznym. Zgoda na skierowanie do oddziału terapeutycznego, a nie do przedmiotowego systemu, jest *expressis verbis* zasygnalizowana jedynie w przypadku osób nie wymienionych w tym akcie jako potencjalni klienci postępowania terapeutycznego, o czym stanowi art. 96 § 3 kkw. Wynika z tego, że w przeważającej liczbie przypadków, obejmowanie pensjonariuszy specjalistycznymi oddziaływaniami, nie wymaga zgody samych zainteresowanych, a uwarunkowane jest decyzją sądu orzekającego wyrok – art. 62 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553) lub w braku takiego rozstrzygnięcia komisji penitencjarnej – art. 76 § 1 pkt 2 kkw. Taka konstrukcja wyraźnie kłóci się z założeniem podmiotowości i samostanowienia o własnym życiu więźniów. Art. 67 § 1 kkw stanowi bowiem, iż wykonywanie kary pozbawienia wolności ma na celu wzbudzanie w skazanym woli współdziałania w kształtowaniu jego społecznie pożądanых postaw, w szczególności poczucia odpowiedzialności oraz potrzeby przestrzegania porządku prawnego i tym samym powstrzymania się od powrotu do przestępstwa.

Mimo że system terapeutyczny, z uwagi na jego istotę, to jedna z najefektywniejszych instytucji penitencjarnych, w ramach której należałoby osadzać większość skazanych, nie powinna być jednak stosowana wbrew woli pensjonariusza. Z pominięciem więźniów o obniżonej sprawności intelektualnej oraz znajdujących się w jednostkach penitencjarnych

³⁹ M. Nicgorski, *Projekty współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w latach 2008–2010. Realizacja poddziałania 1.3.4 POKL*, [w:] *Oddziaływania penitencjarne i terapeutyczne*, op. cit., s. 260

skazanych i aresztowanych z chorobami psychicznymi poddanie się oddziaływaniom terapeutycznym, zarówno w stworzonym do tego systemie, jak i poza nim powinno być swobodną decyzją tych ludzi. Jednym z założeń korekcji niepełnosprawnych więźniów jest ich aktywizacja. Umieszczanie opisywanych pensjonariuszy w systemie terapeutycznym, nawet gdy ich opór wobec współpracy z kadrą penitencjarną jest tak zdecydowany, iż pozostają oni bez specjalistycznych oddziaływań terapeutycznych, to jasny komunikat stanowiący, że Służba Więzienna wie lepiej, co dla nich dobre, w związku z tym to ona będzie za nich decydować. Oczekiwanie w takiej sytuacji od niepełnosprawnych osadzonych, że po opuszczeniu więzienia wezmą swój los we własne ręce, jest zwyczajnie niekonsekwentne. Sprawowana praca penitencjarna jest wówczas nieskuteczna, przymusowa terapia nigdy bowiem nie będzie zadowalająco efektywna⁴⁰.

Obecne rozwiązania prawne w tym zakresie stwarzają swoisty paradoks, polegający na istnieniu grupy niepełnosprawnych osadzonych, do których adresowane są różnego rodzaju oddziaływania wbrew ich woli, a także innych zbiorowości osób z różnymi defektami, które mimo izolacji nie mogą być tymi oddziaływaniami objęte. Mimo wyrażanej przez nich woli poddania się właściwym oddziaływaniom terapeutycznym, co zwiększa szanse na ich powodzenie, muszą czekać na zwolnienie się miejsca zajmowanego przez osobę, która nie chce rehabilitacji czy pomocy specjalisty. Wśród osadzonych, *de facto* pozbawionych specjalistycznych oddziaływań, znajdują się także tymczasowo aresztowani, którzy z uwagi na posiadany status pozostając do dyspozycji organów prowadzących wszczęte wobec nich postępowania karne, nie otrzymują specjalistycznej opieki, jaką mają pensjonariusze po wydanym już wyroku. Natomiast właśnie oni z uwagi na wszelkie trapiące ich dolegliwości związane z uwięzieniem, zwłaszcza w przypadku, gdy w izolacji znajdują się pierwszy raz w życiu, wymagają szczególnej uwagi. Mimo to przebywając miesiącami, a nawet latami w aresztach śledczych, na przykład z uwagi na konieczność znajdowania się w jednostce umiejscowionej w pobliżu sądu, gdzie toczy się ich sprawa pozostają bez kompleksowych oddziaływań.

Wracając do zgody pensjonariuszy na obejmowanie ich specjalistycznymi oddziaływaniami, w tym na przenoszenie do oddziałów lub cel przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnością, zupełnie inaczej sytuacja przedstawia się w przypadku osadzonych upośledzonych umysłowo, chorych psychicznie lub takich, którzy na skutek swojego postępowania mogliby wywoływać agresywne reakcje współwięźniów. Dla bezpieczeństwa oraz zachowania porządku w danej jednostce penitencjarnej chronienie tych ludzi jest konieczne. Ostatnio Służba Więzienna przekonuje się jednak, że odseparowywanie od ogółu więźniów tych, którzy pełnili rolę ofiar, nie zawsze jest trafnym rozwiązaniem.

⁴⁰ T. Bulenda, *Prawne problemy dotyczące działań terapeutycznych w postępowaniu ze skazanymi odbywającymi karę pozbawienia wolności*, [w:] *Terapia w resocjalizacji cz. 1. Ujęcie teoretyczne*, red. A. Rejzner, P. Szczepaniak, Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak, 2009, s. 283

O niepowodzeniu planu konstruowania odrębnego oddziału dla trudnych skazanych, przekonano się w jednym z zakładów karnych na północy Polski. Postanowiono zakwaterować tam pensjonariuszy, których z uwagi na ciągłe stawanie się ofiarami innych współwięźniów, należało chronić. W niedługim czasie wśród sześćdziesięcioosobowej populacji nowopowstałego oddziału, zaobserwowano pojawienie się wyraźnej hierarchii pomiędzy przebywającymi w nim osadzonymi, gdzie jedni, sami będący niegdyś prześladowani, zaczęli prześladować innych, jeszcze słabszych. W związku z tym szybko podjęto decyzję o jego rozwiązaniu⁴¹.

Podsumowanie

Licząc się z rzeczywistością penitencjarną, w której wielu zdemoralizowanych osadzonych nigdy nie podda się resocjalizacji, należy zauważyć, że dla pewnej grupy więźniów, zarówno z niepełnosprawnością, jak i sprawnych, wzajemne relacje wymuszone wspólnym pobytem w izolacji penitencjarnej stanowi *sui generis* terapię albo przynajmniej dostarcza im niezbędnej wiedzy o drugim człowieku. To potencjał do wykorzystania w celu realizacji zadań kary pozbawienia wolności.

Więziennictwo we współpracy z instytucjami zajmującymi się osobami niepełnosprawnymi realizuje szereg programów, polegających na angażowaniu wyselekcjonowanych skazanych do stałej pracy z tymi podopiecznymi⁴². Osadzeni obok oferowanych im programów, w ramach których wychodzą z zakładów karnych, by pomagać osobom niepełnosprawnym na wolności, co bywa niekiedy najskuteczniejszą formą korekcji, mają niepowtarzalną okazję poznać niepełnosprawnego człowieka również za kratami. Dzięki temu mogą oni spojrzeć na własne życie z nieco innej perspektywy, a w konsekwencji próbować je zmienić. Obarczeni różnymi ograniczeniami więźniowie zaś, zamiast dalszego utwierdzania się w przekonaniu o swojej bezradności i poczuciu stygmatyzacji, nauczą się obcować z innymi, nie będąc dla otoczenia wyłącznie ciężarem. Integracja z pełnosprawnymi osobami, oprócz potrzebnych oczywiście oddziaływań specjalistycznych, stanowi dla nich kluczowy element resocjalizacji.

W związku z powyższym trafnym pomysłem wydaje się skonstruowanie programu mającego na celu edukację przede wszystkim sprawnych pensjonariuszy na temat specyfiki funkcjonowania osób z różnego rodzaju niepełnosprawnością, by byli w stanie ich zaakceptować i nawiązywać z nimi właściwe relacje. W ramach takiego programu cenne byłoby także położenie szczególnego nacisku na wzajemne asymilowanie obu grup osadzonych, najpierw poprzez wspólne spędzanie wolnego czasu, potem zaś, w miarę możliwości, umieszczanie ich w tych samych oddziałach lub celach. Przebywanie więźniów z niepełnosprawnością w odrębnych oddziałach, a nawet pawilonach więziennych, stanowi dodatkową

⁴¹ M. Grochowska, *Odwrócenie*, op. cit.

⁴² M. Rozwadowska-Surulo, T. Szarek, M. Wójcik i inni, *Wzmacnianie ról społecznych poprzez pracę z osobami niepełnosprawnymi*, [w:] *Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez Służbę Więzienną w Polsce*, red. M. Marczak, Kraków, Impuls, 2009, s. 57–72

stygmatyzację. Nie dość, że znajdują się w zakładzie karnym, co już negatywnie wyróżnia ich w społeczeństwie, to podczas funkcjonowania w swego rodzaju inkubatorze, poza ogółem populacji więziennej, poczucie odrębności może u nich tylko przybierać na sile.

Więźniowie z różnego rodzaju niepełnosprawnościami umieszczani w wyspecjalizowanych oddziałach terapeutycznych zmuszeni są poza tym do ciągłego przebywania ze współosadzonymi obciążonymi różnymi defektami, co również nie zawsze służy realizacji celów kary pozbawienia wolności. Obok siebie znajdują się niejednokrotnie osoby upośledzone umysłowo, zaburzone psychicznie, niepełnosprawne fizycznie, a także coraz częściej przestępcy seksualni. Nie dziwi więc fakt, iż z uwagi na powyższą rzeczywistość korekcji opisywanych skazanych ich ostateczny powrót do społeczeństwa jest tym bardziej mało prawdopodobny.

Z uwagi na zasygnalizowaną już konieczność szczegółowej specjalizacji w pracy penitencjarnej z niepełnosprawnymi więźniami, właściwym pomysłem wydaje się rozszerzenie współpracy więziennictwa z podmiotami zewnętrznymi. Różnego rodzaju organizacje niosące wsparcie osobom niepełnosprawnym w orbicie swoich zainteresowań powinny mieć również osadzonych z niepełnosprawnością. Instytucje te mogłyby dzięki swojemu doświadczeniu i rozeznaniu w specyfice funkcjonowania obciążonych poszczególnymi ograniczeniami jednostek, profesjonalnie wspierać Służbę Więzienną w skutecznej walce o tych ludzi. Możliwość współuczestnictwa wspomnianych podmiotów w prowadzeniu wszelkich oddziaływań resocjalizacyjnych podejmowanych względem więźniów wynika z art. 38 § 1 i 2 kkw, który *expressis verbis* przewiduje takie rozwiązanie.

Swoiste *credo* współczesnej penitencjarystyki stanowi stwierdzenie, że do więzienia wchodzi zawsze człowiek, natomiast przestępca pozostaje za jego bramą⁴³. Mimo iż izolacja penitencjarna to całkowita zmiana dotychczasowego życia uwięzionych, w przypadku wielu z nich zmiana ta nie następuje. Rzeczywistość pokazuje, że wszelkie trudności niepełnosprawnych, przebywających w izolacji penitencjarnej, dotyczące ich samych oraz żyjących z nimi osób, to nic innego jak przenoszenie tych problemów z warunków wolnościowych. Dla znakomitej większości opisywanych pensjonariuszy ich pobyt w więzieniu stanowi naturalną konsekwencję zaniedbań, jakie miały miejsce między innymi odnośnie do ich szeroko rozumianej rewalidacji, gdy istniała jeszcze szansa na przywrócenie tych ludzi społeczeństwu. Pozostaje mieć nadzieję, że dla niektórych z nich pobyt w izolacji penitencjarnej stanie się kolejną, nową szansą.

Bibliografia:

Opracowania zwarte

Braun P., Markowska M., Stępniewska K., *Na prostej. Raport z badań dotyczących funkcjonowania Zakładu Karnego w Białej Podlaskiej*, Warszawa, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, 2012

⁴³ B. Gajdus, B. Gronowska, *Europejskie standardy traktowania więźniów: (rekonstrukcja standardów oraz ich znaczenie dla polskiego prawa i praktyki penitencjarnej): zarys wykładu*, Toruń, Tow. Nauk. Organizacji i Kierownictwa „Dom Organizatora”, 1998, s. 18

- Bugajski Z., *Praca więźniów*, Warszawa, Zakł. Graf. "Wuzet", 1929
- Ciosek M., *Isolacja więzienna. Wybrane aspekty izolacji więziennej w percepcji więźniów i personelu*, Gdańsk, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, 1993
- Ciosek M., *Psychologia sądowa i penitencjarna*, Warszawa, PWN, 2001
- Gajdus B., Gronowska B., *Europejskie standardy traktowania więźniów: (rekonstrukcja standardów oraz ich znaczenie dla polskiego prawa i praktyki penitencjarnej): zarys wykładu*, Toruń, Tow. Nauk. Organizacji i Kierownictwa „Dom Organizatora”, 1998
- Goffman E., *Instytucje totalne: o pacjentach szpitali psychiatrycznych i innych mieszkańców instytucji totalnych*, tłum. O. Waśkiewicz, J. Łuszczek, Sopot, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2011
- Larkowa H., *Człowiek niepełnosprawny. Problemy psychologiczne*, Warszawa, PWN, 1987
- Hulek A., *Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów. Analiza – w aspekcie fizycznym, psychologicznym, społecznym i zawodowym*, Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1969
- Kozarska-Dworska J., *Psychopatia jako problem kryminologiczny*, Warszawa, Wydawnictwo Prawnicze, 1977
- Migdał J., *Polski system penitencjarny w latach 1956–2008 w ujęciu doktrynalnym, normatywnym i funkcjonalnym. Kontynuacja czy zmiana?*, Gdańsk, Arche, 2008
- Przybyliński S., *Podkultura więzienna. Wielowymiarowość rzeczywistości penitencjarnej*, Kraków, Impuls, 2006
- Szaszkiewicz M., *Tajemnice grypsarki*, Kraków, Wydawnictwo Instytutu Ekspertyz Sądowych, 1997
- Ziębiński Z., *Klasyfikacja skazanych*, Warszawa, Wydawnictwo Prawnicze, 1973
- Artykuły z czasopism i opracowań zbiorowych
- Bartczak-Praczkowska M., Pietrucha-Hassan M., *Resocjalizacja poprzez terapię – postępowanie z osobami uzależnionymi od alkoholu oraz przejawiającymi zaburzenia preferencji seksualnych w polskim systemie penitencjarnym*, [w:] *Problemy penologii i praw człowieka na początku XXI stulecia*, red. B. Stańdo-Kawecka, K. Krajewski, Warszawa, Wolters Kluwer Polska, 2011
- Bulenda T., *Prawne problemy dotyczące działań terapeutycznych w postępowaniu ze skazanymi odbywającymi karę pozbawienia wolności*, [w:] *Terapia w resocjalizacji cz. 1. Ujęcie teoretyczne*, red. A. Rejzner, P. Szczepaniak, Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Zak, 2009
- Dworski M., *Koncepcja zakładu specjalnego w Oleśnicy*, „Przegląd Penitencjarny” 1967, Nr 3, s. 15–35
- Jarecka E., Wolak R., *Niepełnosprawność osadzonych – problem czy wyzwanie polskiego więziennictwa*, [w:] *Misja służby więziennej wobec aktualnej polityki karnej i oczekiwań społecznych: IV Kongres Penitencjarny*, red. W. Ambroziak, H. Machel, P. Stępnia, Kalisz, Centralny Ośrodek Szkolenia Służby Więziennej, 2008
- Kolarczyk T., *Postępowanie ze skazanymi niepełnosprawnymi fizycznie lub psychicznie*, [w:] *Księga Jubileuszowa Więziennictwa Polskiego (1918–1988)*, red. A. Marek, Warszawa, Wydawnictwo Prawnicze, 1990
- Kudiuk J., Zboina-Domowicz A., *Funkcjonowanie oddziałów terapeutycznych dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo*, [w:] *Oddziaływania penitencjarne i terapeutyczne w zakładach karnych i aresztach śledczych*, red. T. Głowik, Warszawa, Centralny Zarząd Służby Więziennej, 2011
- Łupińska A., *Łamiemy bariery*, „Forum Penitencjarne” 2012, Nr 4
- Miliłk S., *Praca wychowawcza ze skazanym w świetle aktualnej polityki karnej*, [w:] *Misja służby więziennej wobec aktualnej polityki karnej i oczekiwań społecznych: IV Kongres Penitencjarny*, red. W. Ambroziak, H. Machel, P. Stępnia, Kalisz, Centralny Ośrodek Szkolenia Służby Więziennej, 2008
- Miszewski K., *Przemiana, słabnięcie czy upadek podkultury więziennej*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2005, Nr 49
- Nicgorski M., *Projekty współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w latach 2008–2010. Realizacja poddziałania 1.3.4 POKL*, [w:] *Oddziaływania penitencjarne i terapeutyczne w zakładach karnych i aresztach śledczych*, red. T. Głowik, Warszawa, Centralny Zarząd Służby Więziennej, 2011

Państwa, [w:] *Misja służby więziennej wobec aktualnej polityki karnej i oczekiwań społecznych: IV Kongres Penitencjarny*, red. W. Ambrozik, H. Machel, P. Stępniaik, Kalisz, Centralny Ośrodek Szkolenia Służby Więziennej, 2008

Pawlak P., *Więzienia dla niepełnosprawnych psychicznie i fizycznie w Polsce w okresie międzywojennym*, [w:] *Pomoc postpenitencjarna w kontekście strategii działań resocjalizacyjnych*, red. B. Skafiriak, Kraków, Impuls, 2007

Purczyński A., *Wybrane aspekty funkcjonowania oddziału terapeutycznego dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo i oddziału terapeutycznego dla skazanych uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych w zakładzie karnym w Rawiczu*, [w:] *Pomoc postpenitencjarna w kontekście strategii działań resocjalizacyjnych*, red. B. Skafiriak, Kraków, Impuls, 2007

Rozwadowska-Surulo M., Szarek T., Wójcik M. i inni, *Wzmacnianie ról społecznych poprzez pracę z osobami niepełnosprawnymi*, [w:] *Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez Służbę Więzienną w Polsce*, red. M. Marczak, Kraków, Impuls, 2009

Stanisławski P., *Cela bez taryfy ulgowej*, „Magazyn Integracja” 2008, Nr 2

Tomaszewski T., *Nauczanie w zakładach karnych*, [w:] *Oddziaływania penitencjarne i terapeutyczne w zakładach karnych i aresztach śledczych*, red. T. Głowik, Warszawa, Centralny Zarząd Służby Więziennej, 2011

Akty prawne, materiały z Internetu i inne źródła

<http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosc-w-liczbach-/dane-demograficzne/>, [dostęp z dnia: 30.01.2013]

Grochowska M., *Odwrocenie*, <http://www.bhp.org.pl/Article240.html>, [dostęp z dnia: 25.01.2013]

Informacje uzyskane z materiałów dotyczących korespondencji więźniów z Centrum Rehabilitacji Polskiego Związku Niewidomych w 2010 roku

Roczna informacja statystyczna Służby Więziennej za rok 2011 tabela 12, <http://sw.gov.pl/Data/File-s/001142rdeb/rok-2011.pdf> [dostęp z dnia: 30.01.2013]

Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 roku w sprawie sposobu prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych, Dz. U. Nr 151, poz. 1469

Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 maja 1989 r. w sprawie regulaminu wykonywania kary pozbawienia wolności Dz. U. Nr 31, poz. 166

Ustawa z 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776)

Ustawa z dnia 26 lipca 1939 r. o organizacji więziennictwa (Dz. U. Nr 68, poz. 457)

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553)

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

Zarządzenie nr 1 Dyrektora Centralnego Zarządu Więziennictwa z dnia 8 stycznia 1960 roku w sprawie utworzenia oddziałów obserwacyjno-rozdzielczych