

Warszawa, 15. maja 2015r. 10r2

Brunon Hołyst

Uczelnia Łazarskiego

Ocena rozprawy doktorskiej lek. med. Aleksandry Konopa

I.

Autoagresja jest jednym z najpoważniejszych problemów z którymi styka się zarówno psychiatra jak i każda osoba pracująca w jednostce penitencjarnej. Psychiatra zatrudniony w Oddziale Psychiatrycznym Aresztu Śledczego z osobami podejmującymi autoagresję spotyka się szczególnie często, na nim też w praktyce spoczywa ciężar oceny ryzyka samobójstwa zarówno pacjenta oddziału jak też osoby, która deklarowała podjęcie działań autodestrukcyjnych (głównie samobójczych) lub dokonała autoagresji i z tego powodu została skierowana na konsultację do oddziału.

Pomimo wprowadzenia licznych oddziaływań nacełowanych na przeciwdziałanie autoagresji jest to zjawisko, które nadal występuje w jednostkach penitencjarnych, powodując zarówno zagrożenie zdrowia i życia osadzonych jak i zaburzenia funkcjonowania samej jednostki.

Zdarza się, że samobójstwo jest formą ucieczki przed karą i jednocześnie stanowi przesłanie: „nie ulegnę wam”. Frustracja rodzi agresję, która może być skierowana przeciwko sobie samemu. Desperat szuka rozwiązania problemów i wybiera samobójstwo.

Więźniowie są grupą wysokiego ryzyka, charakteryzującą się wyższym współczynnikiem samobójstw niż osoby będące ich odpowiednikiem w ogólnej populacji. W aresztach śledczych, w których osadzeni przed rozprawą przebywają krótko, współczynnik samobójstw jest dziesięciokrotnie wyższy niż wśród osób będących na wolności. W zakładach karnych, w których przebywają więźniowie skazani, współczynnik samobójstw jest trzykrotnie wyższy niż w społeczeństwie poza murami. Poza tym na każde dokonane samobójstwo przypada znacznie więcej prób samobójczych.

Wyższe współczynniki samobójstw w środowisku więziennym może powodować dowolna kombinacja następujących czynników:

- 1) W aresztach i więzieniach przebywają osoby z grup o tradycyjnie najwyższym ryzyku samobójstwa, czyli np. młodzi mężczyźni, osoby z zaburzeniami psychicznymi, z marginesu społecznego, izolowane społecznie, nadużywające alkoholu i narkotyków, albo też osoby po wcześniejszych próbach samobójczych,
- 2) W przypadku osób podatnych psychologiczny wpływ aresztowania i pozbawienia wolności lub codzienne stresy życia więziennego mogą przekraczać umiejętności radzenia sobie ze stresem,
- 3) Zakład karny może nie posiadać formalnej polityki i procedur identyfikacji więźniów o skłonnościach samobójczych oraz postępowania w takich przypadkach,
- 4) Jeżeli nawet odpowiednia polityka i procedury istnieją, zapracowany lub niewyszkolony personel więzienia może nie dostrzec wczesnych sygnałów ostrzegających o możliwości samobójstwa,
- 5) Środowisko więzienne może być izolowane od istniejących w społeczeństwie programów ochrony zdrowia psychicznego, co powoduje utrudnienie lub brak dostępu do profesjonalistów zajmujących się zdrowiem psychicznym lub do określonych metod leczenia.

W wielu aresztach śledczych i więzieniach wprowadzono szeroko zakrojone programy zapobiegania samobójstwom, a w niektórych krajach przyjęto ogólnokrajowe standardy i wytyczne dotyczące zapobiegania samobójstwom w środowisku więziennym. Raporty na ten temat wskazują, że po wprowadzeniu wszechstronnych programów profilaktycznych można osiągnąć istotny spadek liczby samobójstw dokonanych i usiłowań popełnienia samobójstwa. Specyfika tych programów różni się wprawdzie w zależności od lokalnych możliwości oraz potrzeb więźniów, mają one jednak wiele wspólnych elementów i działań, na podstawie których można się zorientować, jakie są najlepsze sposoby postępowania w tym zakresie.

Tematem przeprowadzonych badań jest analiza porównawcza przyczyn i uwarunkowań czynów autodestrukcyjnych u osób tymczasowo aresztowanych i odbywających karę pozbawienia wolności. Podstawą do sformułowania takiego tematu była konieczność rozgraniczenia osób tymczasowo aresztowanych od skazanych.

Z danych statystycznych Centralnego Zarządu Służby Więziennej wynika, że osoby tymczasowo aresztowane częściej od osób skazanych na karę pozbawienia wolności podejmują zachowania autoagresywne. Grupy te muszą więc różnić się w sile i/lub rodzaju obciążeń, którym podlegają. Opisane w literaturze penitencjarnej trudne sytuacje dotyczą obu grup osób, ale w przypadku osób tymczasowo aresztowanych izolacja jest zwykle pełniejsza, jednocześnie czynnikiem w znaczącym stopniu je obciążającym jest nagłość wystąpienia sytuacji, w której się znaleźli, jak również niepewność sytuacji prawnej wynikająca z aktualnie toczącego się postępowania procesowego.

Ujęte w temacie pracy sformułowania „zachowania autodestrukcyjne” miało na celu objęcie badaniem zarówno osoby podejmujące działania samobójcze jak i osoby dokonujące agresji nie samobójczej, ponieważ rozróżnienie obu wymiarów autoagresji w warunkach jednostki penitencjarnej może sprawiać trudności ale także z uwagi na współwystępowanie u badanych osób autoagresji deklarowanej jako samobójcza z autoagresją nie samobójczą.

Głównym celem pracy było porównanie czynników mogących oddziaływać i modulować zachowania autoagresywne w obu badanych grupach – u osób tymczasowo aresztowanych i skazanych. Hipotezą główną było, iż u osób tymczasowo aresztowanych źródło zachowań autoagresywnych będzie mieściło się poza jednostką penitencjarną i będzie pochodziło sprzed zastosowania tymczasowego aresztowania, natomiast u osób skazanych stresory będą pochodziły ze środowiska izolacji penitencjarnej i będą dotyczyły chwili obecnej.

Z badań wynika, że osoby tymczasowo aresztowane dopuszczały się autoagresji w krótszym czasie od przyjęcia do jednostki penitencjarnej niż osoby skazane. U tymczasowo aresztowanych największe nasilenie autoagresji przypadało na okres od 1 miesiąca do 6 miesięcy od rozpoczęcia izolacji. U osób skazanych takiej zależności nie stwierdzono – rozkład częstości autoagresji był bardziej równomierny, z zależnością nie od czasu osadzenia ale raczej od czasu, który miał upłynąć do końca kary pozbawienia wolności. Można byłoby przypuszczać, że powyższa zależność związana jest z krótszym pobytem w jednostce penitencjarnej osoby tymczasowo aresztowanej od osoby skazanej, jednak wyniki badań wskazały, że u osób pozbawionych wolności wymiar orzeczonej kary nie był długi (w ogromnej przewadze do 5 lat), natomiast osoby tymczasowo aresztowane obciążone były poważnymi zarzutami, co raczej prognozowało zbliżony do maksymalnego dozwolonego czas tymczasowego

aresztowania. Powyższa uwaga wskazuje, że dla osób tymczasowo aresztowanych autoagresja związana była z czynnikiem spoza jednostki penitencjarnej – ich sytuacją prawną i przebiegiem postępowania karnego. Z kolei motywacja osób tymczasowo aresztowanych modulowana była poprzez ich sytuacje sprzed i z poza jednostki penitencjarnej – czynnikami takimi jak uprzednia karalność, warunki materialne, życie rodzinne i uczuciowe. U osób skazanych takiej zależności nie stwierdzono, co wskazuje na umieszczenie czynnika stresowego w jednostce penitencjarnej a nie poza nią. Istotnym jest, że u osób tymczasowo aresztowanych samobójcza motywacja autoagresji związana była z ich sytuacją uczuciową – w szczególności konfliktem małżeńskim. Podkreślić należy, że konflikt małżeński (zakończony tragicznie) występował u dwóch osób zmarłych śmiercią samobójczą i były to jedyne zgodny w wyniku autoagresji w Oddziale Psychiatrii Sądowej w czasie objętym badaniem.

Ponieważ badaniem objęci zostali pacjenci Oddziału Psychiatrii Sądowej Szpitala Aresztu Śledczego Warszawa Mokotów – zarówno hospitalizowani, jak i poddani obserwacji sądowo – psychiatrycznej jedną z istotnych zmiennych był rodzaj zaburzeń psychicznych. W przeprowadzonym badaniu uwidoczniła została przewaga poważnych zaburzeń psychicznych (choroby psychicznej i upośledzenia umysłowego) wśród osób tymczasowo aresztowanych w stosunku do osób odbywających karę pozbawienia wolności. Wprawdzie badanie zostało przeprowadzone w oddziale psychiatrycznym, wobec czego należało spodziewać się, że wśród pacjentów znajdą się osoby chore psychicznie, jednak należałoby rozważyć, czy każda osoba tymczasowo aresztowana nie powinna zostać przynajmniej wstępnie oceniona pod kątem istnienia u niej poważnych zaburzeń psychicznych. Taka ocena powinna być przeprowadzona w warunkach macierzystej jednostki penitencjarnej, co z kolei implikuje zwiększenie opieki psychiatrycznej w aresztach śledczych i zakładach karnych.

Powyższy wniosek jest potwierdzany przez następane ustalenie: wśród osób nie obciążonych poważną patologią psychiatryczną – bez zaburzeń psychotycznych czy endogennych zaburzeń nastroju lub organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego osoby tymczasowo aresztowane częściej kierowały się zamiarem odebrania sobie życia niż osoby skazane.

W mojej ocenie podstawową korzyścią z badania będzie następujący wniosek: w linii życiowej osób tymczasowo aresztowanych stwierdzono mniejszą patologię społeczną oraz lepsze dostosowanie środowiskowe, z kolei w populacji odbywającej karę pozbawienia wolności stwierdzono nasilenie

przejawów patologii społecznej oraz zaburzoną adaptację środowiskową. Lepsze przystosowanie społeczne i mniejsza patologia środowiskowa może przekładać się na pozornie bardziej dostosowane i mniej zwracające uwagę zachowanie danej osoby w jednostce penitencjarnej. Jednocześnie osoby tymczasowo aresztowane, pomimo lepszych warunków wstępnych wydaje się, że nie osiągały odpowiednich do nich sukcesów życiowych, co może wskazywać, że ich mechanizmy przystosowawcze nie w pełni były skuteczne. Osoba z gorszą adaptacją środowiskową oraz z nasilonymi przejawami patologii społecznej może świadomie – poprzez bardziej widocznie zaburzone zachowanie oraz nieświadomie zwracać większą uwagę otoczenia. Sygnały ostrzegawcze prezentowane przez osobę mniej zaburzoną mogą być mniej zauważalne, co z kolei prowadzić może do negatywnych skutków.

Nie umniejszając wagi opieki i prewencji antysuicydalnej u osób skazanych celowe byłoby, aby wyniki badań doktorantki spowodowały zwrócenie szczególnej uwagi na zagrożenie autoagresją u osób tymczasowo aresztowanych. Wyniki badania i wnioski z niego płynące można byłoby zastosować do opracowania programów prewencji autoagresji.

Pragnę podkreślić, iż co wynika także z badań, iż autoagresja w jednostce penitencjarnej dzielona jest na kategorie emocjonalnej i instrumentalnej. Nie negując unormowań postępowania w przypadku autoagresji instrumentalnej pragnę zwrócić uwagę, iż te zachowania mogą być jednocześnie formą komunikacji osadzonego z personelem, jedyną jaką dla takiej osoby jest możliwa ale także formą radzenia sobie z opresyjnymi, w ocenie jednostki, warunkami, w jakich się znalazła. Celowym zatem, w mojej ocenie, byłaby, przy zachowaniu podstawowych zadań jednostek penitencjarnych, próba poprawy komunikacji pomiędzy funkcjonariuszami i pracownikami cywilnymi zatrudnionymi w jednostce penitencjarnej a osadzonymi. Dobrym krokiem w tym kierunku byłaby poprawa warunków pracy funkcjonariuszy i pracowników cywilnych służby więziennej – upowszechnienie szkoleń „antystres”, poprawa wynagrodzeń, zapoznanie i promowanie zasad higieny zdrowia psychicznego, opieka psychologiczna – z uwagi na finanse na przykład w formie spotkań grupowych.

II.


Rozprawa nasuwa pewne uwagi merytoryczne i redakcyjne:

- 1) Doktorantka powinna poświęcić specjalny rozdział zapobieganiu samobójstwom w warunkach izolacji penitencjarnej. Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała specjalny raport stanowiący poradnik dla funkcjonariuszy Służby Więziennej.
- 2) W badaniach nie uwzględniono grupy kontrolnej, co pozwoliłoby doktorantce na uzyskanie danych różniących obie populacje.
- 3) Nie podzielam poglądu, iż zachowania są rozpowszechnione w jednostkach penitencjarnych. W ostatnich latach zauważono regresję tego rodzaju zachowań. (s.6).
- 4) Analiza danych statystycznych powinna być ujęta w oddzielnym rozdziale, a nie w ramach przeglądu piśmiennictwa. (s. 35).
- 5) Cytowana bibliografia jest bogata (obejmuje 145 pozycji), ale doktorantka pominęła niektóre publikacje (np. Kondycja psychiczna społeczeństwa polskiego a samobójstwa, 2014, Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla Funkcjonariuszy Służby Więziennej, 2003)
- 6) Bibliografia powinna być ujęta alfabetycznie. Wskazać także należy, iż przepisy prawne nie należą do piśmiennictwa.

III.

Uważam, że recenzowana praca zasługuje na pozytywną ocenę. Pani Aleksandra Konopa przeprowadziła rzetelne badania osób tymczasowo aresztowanych i pozbawionych wolności i wyciągnęła wnioski, których realizacja może zmniejszyć zakres wiktymizacji zachowań autodestrukcyjnych.

Stawiam wniosek o dopuszczenie lek. med. Aleksandry Konopa do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


Prof. zw. dr hab. dr h.c. Brunon Hołyst