

# WSTĘP

*Czasem krok, którego boisz się najbardziej, jest tym, który cię wyzwoli*

Robert Tew

Nie jest przesadą stwierdzenie, że alkohol towarzyszy człowiekowi od wieków; podobnie długą historię ma uzależnienie ludzi od jego wpływu na ich myślenie, odczuwanie i zachowanie. Mimo ewidentnej obecności problemów alkoholowych w różnych społeczeństwach na całym świecie, rozmaicie sobie z nimi radzono (lub udawano, że sobie radzono, albo że nie istnieją). Także i w Polsce na przestrzeni wieków podejmowano różne mniej lub bardziej efektywne działania<sup>1</sup>, jednak historia leczenia odwykowego w Polsce, w postaci pierwszych wzmianek na temat rozumienia problemu alkoholowego, sięga początku XIX wieku<sup>2</sup>. Stulecie później dostrzeżono konieczność wyspecjalizowanego oddziaływania wobec osób skazanych, uzależnionych od alkoholu.

Pierwsze próby planowania odrębnego traktowania skazanych osób, mających problemy alkoholowe, sięgają okresu międzywojennego, gdy już od 1918 roku stopniowo polskie władze przejmowały więzienia, różnie zorganizowane i różnie funkcjonujące w poszczególnych zaborach, ujednolicając je pod wieloma względami, a przy tym szukając nowych dróg rozwoju dla polskiej penitencjarystyki. Jedną ze swoistych innowacji był postulat prowadzenia badań kryminalno-biologicznych więźniów, wraz z którym szło w parze powołanie

---

<sup>1</sup> Można o tym przeczytać np. w: B.T. Woronowicz, *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa 2008, rozdz. 19.

<sup>2</sup> Za: ibidem, s. 262.

w 1933 roku Komisji do Badań Kryminalno-Biologicznych<sup>3</sup>. Właśnie dzięki jej badaniom został zgłoszony postulat tworzenia specjalnych zakładów, m.in. dla więźniów będących alkoholikami, jednak plany te z różnych powodów nie zostały zrealizowane<sup>4</sup>. Koncepcja odrębnego postępowania ze skazanymi uzależnionymi od środków odurzających lub substancji psychotropowych została sformułowana po raz pierwszy w polskim ustawodawstwie w 1937 roku, jednak wybuch II wojny światowej uniemożliwił jej realizację<sup>5</sup>. W okresie powojennym zmiany w tym obszarze zachodziły stopniowo, podobnie zresztą jak w tzw. lecznictwie odwykowym w warunkach wolnościowych<sup>6</sup>. Ustawa z dnia 27 kwietnia 1956 r. o zwalczaniu alkoholizmu (Dz. Urz. 1956, nr 12, poz. 62) oraz zastępująca ją Ustawa z dnia 10 grudnia 1959 r. o zwalczaniu alkoholizmu (Dz. Urz. 1959, nr 69, poz. 434) wymusiły wprowadzenie działań przeciwalkoholowych także w zakładach karnych<sup>7</sup>. Zdaniem Jerzego Migdała za pierwszą regulację działalności przeciwalkoholowej w zakładach penitencjarnych można uznać pismo okólne NRP 829/60, adresowane do naczelników centralnych więzień oraz wojewódzkich inspektorów więziennej służby zdrowia, wystosowane dnia 24 grudnia 1960 roku przez dyrektora Centralnego Zarządu Więziennictwa, w którym jednak zawarte wytyczne dotyczyły akcyjnych działań, raczej uświadamiających (poprzez odczyty, prelekcje czy broszury) niż terapeutycznych<sup>8</sup>. Pierwszy eksperymentalny ambulatoryjny oddział leczenia odwykowego powstał natomiast w lutym 1963 roku przy ośrodku pracy więźniów w Łodzi-Sikawie<sup>9</sup>. Kolejne akty prawne<sup>10</sup> stopniowo porządkowały wytyczne i praktykę działań prowadzonych w jednostkach penitencjarnych w stosunku do osób z problemem alkoholowym. Zdaniem Justyny Konikowskiej-Kuczyńskiej swego rodzaju pierwowzorem systemu terapeutycznego wykonywania

<sup>3</sup> K. Pawlak, *Więziennictwo polskie w latach 1918–1939*, Kalisz 1995, s. 17.

<sup>4</sup> F. Kaczanowski, *Wytyczne dla segregacji więźniów alkoholików i epileptyków*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 1938, nr 3, s. 317.

<sup>5</sup> J. Konikowska-Kuczyńska, *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym wobec skazanych uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych*, Warszawa 2014, s. 14.

<sup>6</sup> Nieco historii patrz. E. Włodarczyk, *Spółeczny wymiar problemu alkoholowego kobiet. Obraz i instytucjonalne reakcje środowiska wielkomiejskiego*, Poznań 2017, s. 92 i nast.

<sup>7</sup> Za: J. Migdał, *Polski system penitencjarny w latach 1956–2008 w ujęciu doktrynalnym, normatywnym i funkcjonalnym. Kontynuacja czy zmiana?*, Gdańsk 2008, s. 428.

<sup>8</sup> Ibidem, s. 428–429.

<sup>9</sup> Więcej o jego organizacji patrz. ibidem, s. 429; A. Kwieciński, *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym*, Warszawa 2017, s. 31–32.

<sup>10</sup> Ich szczegółowy przegląd w: J. Migdał, *Polski system...*, op. cit., s. 430 i nast.; J. Konikowska-Kuczyńska, *Wykonywanie kary...*, op. cit., s. 15 i nast.; A. Kwieciński, *Wykonywanie kary...*, op. cit., s. 31 i nast.

kary pozbawienia wolności były zakłady dla skazanych wymagających stosowania szczególnych środków leczniczo-wychowawczych<sup>11</sup>. Ostatecznie z końcem PRL system opieki zdrowotnej dla skazanych alkoholików obejmował następujące komórki organizacyjne więziennej służby zdrowia: ambulatoria aresztów śledczych i zakładów karnych (z przypisaną im funkcją diagnozowania choroby alkoholowej, poprawiania stanu zdrowia somatycznego i psychicznego skazanych, leczenia lekkich zespołów intoksykacji oraz motywowania pacjentów do dalszej terapii), poradnie i oddziały odwykowe (nakierowane na prowadzenie terapii) oraz oddziały specjalne, oddziały psychiatryczne (dla pacjentów z alkoholowymi zaburzeniami psychotycznymi) oraz pododdziały detoksykacyjne szpitali więziennych (dla skazanych z ostrymi objawami odstawiennymi i zatrucia organizmu)<sup>12</sup>. Kolejne zmiany w postępowaniu ze skazanymi osobami uzależnionymi od alkoholu przyniosło Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 maja 1989 r. w sprawie regulaminu wykonywania kary pozbawienia wolności (Dz.U. 1989, Nr 31, poz. 166), zaś przełomowym był nowy Kodeks karny wykonawczy z 1997 roku, który w zamyśle miał służyć „wzmocnieniu rangi oddziaływań odwykowych w procesie społecznej readaptacji skazanych”<sup>13</sup> oraz przynieść potrzebne kodyfikacje karne i który nadał (po wielu nowelizacjach) stanowi punkt odniesienia dla aktualnego organizowania i realizowania oddziaływań wobec uzależnionych osób skazanych.

Tzw. leczenie odwykowe kobiet w jednostkach penitencjarnych (ale także w warunkach wolnościowych) ma nieco krótszą historię istnienia niż w przypadku mężczyzn. Na mocy Zarządzenia Ministra Sprawiedliwości oraz Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 lutego 1975 roku w sprawie organizacji leczenia odwykowego w zakładach karnych (Dz. Urz. MS nr 2, poz. 20) pierwszy taki oddział odwykowy utworzono w 1976 roku w Grudziądzu, gdzie początkowo funkcjonował jako placówka odwykowa, przekształcona w 1983 roku w oddział specjalny dla wymagających stosowania szczególnych środków leczniczo-wychowawczych<sup>14</sup>. Jak zaznaczał Jerzy Migdał: „rehabilitowanie kobiet uzależnionych od alkoholu (skądinąd podobnie jak mężczyzn) prowadzono w głównej mierze

---

<sup>11</sup> W art. 39 § 1 Ustawy z dnia 19 kwietnia 1969 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. 1969 Nr 13 poz. 98) wskazano podział zakładów karnych na więzienia, ośrodki pracy dla więźniów, zakłady karne przejściowe, zakłady karne dla młodocianych, zakłady karne dla recydywistów, a także zakłady karne dla więźniów wymagających stosowania szczególnych środków leczniczo-wychowawczych.

<sup>12</sup> Za: J. Migdał, *Polski system...*, op. cit., s. 434; A. Kwieciński, *Wykonywanie kary...*, op. cit., s. 37.

<sup>13</sup> A. Kwieciński, *Prawnokarne aspekty terapii skazanych uzależnionych od alkoholu*, „Ius Novum” 2014, nr 3, s. 29.

<sup>14</sup> Za: J. Migdał, *Polski system...*, op. cit., s. 142.

w poradniach odwykowych, a te w drugiej połowie lat siedemdziesiątych zorganizowano przy wszystkich zakładach dla kobiet”<sup>15</sup>. Specjalistyczne placówki dla kobiet uzależnionych nie tylko od alkoholu, lecz również środków odurzających i psychotropowych powołano w listopadzie 1987 roku, równocześnie z placówkami przeznaczonymi dla skazanych mężczyzn<sup>16</sup>. Jednocześnie po 1989 roku często postulowano zwiększenie ich liczby w zakładach karnych. Pisali o tym między innymi Teodor Bulenda i Ryszard Musidlowski: „Aby pomóc wszystkim skazanym tego wymagającym, zwłaszcza niepełnosprawnym psychicznie oraz uzależnionym od alkoholu i narkotyków, należałoby zwiększyć liczbę oddziałów terapeutycznych”<sup>17</sup>. Kolejno powstające dla kobiet w innych jednostkach penitencjarnych zawsze jednak stanowiły mniejszość na penitencjarnej mapie Polski. Przez wiele lat (w tym w okresie realizacji badań, których wyniki zostały zaprezentowane w niniejszej monografii) istniały trzy oddziały terapeutyczne dla skazanych kobiet uzależnionych od alkoholu, znajdujące się w Grudziądzu, Krzywańcu i Rzeszowie (w takiej kolejności chronologicznie powstały; dodać tu należy, że w październiku 2024 roku rzeszowski oddział został przeniesiony do Oddziału Zewnętrzny w Chmielowie, gdzie funkcjonuje nowy kompleks penitencjarny z oddziałem terapeutycznym dla skazanych kobiet uzależnionych od alkoholu). Ukazanie specyfiki funkcjonowania ww. oddziałów, różnej pod pewnymi względami w porównaniu z podobnymi oddziałami dla mężczyzn oraz z pracą terapeutyczną z kobietami uzależnionymi od alkoholu w warunkach wolnościowych, może być interesujące dla osób zainteresowanych penitencjarystką i resocjalizacją oraz związanych z nimi zawodowo, zwłaszcza że nie istnieje solidnie przygotowana publikacja poświęcona tym oddziałom.

Przedmiotem rozważań w niniejszej publikacji jest specyfika uzależnienia od alkoholu kobiet, powiązanego z popełnianymi przez nie przestępstwami i odbywaniem przez nie kary pozbawienia wolności, przy jednoczesnym przebywaniu w oddziale terapeutycznym, zaś główny obszar analiz badawczych stanowi funkcjonowanie oddziałów terapeutycznych dla skazanych kobiet uzależnionych od alkoholu.

Pierwszy rozdział książki wprowadza czytelniczki i czytelników w tematykę kobiecego uzależnienia. Opisanie jego polietologicznego charakteru eksponuje potencjalne uwarunkowania uzależnienia, z uwzględnieniem sfery biologicznej, psychicznej i społecznej. Z tej perspektywy analizowane są także konsekwencje

---

<sup>15</sup> Ibidem.

<sup>16</sup> Ibidem.

<sup>17</sup> T. Bulenda, R. Musidlowski, *Postępowanie z więźniami w latach 1989–2002*, Warszawa 2003, s. 31.

okazjonalnego i systematycznego spożywania alkoholu przez kobiety, poparte danymi statystycznymi pochodzącymi z raportów Światowej Organizacji Zdrowia. Autorki optują za holistycznym podejściem do uzależnienia od alkoholu z uwagi na wielość zmian spowodowanych jego spożyciem i nadużywaniem, bezpośrednio wpływających na psychospołeczne funkcjonowanie kobiety. Dynamika problemów alkoholowych doświadczanych przez Polki, prezentowana w tej części książki, ukazana jest przez pryzmat badań naukowych, badań epidemiologicznych, których wyniki nie tylko obrazują porównanie spożycia alkoholu w grupie kobiet i mężczyzn, ale także rodzaj preferowanego napoju alkoholowego czy wzrost spożycia alkoholu w przypadku młodych kobiet. Dopełnieniem rozdziału jest opis kobiet z uzależnieniem od alkoholu będących w procesie terapii oraz prezentowany wachlarz możliwości i korzyści oraz ograniczeń i trudności, z którymi mają one do czynienia w trakcie odbywania terapii.

W drugim rozdziale uwaga poświęcona została kobietom uzależnionym od alkoholu i przebywającym w warunkach izolacji penitencjarnej. Kwestia kobiet popełniających przestępstwa, a jednocześnie poszukiwanie związku między czynem zabronionym a nadużywaniem alkoholu czy uzależnieniem od niego, otwiera rozważania w rozdziale drugim niniejszej publikacji. Alkohol opisany jest jako czynnik wyzwalający zachowania agresywne, a także zwiększający prawdopodobieństwo zachowań przestępczych u kobiet, czego konsekwencją może być popełnienie przestępstw, skazanie i odbywanie kary pozbawienia wolności. Spojrzenie na kobiety uzależnione od alkoholu i przebywające w jednostkach penitencjarnych przez pryzmat przysługujących im praw wynikających z dokumentów międzynarodowych oraz prawa polskiego, jak również ograniczeń wynikających z izolacji, prezentuje treść kolejnego podrozdziału. Statystyczne ujęcie liczby kobiet popełniających przestępstwa, odbywających karę pozbawienia wolności, a także tych, które przebywają w trzech oddziałach terapeutycznych przeznaczonych dla kobiet uzależnionych od alkoholu funkcjonujących na terenie Polski, wydało się zasadne dla zobrazowania interesującego nas tematu. Opisanie specyfiki środowiska więziennego, a przede wszystkim wskazanie barier, jakie wynikają z tego dla realizacji terapii w oddziałach przeznaczonych dla uzależnionych od alkoholu kobiet, stało się konieczne dla ukazania pełnego obrazu jej prowadzenia. Z pedagogicznego punktu widzenia ważne jest zaprezentowanie czynników wspomagających terapię kobiet przebywających w ww. oddziałach.

Rozdział III zawiera metodologiczne rozstrzygnięcia autorskiego projektu badawczego, który dotyczył funkcjonowania trzech oddziałów terapeutycznych dla skazanych kobiet uzależnionych od alkoholu w zakładach karnych w Grudziądzu, Krzywańcu i Rzeszowie. Chęć poznania perspektywy pracują-

cych w nich terapeutek oraz przebywających w nich skazanych kobiet-pacjentek była przyczynkiem do powstania tego projektu badawczego.

Ostatnia część książki to prezentacja uzyskanych przez nas wyników badań, które pokazują realia i potrzeby ww. oddziałów terapeutycznych.

\* \* \*

W tym miejscu składamy serdeczne podziękowania władzom dziekańskim Wydziału Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu w osobach Pani Prof. dr hab. Agnieszki Cybal-Michalskiej za życzliwość i entuzjazm dla realizacji naszego projektu badawczego oraz obecnego Dziekana Wydziału Studiów Edukacyjnych Pana Prof. UAM dra hab. Waldemara Segiety, bez którego przychylności i wsparcia finansowego wydanie tej publikacji nie byłoby możliwe.

Podziękowania kierujemy do dyrektorów zakładów karnych w Grudziądzu, Krzywańcu i Rzeszowie, którzy stworzyli nam możliwość przeprowadzenia badań na terenie oddziałów terapeutycznych w kierowanych przez siebie jednostkach.

Szczególnie jesteśmy wdzięczne terapeutkom oddziałów terapeutycznych funkcjonujących w ww. zakładach oraz ich kierowniczkom. Za przekazaną wiedzę i doświadczenie, którymi podzieliły się z nami, a także przychylność, jaką nas obdarzyły – ogromne podziękowania.

Pacjentkom oddziałów terapeutycznych, które podjęły decyzję o uczestnictwie w naszych badaniach, dziękujemy za podzielenie się swoimi refleksjami.