

Dr hab. Tomasz Adamowski prof. nadzw.  
Katedra i Klinika Psychiatrii  
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
Ul. Pasteura 10, 50-367 Wrocław

## Recenzja

Rozprawy doktorskiej lek. med. Aleksandry Konopy  
pt.: "Analiza porównawcza przyczyn i uwarunkowań czynów autodestrukcyjnych u osób  
tymczasowo aresztowanych i odbywających karę pozbawienia wolności"

Promotor: Prof. dr hab. Antoni Florkowski

Zachowania autodestrukcyjne samobójcze, wraz z kategorią zachowań autodestrukcyjnych niesamobójczych stanowią problematykę, której analizą zajęła się lek. med. Aleksandra Konopa w dysertacji doktorskiej. Według danych z rocznika statystycznego w 2012 roku wskaźnik samobójstw w Polsce wynosił 16,5/100 tys. populacji, był wyższy wśród mężczyzn 29,8/100 tys. populacji niż kobiet 4,1/100 tys. populacji. Według danych Policji w 2013 roku mężczyźni podjęli 7000 prób samobójczych z których 5193 zakończyły się śmiertelnie. Liczba wszystkich podjętych zamachów samobójczych męskich w roku 2013 była wyższa niż w roku 2012 o 2297 przypadków. W okresach trudności społeczno-ekonomicznych następował silny wzrost liczby samobójstw mężczyzn, 2007 – 13,9/100 tys., 2009 – 30,0/100 tys. Ogółem liczba samobójstw w Polsce od roku 2013 przekroczyła 6000, co nie miało miejsca w latach poprzednich. Według publikacji Światowej Organizacji Zdrowia pozbawienie wolności jest istotnym czynnikiem zwiększającym prawdopodobieństwo wystąpienia zachowań suicydalnych wśród osadzonych. Zatem wybór tematu rozprawy doktorskiej lek. med. Aleksandry Konopy dotyczący analizy porównawczej przyczyn i uwarunkowań czynów autodestrukcyjnych w wybranej zbiorowości osób tymczasowo aresztowanych i odbywających karę pozbawienia wolności jest uzasadniony i ciekawy poznawczo a dodatkowo ma znaczenie praktyczne z uwagi na środowisko zakładu penitencjarnego, gdzie badane zjawiska są stosunkowo powszechne i stanowią wyzwanie dla systemu więziennictwa.

Przedstawiona rozprawa doktorska ma układ typowy i liczy 165 stron. Praca składa się z 2 części: teoretycznej i badawczej w której przedstawiono cele i założenia badawcze, materiał i metody badania, wyniki, omówienie wyników, podsumowanie i wnioski, streszczenie, piśmiennictwo oraz aneks z narzędziem badawczym i kopią zgody Komisji Bioetycznej na przeprowadzenie eksperymentu medycznego.

W części teoretycznej po krótkim wprowadzeniu została przedstawiona szeroka problematyka z zakresu zachowań autodestrukcyjnych samobójczych i niesamobójczych,

uwarunkowań psychospołecznych i neurobiologicznych autoagresji, zagadnień związanych z autoagresją w warunkach pozbawienia wolności.

Doktorantka wyjaśniła pojęcia zachowań autodestrukcyjnych (samobójstw dokonanych, prób samobójczych, samouszkodzeń), przedstawiła poglądy na ich przyczyny podkreślając rolę zaburzeń psychicznych czy cech osobowości takich jak agresja i impulsywność w przypadku zamachów samobójczych oraz czynniki demograficzne, psychologiczne i związane z wydarzeniami życiowymi w przypadku samookaleczeń. Podkreśliła także specyfikę zakładu penitencjarnego i znaczenie zachowań autodestrukcyjnych jako szczególnej formy protestu przeciwko pozbawieniu wolności oraz panującym stosunkom, gdzie życie nie zawsze stanowi najwyższą wartość z powodu odrębnej obyczajowości. Lek. Konopa szeroko nakreśliła wyczerpujący opis definicji zachowań autodestrukcyjnych, samobójczych jak i niesamobójczych powołując się na uznane autorytety w Polsce jak i na świecie (np. Nock MK), przedstawiła czynniki ryzyka samobójstwa uwzględniając zaburzenia psychiczne ale także płeć, cechy demograficzne, wykonywany zawód, rolę sytuacji kryzysowych oraz uwarunkowania zachowań autodestrukcyjnych. Wyróżniła także rolę autoagresji w zakładach karnych, która ma na celu wywarcie wpływu na administrację bądź zaimponowanie innym osadzonym. Doktorantka przedstawiła złożony charakter ryzyka samobójczego i niebezpieczeństwa związane z ponawianiem samookaleczeń w więziennictwie w tym 100 razy wyższe ryzyko dokonania samobójstwa w określonym czasie w stosunku do populacji. Na podstawie piśmiennictwa autorka stwierdza, iż nie jest możliwe wyeliminowanie śmierci samobójczych w jednostkach penitencjarnych, wyższe ryzyko występuje wkrótce po przyjęciu (pierwsza doba), w pierwszym miesiącu a także w pierwszych 3 miesiącach i w czasie ważnych zdarzeń dotyczących sytuacji prawnej szczególnie u osób tymczasowo aresztowanych. Co ważne doktorantka podkreśla znaczenie czynników pozapsychiatrycznych, w tym pochodzących spoza środowiska izolacji penitencjarnej co jak zauważa implikuje konieczność jak najszybszej identyfikacji czynników obciążających i dopasowanie programów profilaktycznych i terapeutycznych do potrzeb osoby osadzonej w kryzysie samobójczym. W przypadkach zachowań niesamobójczych motywacja jest stosunkowo szeroka (zwraca uwagę wpływ osób z otoczenia) i jednocześnie zachowania te pełnią różne funkcje (samokarania, wpływu na otoczenie, antydysocjacyjną). Autorka opisała czynniki psychospołeczne związane z autodestruktywnością: agresję, impulsywność, traumę wczesnodziecięcą w tym problem wykorzystania seksualnego i wpływ organicznych uszkodzeń OUN oraz wyczerpująco przedstawiła nieprawidłowości w działaniu układów neurowydzielniczych. Przedstawiła także uwarunkowania sprzyjające zachowaniom autoagresywnym osadzonych związane z izolacją w jednostce penitencjarnej – zagrożenia, konflikty, deprywację potrzeb, poczucie utraty kontroli nad swoim życiem co sprzyja asymilacji do kultury więziennej i zmienia osobowość wszystkich osadzonych. Doktorantka pisze, iż pomimo spadku zachowań autoagresywnych w zakładach karnych znacznie wzrosła ilość usiłowań samobójczych o 61% w ciągu 23 lat oraz prawie dwukrotnie odsetek zgonów z powodu autoagresji w ciągu 12 lat. Wśród sposobów samouszkodzeń doktorantka wymienia nacięcia ciała, połykanie niejadalnych przedmiotów, stosowanie „wbitek”, „wstrzyków”, uderzanie o twarde przedmioty, przedawkowywanie leków, niestosowanie się do zaleceń lekarskich oraz głodówki podkreślając najczęściej dokonywane obecnie samouszkodzenia, głodówki i usiłowania samobójcze. Autorka zaznacza także różnice w postępowaniu administracji w przypadku autoagresji emocjonalnej i instrumentalnej łącznie ze szczegółową statystyką kar finansowych w poszczególnych latach i następstwami dyscyplinarnymi. Dane z piśmiennictwa zawarte we wstępie wskazują na dobre przygotowanie merytoryczne Doktorantki do podjęcia badań.

W części badawczej przedstawione zostały główne założenia, cel badania i hipotezy badawcze. Autorka uważając, że częste i zaburzące porządek zachowania autodestrukcyjne w jednostkach penitencjarnych powodują zagrożenie dla życia i zdrowia osadzonych wyznaczyła cel badawczy: wyodrębnienie czynników modulujących zachowania autoagresywne w grupie osób tymczasowo aresztowanych i skazanych ze względu na odmienne stresory wynikające z innych zasad wykonywania kary pozbawienia wolności i środka zabezpieczającego. Doktorantka zaproponowała 2 hipotezy badawcze:

1. U osób tymczasowo aresztowanych źródło zachowań autoagresywnych mieści się poza jednostką penitencjarną i ma swój początek w czasie sprzed aresztowania
2. U osób skazanych stresory pochodzą ze środowiska izolacji penitencjarnej i dotyczą chwili obecnej.

Badanie polegało na analizie dokumentacji lekarskiej na podstawie specjalnie do tego celu opracowanej ankiety. Miało ono charakter retrospektywny, do oceny zakwalifikowano 76 pacjentów Oddziału Psychiatrii Sądowej Szpitala Aresztu Śledczego Warszawa-Mokotów, przebywających na oddziale w okresie 4 lat (2010-2013). W grupie badanych znalazło się 47 osób (61,84%) tymczasowo aresztowanych (TA) oraz 29 osób (38,16%) skazanych (SK) prawomocnym wyrokiem sądu na karę pozbawienia wolności. Do grupy skazanych zdecydowano się włączyć także osoby odbywające karę pozbawienia wolności z jednoczesnym zastosowaniem środka zabezpieczającego. Osoby badane były objęte obserwacją sądowo-psychiatryczną 44,60% albo leczeniem na oddziale 55,31%. Wszyscy badani to mężczyźni. Kryteria włączenia do badania nie zostały jasno wyodrębnione, najprawdopodobniej były związane z danymi z dokumentacji lekarskiej, doktorantka pisze o wyborze dokonanym na podstawie analizy raportów lekarskich i pielęgniarskich.

Zastosowane metody oceny, wybór narzędzia badawczego i analizy statystyczne odpowiadają standardom badań naukowych.

Badani w większości mieli pochodzenie chłopskie i robotnicze, a w grupie TA także inteligenckie i rzemieślnicze. TA częściej zamieszkiwali na wsi, co promowało podejmowanie prób samobójczych przez powieszenie a z kolei zamieszkanie w dużym mieście - przez nacięcie powłok. Wśród badanych dominowały osoby o niskim wykształceniu, przy czym TA lepiej radzili sobie w szkole, rzadziej przejawiali zachowania antysocjalne podczas nauki szkolnej, mieli wykształcenie wyższe i lepsze możliwości zarobkowania, co nie przekładało się na różnice w sytuacji materialnej badanych, która była przeciętna lub zła. Rodzice TA 3 razy częściej się rozwodzili a patologia rodziny była w tej grupie czynnikiem modelującym występowanie zachowań antysocjalnych przed 15 r.ż., przy czym u części z nich pochodzenie nierobotnicze było czynnikiem ochronnym. U osób TA stwierdzono większą zależność między innymi niż specyficzne problemami rozwojowymi a następczymi trudnościami wychowawczymi. TA częściej wchodzili w związki małżeńskie ale niezależnie od stanu formalnego również częściej byli samotni. TA rzadziej podejmowali działania autoagresywne przed osadzeniem w jednostce penitencjarnej. Badani różnili się diagnozą psychiatryczną, zaburzenia osobowości wyraźniej dominowały u TA, podobnie jak istotnie częściej rozpoznawano w tej grupie osób zaburzenia psychotyczne i upośledzenie umysłowe. Z kolei organiczne zaburzenia psychiczne dominowały u SK. Wśród osób z zaburzeniami osobowości, TA częściej kierowali się zamiarami samobójczymi niż SK, którzy równie często protestowali przeciwko administracji, co Doktorantka opatrzyła komentarzem, iż należy przyjąć że na te 2 grupy albo działały inne stresory albo działalność tych samych stresorów była modulowana przez jeszcze inne czynniki. Rozpoznanie psychiatryczne w grupie SK miało związek ze sposobem podejmowania autoagresji – zaburzenia osobowości miały związek z samookaleczeniem przez nacięcie

powłok. Tylko u TA motywacja autoagresji była modulowana poprzez czynniki spoza lub sprzed aresztowania – życie rodzinne, uprzednią karalność i warunki materialne. Według Autorki dolegliwości psychiczne u osób przebywających w zakładzie karnym można starać się zmniejszyć przez odpowiednie postępowanie – środki farmakologiczne, wsparcie psychologiczne, psychoterapię, jednak osoby pracujące w tych jednostkach nie mają wpływu na okoliczności życiowe z czasu przebywania na wolności. Osoby TA podejmujące czyny autoagresywne dominowały liczebnie nad SK. Jedyne dwa zgony spowodowane autoagresją na oddziale dotyczyły tylko osób TA, zatem doktorantka uważa, że czynniki obciążające osoby TA są tak silne, że wysoko wykwalifikowany i doświadczony zespół psychiatryczno-psychologiczny nie jest w stanie im zapobiec biorąc pod uwagę, że obie badane grupy były pod opieką tego samego zespołu. W rozdziale „Omówienie wyników badań” Doktorantka umiejętnie omówiła i poddała dyskusji wyniki własnych badań. Dyskusja świadczy o dobrej znajomości zagadnienia i rzetelności naukowej. Pracę kończą wnioski, które nawiązują do celów badania.

Chciałbym na koniec podkreślić aspekty nowatorskie pracy doktorskiej. Po pierwsze należy zwrócić uwagę na poruszaną tematykę, która jest złożona i trudna. Autorka w swojej dysertacji zajmuje się analizą skomplikowanego zjawiska autodestruktywności bezpośredniej (zachowań samobójczych i niesamobójczych). Jak zaznacza sama Doktorantka w praktyce rozróżnienie obu wymiarów autoagresji może sprawiać duże problemy ze względu na obszerną listę zmiennych do analizy. Nasza ocena w przypadku śmierci samobójczej jest oparta na analizie okoliczności które były znane wcześniej a z kolei w przypadku niefatalnego skutku autoagresji można oprzeć się na informacjach które zostaną podane przez osobę dokonującą autoagresji jednak nie muszą być one zgodne ze stanem faktycznym co także podkreślane jest w piśmiennictwie. Przydatna może być analiza okoliczności czynu autoagresywnego, jednak może dojść do błędnej interpretacji zarówno przez analizującego jak i samego podmiotu. Analiza motywacji czynu w jednostce penitencjarnej rodzi jeszcze większe trudności z uwagi na fakt, iż osoby pozbawione wolności świadomie lub nieświadomie mogą nie podać zgodnej z prawdą motywacji zamachu autoagresywnego, ich motywacja może być złożona, a z drugiej strony personel może dojść do przekonania, że czyn autoagresywny spowodowany był bardziej przesłankami instrumentalnymi niż emocjonalnymi. W przypadku powszechnych samookaleczeń również uważa się, że kojarzenie tych czynów z rozpoznaniem zaburzeń osobowości jest podejściem zbyt schematycznym z uwagi na współistnienie większej liczby zaburzeń psychicznych. Próba zmierzenia się z powyższymi problemami zasługuje na uznanie tym bardziej, że Autorka dokonała szczegółowej analizy. Po drugie Doktorantka opracowała samodzielnie specjalną Ankietę badań czynów autoagresywnych osób pozbawionych wolności i tymczasowo aresztowanych, która posłużyła do analizy dokumentacji medycznej badanych. Stworzone narzędzie umożliwiło pogłębioną ocenę. Dodatkowo należy pochwalić Autorkę za umiejętność efektywnej polemiki z danymi z piśmiennictwa przy omawianiu wyników pracy.

Z uwag chciałbym wymienić następujące:

- drobne błędy literowe,
- brak klarownego wyszczególnienia kryteriów włączających i wyłączających omawiane przypadki do analizy retrospektywnej
- brak jednoznacznego odniesienia się do hipotez badawczych we wnioskach pracy, chociaż w podsumowaniu Autorka wprowadziła informacje nawiązujące do treści hipotez

— zbyt mało informacji odnośnie implikacji praktycznych, mam na myśli rozwiązania jakie mają zastosowanie w zakładach penitencjarnych, o których informacje są dostępne w piśmiennictwie branżowym Służby Więziennej także cytowanym przez Autorkę  
Wymienione uwagi biorąc pod uwagę całość pracy nie wpływają na umniejszenie jej wyników.

Piśmiennictwo jest obszerne, składa się z 145 pozycji. Jest aktualne i dobrze dobrane. Praca jest starannie przygotowana, zawiera 32 tabele, 34 ryciny oraz 39 wykresów, które są czytelne. Dodatkowo na stronie 139 zawarty jest bardzo praktyczny całościowy Spis tabel, rycin i wykresów.

Podsumowując ocenę pracy uważam, że spełnia ona kryteria rozprawy doktorskiej. Doktorantka wykazała się solidną wiedzą dotyczącą podejmowanej problematyki, właściwym doбором metod badawczych do założonych celów, a uzyskane wyniki w sposób odpowiedni zinterpretowała. Praca ma charakter nowatorski w piśmiennictwie polskim, a przedstawione badania włączają się do dyskusji dotyczącej opisywanej problematyki.

Wniosek o dopuszczenie lek. med. Aleksandry Konopy do dalszych etapów przewodu doktorskiego przedkładam Radzie Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

*Tomasz Adamowski*

Dr hab. Tomasz Adamowski prof. nadzw.