

Elżbieta Staud

por., psycholog w Areszcie Śledczym w Krakowie

PRAKTYCZNE ASPEKTY LECZENIA ALKOHOOLIKÓW W WARUNKACH WIĘZIENNYCH

Uregulowania prawne

Zgodnie z obowiązującym Kodeksem karnym wykonawczym z 1997 roku mamy trzy systemy wykonywania kary pozbawienia wolności: programowanego oddziaływania; terapeutyczny; zwykły.

Art. 96. § 1. W systemie terapeutycznym odbywają karę skazani z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, w tym skazani za przestępstwo określone w art. 197–203 Kodeksu karnego, popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, upośledzeni umysłowo, a także uzależnieni od alkoholu albo innych środków odurzających lub psychotropowych oraz skazani niepełnosprawni fizycznie – wymagający oddziaływania specjalistycznego, zwłaszcza opieki psychologicznej, lekarskiej lub rehabilitacyjnej (art. 96 kkw).

Przymus leczenia w warunkach izolacji penitencjarnej

Artykuł 62 Kodeksu karnego określa zagadnienie przymusu leczenia odwykowego w polskim systemie więziennym, gdzie, orzekając karę pozbawienia wolności,

sąd może określić rodzaj i typ zakładu karnego, w którym skazany ma odbywać karę, a także orzec system terapeutyczny jej wykonania. Również artykuł 117 Kodeksu karnego wykonawczego mówi, że: skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu albo środków odurzających lub substancji psychotropowych, a także skazanego za przestępstwo określone w art. 197–203 Kodeksu karnego, popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, obejmuje się, za jego zgodą, odpowiednim leczeniem i rehabilitacją; w razie braku zgody o stosowaniu leczenia lub rehabilitacji orzeka sąd penitencjarny. Wskazane regulacje prawne powodują, że każda osoba pozbawiona wolności, u której zostanie zdiagnozowane uzależnienie od alkoholu, musi odbyć terapię odwykową. Wydaje się, że przymus ten powinien mieć rozsądne granice – obecny stan prawny, niestety, nie daje takich możliwości.

Oddział terapeutyczny w Areszcie Śledczym Kraków-Podgórze, założenia ogólne

Zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora CZZK z 10.01.1976 w sprawie zasad i form leczenia odwykowego choroby alkoholowej u skazanych przebywających w Zakładzie Karnym w Krakowie-Podgórzu powołano do życia oddział przeciwalkoholowy. Oficjalnie został on otwarty 1.03.1973, a przeznaczony był dla mężczyzn dorosłych, pierwszy raz karanych.

Początkowo personel specjalistyczny oddziału stanowiło dwóch lekarzy psychiatrów oraz pielęgniarkę. Oddział nie posiadał wyspecjalizowanej kadry psychologicznej i pedagogicznej. Opiekę nad pacjentami oddziału włączono do zakresu obowiązków psychologa ogólnozakładowego oraz wychowawcy działu penitencjarnego. W grudniu 1983 roku zatrudniono psychologa, powierzając mu funkcję kierownika oddziału.

W oddziale przebywali skazani dorośli pierwszy raz karani, wobec których sądy lub komisje społeczno-lekarskie ds. leczenia przymusowego alkoholików wydały orzeczenie o przymusowym leczeniu. Do oddziału trafiali również skazani skierowani do leczenia odwykowego przez komisję penitencjarną.

Należy zwrócić uwagę, że charakterystycznym elementem leczenia z tamtego okresu była implantacja esperalu – na oddziale rozpoczęto ją we wrześniu 1973 roku. Skazanym uświadamiano skutki połączenia alkoholu ze środkiem uczulającym, co miało dodatkowo wzmocnić lęk przed sięganiem po alkohol. Okres działania implantu wynosił około jednego roku.

W 1978 roku w Areszcie Śledczym w Krakowie-Podgórzu powstała grupa Anonimowych Alkoholików „Nadzieja”.

W ocenie CZZK z roku 1974 oddział działający w Podgórzu otrzymał opinię najlepiej prowadzonego w kraju. W roku 1988, ze względu na reorganizację i przeprowadzany remont, oddział zawiesił swą działalność. Zarządzeniem Orga-

nizacyjnym CZZZK 1.06.1991 oddział odwykowy w Areszcie Śledczym w Krakowie-Podgórzu został reaktywowany.

Zasady organizacji oddziału terapeutycznego

Od połowy lat dziewięćdziesiątych w Areszcie Śledczym Kraków-Podgórze działa oddział terapeutyczny dla skazanych uzależnionych od alkoholu. Oddział przeznaczony jest dla skazanych mężczyzn młodocianych i dorosłych, obecnie: typu zamkniętego i półotwartego, wcześniej wyłącznie typu półotwartego. Dysponuje 49 miejscami.

Personel działu terapeutycznego

W dziale zatrudnionych jest siedmiu pracowników. Sześć osób jest funkcjonariuszami służby więziennej, natomiast siódma jest pracownikiem cywilnym. Wszyscy pracownicy działu terapeutycznego posiadają specjalistyczne kwalifikacje zawodowe.

Założenia teoretyczne

W drugiej połowie lat dziewięćdziesiątych opracowano i wprowadzono profesjonalny program terapii, dostosowując go do współczesnych metod pracy z uzależnionymi od alkoholu. Program ten – z modyfikacjami, które zostały dokonane na przestrzeni lat – funkcjonuje do dnia dzisiejszego. Jest on eklektyczny. W ogólnych założeniach opiera się na koncepcji psychologicznych mechanizmów uzależnienia profesora Jerzego Mellibrudy oraz (w mniejszym stopniu) na tzw. minesockim modelu leczenia uzależnień, realizowanym w więzieniach w USA. Terapia czerpie z założeń psychologii behawioralnej i poznawczej. Uzależnienie od alkoholu traktowane jest przez zespół terapeutyczny jako choroba niezawiniona, przewlekła, postępująca i śmiertelna.

Program obejmuje:

- Grupę wstępną – trwa dwa tygodnie,
- Grupę zadaniową – sześć tygodni,
- Grupę pracy nad bezsilnością wobec alkoholu – jeden tydzień,
- Grupę zapobiegania nawrotom choroby alkoholowej – dwa tygodnie,
- Trening Asertywnych Zachowań Abstynenckich – jeden tydzień.

Skazanym oddziału terapeutycznego oferowana jest pomoc w zakresie zmiany zachowania, której konsekwencją byłaby zdolność do utrzymywania możliwie jak najdłużej abstynencji. Podstawowymi celami terapii jest, aby klient uwierzył, że jest w stanie powstrzymać się od picia alkoholu i zażywania innych

substancji psychoaktywnych oraz że ma w sobie potencjał do zmodyfikowania dotychczasowego stylu życia i dokonania korzystnych dla siebie zmian. Każdy z leczonych w oddziale skazanych ma możliwość:

- skonfrontowania własnych doświadczeń z objawami zespołu uzależnienia od alkoholu,
- zrozumienia, jaką rolę pełnił alkohol w jego życiu,
- lepszego poznania siebie i swojej choroby oraz uwierzenia w to, że można żyć bez alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
- poznania i zaakceptowania swojej bezsilności wobec alkoholu,
- nauczenia się, jak godnie żyć ze swoją chorobą,
- podjęcia prób dokonania zmian we własnym życiu,
- mówienia bez lęku prawdy o sobie,
- popełniania i naprawiania własnych błędów oraz ponoszenia konsekwencji własnych decyzji,
- nauczenia się innych niż picie alkoholu sposobów rozładowywania napięć emocjonalnych,
- zidentyfikowania przeszkód na drodze do trzeźwości oraz poznania przesłanek powrotu do zdrowia,
- rozpoczęcia pracy nad budową nowego, trzeźwego stylu życia,
- znalezienia satysfakcji z dokonywanych w sobie zmian,
- zrozumienia, jak ważną rolę w procesie zdrowienia odgrywają grupy samopomocowe oraz profesjonalna pomoc.

Praca ze skazanym uzależnionym opiera się na terapii grupowej oraz indywidualnych programach terapii opracowanych przez terapeutów przy współudziale skazanych. W pełnym cyklu terapii skazany uczestniczy w ok. 225 godzinach zajęć programowych. Każdy skazany przebywający w oddziale terapeutycznym ma przydzielonego terapeuty prowadzącego. Konsultacje indywidualne odbywają się co najmniej raz w tygodniu. Podstawowy cykl leczenia trwa trzy miesiące (dwanaście tygodni). W wyjątkowych przypadkach może być przedłużony bądź skrócony o miesiąc. Czas oczekiwania na przyjęcie na oddział terapeutyczny wynosi obecnie około dziesięciu miesięcy.

Skazany, kończąc terapię, podpisuje kontrakt długoterminowy, obejmujący okres jednego roku od ukończenia terapii. Kontrakt ten obejmuje zalecenia, które skazany zobowiązuje się wykonać bez względu na sytuację prawną, oraz terminy rozliczeń z terapeutą z wykonywanego planu zdrowienia.

Charakterystyka skazanego, uzależnionego od alkoholu kierowanego do terapii w zakładzie karnym

Skazani trafiający do oddziałów terapeutycznych, to często „[...] pacjenci naj-słabiej wykształceni, bardzo często bez pracy i bez zawodu [...]. Są to zazwyczaj

ludzie, z którymi nikt inny już nie chce pracować. Zakład Karny jest więc instytucją, która zbiera większość najtrudniejszych przypadków”¹. W zakładzie karnym osadzeni kierowani do terapii wykazują często deficyty umiejętności psychologicznych i społecznych, są zaburzeni osobowościowo, upośledzeni umysłowo.

Większość pacjentów można zdiagnozować jako Dorosłe Dzieci Alkoholików. Nierzadko są ofiarami przemocy w rodzinie i jednocześnie, już jako dorośli, stają się sprawcami przemocy wobec bliskich. W czasie terapii okazuje się, że pacjenci ci mają bardzo dużą tolerancję na negatywne konsekwencje wynikające z nadużywania alkoholu. To, co dla przeciętnego człowieka wydaje się dramatyczne, skłaniające chociażby do zatrzymania się i przemyślenie sytuacji, u podopiecznych oddziału nie wzbudza większej refleksji czy potrzeby zmiany. Mają trudność z powiązaniem negatywnych skutków swojego nałogu z ich aktualnym funkcjonowaniem. Pacjenci ci mają ograniczone zaufanie do innych – nie tylko pracowników oddziału terapeutycznego, ale też i innych pacjentów. Wielką trudność sprawia im otwarte, szczere mówienie o sobie i o swoich doświadczeniach, co z założenia utrudnia proces terapeutyczny. Często też można zaobserwować, jak małe umiejętności mają podopieczni w konstruktywnym radzeniu sobie ze złością. Zdarza się, że proces terapeutyczny jest przerywany lub zawieszany ze względu na przewinienia, których skazany dokonuje w czasie pobytu w zakładzie karnym, w czasie trwania terapii, i zostaje za nie ukarany (zgodnie z zasadami obowiązującymi w izolacji penitencjarnej). Bywa również, że pacjenci mają kłopoty z zaakceptowaniem proponowanych im przez terapeutę nowych, alternatywnych rozwiązań. Dzieje się tak często, ponieważ pacjentom brakuje zaplecza, sprzyjającego trzeźwieniu po wyjściu na wolność – zdarza się, że mają problemy finansowe, nie mają miejsca, do którego mogliby wrócić. W czasie trwania terapii poświęca się również czas i na te zagadnienia – celem jest zmotywowanie podopiecznych do udania się, po opuszczeniu więzienia, do ośrodka readaptacyjnego, aby tam kontynuowali leczenie i w bezpiecznych warunkach przystosowywali się do nowego stylu życia.

„[...] można przypuszczać, że na skuteczne leczenie mają wpływ w pewnym stopniu, wszystkie kolejne doświadczenia składające się na całość oddziaływań terapeutycznych, jakim została poddana jednostka. Nawet jeśli dotychczasowe próby można ocenić jako nieskuteczne ze względu na kryterium utrzymywania abstynencji, mogą one stanowić pewien »zaczyn« motywacyjny, który może przyczynić się do wytworzenia u pacjenta rzeczywistej motywacji do walki z nałogiem w trakcie ostatniego leczenia, określanego jako skuteczne”². W czasie pracy w oddziale terapeutycznym dążymy do tego, aby uelastyczyć mechanizmy obronne, jakimi posługuje się skazany uzależniony od alkoholu,

¹ A. Majcherczyk, *Specyfika terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych w zakładach karnych*, „Alkoholizm i Narkomania” 2007, t. 20, nr 3, s. 321–342.

² J. Rogala-Oblękowska, *Problemy z oceną skuteczności programów terapii uzależnienia*, Instytut Psychologii Zdrowia PTP; www.psychologia.edu.pl [dostęp: 23.08.2018].

oraz zapoczątkować proces jego przemiany. W czasie trwania terapii wyposażamy pacjentów w wiele narzędzi aby ten proces rozpoczęli.

Sama wiedza na temat choroby alkoholowej może spowodować, że skazani dostrzegą, że ich choroba nie jest zawiniona, że są w stanie ją zatrzymać i zmienić swoje życie. W czasie terapii pacjenci dokonują bilansu zysków i strat ze swojego „pijanego życia”, co pomaga im wyciągnąć wnioski w kwestii sposobu, w jaki chcą dalej żyć. Stopniowo przejmują odpowiedzialność za własne życie, za decyzje, które podejmują. Zdobywają podstawową wiedzę dotyczącą emocji – ich rozpoznawania, kontrolowania, wyrażania w taki sposób, aby nie krzywdzić siebie i innych. Samo doświadczenie pracy w grupie terapeutycznej i bycia w relacji terapeutycznej jest dla wielu ze skazanych doświadczeniem korektywnym. Okazuje się, że są w stanie nawiązać dobre relacje z innymi, że są w stanie czerpać z cudzej pomocy, że ich relacje z otoczeniem mogą opierać się na wzajemnym szacunku, zrozumieniu, zaufaniu. Doświadczają olbrzymiego poczucia bezpieczeństwa. Pozwalają sobie na otwarcie się – tj. opowiadania o sobie, ale też dawania/przyjmowania pomocy. Skazani, oprócz udziału w terapii, doświadczają również możliwości czerpania pomocy z ruchów samopomocowych – regularnie, raz w tygodniu, w oddziale terapeutycznym w Areszcie Śledczym w Krakowie-Podgórzu odbywają się mityngi AA. W moim przekonaniu wzbudzenie motywacji do zmiany w pacjentach jest bardzo istotne, daje nadzieję, że po opuszczeniu zakładu karnego pacjent będzie kontynuował ten już rozpoczęty proces.

Zmiany, których skazani dokonują w czasie trwania terapii, są również podtrzymywane i rozwijane w ramach programu „Duet”.

„Duet” – zarys programu readaptacji osób uzależnionych od alkoholu i pozbawionych wolności poprzez pracę z młodzieżą niepełnosprawną

Program „Duet” to program readaptacji społecznej skazanych uzależnionych od alkoholu poprzez pracę z osobami niepełnosprawnymi, mieszkańcami Domu Pomocy Społecznej w Krakowie przy ulicy Łanowej 41. Służy on przede wszystkim kształtowaniu u jednostek niedostosowanych społecznie zachowań i postaw społecznie aprobowanych. Niewątpliwie praca skazanych z osobami niepełnosprawnymi kształtuje w nich poczucie odpowiedzialności za drugą osobę, partnerstwo w działaniu oraz zrozumienie potrzeb osób niepełnosprawnych (kształtowanie i rozwijanie postaw empatycznych). Istotnym jest fakt, że do programu włączani są skazani uzależnieni od alkoholu, którzy ukończyli pełen cykl terapii odwykowej w Areszcie Śledczym w Krakowie-Podgórzu.

Deficyty, którymi charakteryzują się alkoholicy przebywający w więzieniu, wynikają często z wieloletniego nadużywania alkoholu. Dotyczą one głównie podstawowych umiejętności życiowych: komunikacji, nawiązywania i utrzymywania konstruktywnych relacji, podejmowania decyzji, systematyczności

pracy, a przede wszystkim pełnienia podstawowych ról społecznych.

Istotne jest, aby budowanie nowego stylu życia, opartego na pełnej abstynencji od alkoholu, nie kończyło się wraz z odbyciem pełnego cyklu terapii w oddziale odwykowym. Wychodzenie z uzależnienia to proces długofalowy, wymagający dokonywania zmian w wielu obszarach życia. Bezpośredni kontakt z osobami niepełnosprawnymi, zaangażowanie w pomoc tym ludziom, może wpłynąć na zmianę wielu przekonań i nastawień, a także ugruntować motywację do zmian i wypracowania społecznie pożądanych postaw: poczucia odpowiedzialności i obowiązku. Zdobywają doświadczenie bycia potrzebnym, poprzez fakt, że pomagają innym – odbudowują swoje poczucie sensu i celu życia. Wpływa to też na zmianę jednoznacznie negatywnego obrazu więzienia w społeczeństwie.

Na zakończenie chcę zaprezentować list od jednego ze skazanych, który brał udział w programie „Duet”. Poprosiłam go, aby napisał, czym jest dla niego praca w Domu Pomocy Społecznej.

Praca w Domu Pomocy Społecznej nie jest ciężka, lecz bardzo specyficzna i trzeba pamiętać o tym, żeby podejść do każdego mieszkańca w indywidualny sposób. Praca polega na opiece nad mieszkańcami Domu Pomocy Społecznej (karmieniu, pilnowaniu, pomoc przy podstawowych czynnościach, zabawie, spacerach, czytaniu książek, rozmowach, wyjściach kulturalno-oświatowych: kino, teatr, filharmonia itp.). Pracownicy są pozytywnie nastawieni do skazanych, nie przekreślają ich tylko ze względu na to, iż jest się z zakładu karnego. Wydaje się, że praca w Domu Pomocy Społecznej przed wyjściem z zakładu karnego bardzo pomaga w przystosowaniu się do warunków wolnościowych, integracji z innymi ludźmi, ludźmi chorymi (by ich nie dyskryminować tylko dlatego, że są chorzy, tylko żeby ich zrozumieć), odpowiedzialności nie tylko za siebie, ale przede wszystkim za innych (osób, które bez drugiej osoby tak naprawdę nic nie mogą zrobić), to jest bardzo duży kredyt zaufania dla skazanych, pomaga to też w jakiś sposób uświadomić, iż to, że przebywamy w zakładzie karnym, to wcale nie przekreśla nas po wyjściu i że musimy do niego wracać, że są tacy ludzie, którzy starają się pomagać i dawać szansę osobom pozbawionym wolności, a także uświadamia ludziom, którzy nie mają kontaktu w żaden sposób z zakładem karnym, że nie wszyscy ludzie, którzy w nim przebywają, od razu powinni zostać odizolowani od społeczeństwa tylko przez to, że się w nim znaleźli. Myślę, że tę pracę albo się lubi, albo nie. Początek pracy był dość trudny, gdyż nie wiedziałem, co i jak mam robić. Nigdy nie miałem tak naprawdę do czynienia z osobami niepełnosprawnymi w tak znacznym stopniu. Można powiedzieć, że „bałem” się robić cokolwiek z nimi, by nie zrobić im krzywdy, ale z czasem, przyzwyczajaniem, praktyką i pomocą osób tam pracujących, doszedłem do tego, że pracuję z mieszkańcami Domu Pomocy Społecznej prawie bez żadnych obaw, bo teraz po prostu wiem, jak mam to robić, aczkolwiek pracuję tam już chwilę, a obawiam się w dalszym ciągu tego, iż jak coś się stanie, jakiś wypadek – np. ktoś się zadławi podczas karmienia, że nie poradzę sobie w tej sytuacji, że zrobię coś złe, że nie będę umiał pomóc. Nie wiem, jak na innych tam pracujących osadzonych, ale myślę, że ta praca pozytywnie na mnie wpłynęła. Przede wszystkim przez to, że wcześniej podchodziłem do ludzi niepełnosprawnych z dużym dystansem, ale to przez niewiedzę. Teraz wiem, że trzeba podchodzić jak do zdrowego człowieka (oczywiście na tyle, na ile się da) i wydaje mi się, że oni tego od nas oczekują. Lubię chodzić tam do pracy, lubię, jak się cieszą, gdy do nich przychodzę i z nimi przebywam. Staram się traktować ich mniej więcej tak samo, żeby nikomu nie było przykro tam i choć chwilę poświęcić każdemu, ale nie powiem, bo mam tam swoich ulubieńców, z którymi i tak przebywam najdłużej.

