

Renata Tybura

# Wykonywanie kary pozbawienia wolności wobec skazanych uzależnionych od alkoholu

## 1. Wstęp

Resocjalizacja to zespół oddziaływań o charakterze pedagogiczno-psychologicznym nakierowanych na zmianę motywacji oraz tych zachowań, które na podstawie przyjmowanych w psychologii, pedagogice, kryminologii kryteriów określone są jako przejawy nieprzystosowania społecznego, demoralizacji, przestępczości<sup>1</sup>. System resocjalizacji jako układ sprzężonych ze sobą działań reguluje trzy podstawowe funkcje wobec jego podopiecznych określone jako opiekuńcze, wychowawczo-dydaktyczne i terapeutyczne.

Funkcje opiekuńcze wyrażają się w zaspokojeniu potrzeb pierwszego i wyższych rzędów, aktualnych i potencjalnych. Funkcje wychowawczo-dydaktyczne wyrażają się w przysposabianiu skazanego do pełnienia określonych ról społecznych przez uczestnictwo w specjalnie zorganizowanych zajęciach. Ta funkcja jest w systemie resocjalizacyjnym najbardziej eksponowana. Szczególnie pozytywny wpływ na osoby pozbawione wolności ma praca. Funkcje terapeutyczne systemu resocjalizacyjnego wyrażają się przede wszystkim w trafnym i rzetelnym zdiagnozowaniu zaburzeń oraz dysfunkcji danej jednostki. Warunkuje to skierowanie w tym przypadku osoby pozbawionej wolności do najbardziej adekwatnego dla niej systemu terapeutycznego, który gwarantuje dobranie i zastosowanie odpowiednich metod oddziaływań terapeutycznych. Przytoczenie w tym miejscu jednej definicji pojęcia oddziaływania terapeutyczne jest trudne głównie z powodu jego szerokości zakresowej. Współczesna psychologia wyróżnia bowiem wiele szkół determinujących własne metody terapeutyczne. Niemniej jednak definicje pojęcia terapia

---

1 L. Pytka, *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, Warszawa 2000, s. 204–216.

koncentrują się na „przywracaniu zdrowia jednostki”, „leczeniu umysłowych i emocjonalnych zaburzeń oraz łagodniejszych form wadliwego przystosowania za pomocą technik psychologicznych”<sup>2</sup>. W praktyce oddziaływania terapeutyczne to nie tylko korekcja wadliwych społecznie zachowań, ale także modyfikacja struktur regulacyjnych osobowości, czyli sieci poznawczej, popędowo-motywacyjnej, systemu wartości. Wywieranie terapeutycznego wpływu na zewnętrzne i wewnętrzne aspekty funkcjonowania człowieka daje największe nadzieje na pożądaną społecznie zmianę, ale także niesie największe zagrożenia.

Obecny Kodeks karny wykonawczy w art. 4 stanowi, iż wykonanie m.in. kar, w tym kary pozbawienia wolności, musi przebiegać z poszanowaniem ludzkiej godności i wynikających z niej praw człowieka. Koncepcja ta oznacza odrzucenie przymusowej resocjalizacji. Celem wykonywania kary pozbawienia wolności, zgodnie z art. 67 k.k.w., jest: „wzbudzenie w skazanym woli współdziałania w kształtowaniu jego społecznie pożądanego postaw, w szczególności poczucia odpowiedzialności oraz potrzeby przestrzegania porządku prawnego i tym samym powstrzymywania się od powrotu do przestępstwa”. Środkiem do realizacji tego celu są oddziaływania penitencjarne prowadzone w formie indywidualnej oraz wobec grup skazanych. Respektując prawo skazanego do decydowania o sobie, w myśl zasady zachowania podmiotowości, proponuje się skazanemu różne systemy, czyli sposoby odbywania kary pozbawienia wolności – przede wszystkim system programowanego oddziaływania, ale także zwykły system odbywania kary pozbawienia wolności oraz system terapeutyczny (art. 81 k.k.w.).

W systemie terapeutycznym karę pozbawienia wolności wykonuje się przede wszystkim w oddziałach o określonej specjalizacji. Polski system penitencjarny wyróżnia: oddziały dla skazanych uzależnionych od alkoholu, oddziały dla skazanych uzależnionych od substancji psychotropowych lub środków odurzających, oddziały dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, z których 7 wybranych prowadzi także oddziaływania wobec skazanych z zaburzeniami preferencji seksualnych oraz oddziały dla skazanych niepełnosprawnych fizycznie<sup>3</sup>.

Ramowy zarys oddziaływań prowadzonych wobec skazanych skierowanych do terapeutycznego systemu wykonywania kary pozbawienia wolności określa Zarządzenie Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 roku w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych.

2 A. Bilikiewicz (red.), *Psychiatria. Podręcznik dla studentów*, Warszawa 2004, s. 566.

3 M. Bartczak-Praczkowska, M. Pietrucha-Hassan, *Resocjalizacja poprzez terapię – postępowanie z osobami uzależnionymi od alkoholu oraz przejawiającymi zaburzenia preferencji seksualnej w polskim systemie penitencjarnym*, [w:] K. Krajewski, B. Stańdo-Kawecka (red.), *Problemy penologii i praw człowieka na początku XXI stulecia. Księga poświęcona pamięci Profesora Zbigniewa Hołdy*, Warszawa 2011, s. 269–297.

Wykonywanie kary w systemie terapeutycznym jest bardzo zindywidualizowane, dostosowane do potrzeb i deficytów zdiagnozowanych u skazanych. Oddziały terapeutyczne różnią się od innych oddziałów wykonujących karę pozbawienia wolności w pozostałych systemach odbywania kary przede wszystkim zdecydowanie większą liczbą wyspecjalizowanego personelu, co pozwala na realne nawiązanie kontaktu interpersonalnego pomiędzy osadzonymi – pacjentami, a terapeutami – funkcjonariuszami. W miarę upływu pobytu skazanego w oddziale terapeutycznym relacje interpersonalne powinny nabrać głębszego terapeutycznego znaczenia i doprowadzić do powstania przymierza i relacji terapeutycznej<sup>4</sup>.

Skierowanie osoby pozbawionej wolności do systemu terapeutycznego poprzedza wnikliwa diagnoza. W części przypadków diagnozowanie odbywa się w specjalnie do tego celu stworzonych ośrodkach diagnostycznych. Postawienie rzetelnej i wnikliwej diagnozy mechanizmów zachowania, które doprowadziły jednostkę do wejścia w konflikt z prawem jest niezwykle ważne, ponieważ determinuje późniejsze oddziaływania terapeutyczne podejmowane wobec pacjenta w oddziale terapeutycznym.

Statystyki ostatnich lat pokazują, że liczba osób wymagających objęcia specyficznymi oddziaływaniami terapeutycznymi nie tylko z powodu uzależnień jest ogromna i pomimo iż liczba oddziałów terapeutycznych systematycznie wzrasta, nadal jest niewystarczająca.

Skazani kierowani są do systemów terapeutycznych na podstawie decyzji komisji penitencjarnych lub przez sądy skazujące, które w treści wyroku orzekły na podstawie art. 62 k.k. o wykonywaniu kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym<sup>5</sup>.

Terapia w warunkach izolacji więziennej nadaje jej specyficzny wymiar – łagodzi bowiem jej izolacyjny charakter. W oddziale terapeutycznym skazani są traktowani bardziej jak pacjenci niż osoby pozbawione wolności w związku z dokonaniem czynu zabronionego prawem. Model pracy zbliżony jest do modelu medycznego. Pobyt w więziennym oddziale terapeutycznym dla osób uzależnionych od alkoholu w niewielkim stopniu różni się od pobytu w wolnościowym oddziale<sup>6</sup>.

Każdy z oddziałów terapeutycznych oferuje swoim pacjentom spójny program oddziaływań terapeutycznych możliwych do realizacji w warunkach izolacji penitencjarnej. Nie sposób opisać wszystkich prowadzonych w polskim systemie penitencjarnym programów oddziałów terapeutycznych. Autorka skupi się więc na przybliżeniu koncepcji teoretycznej oraz funkcjonowania oddziału terapeutycznego dla skazanych uzależnionych od alkoholu w Zakładzie Karnym w Garbalinie.

4 *Ibidem*, s. 297.

5 *Ibidem*, s. 298.

6 T. Głowiak, *System terapeutyczny w jednostkach penitencjarnych*, „Świat Problemów” 2002, Nr 5, s. 9.

## 2. Oddziaływania terapeutyczne wobec osadzonych uzależnionych od alkoholu

Długotrwałe picie alkoholu niszczy podstawowe aspekty życia pacjenta. Destrukcja alkoholowa obejmuje jego organizm, psychikę oraz najbliższe środowisko rodzinne, powoduje naruszenie prawa i porządku przez osoby nietrzeźwe. Do najważniejszych problemów należą przede wszystkim: popełnianie przestępstw w stanie nietrzeźwości; przemoc w rodzinach alkoholowych i nietrzeźwość w miejscach publicznych. W przypadku osób uzależnionych od alkoholu ich życie na wolności było z tego powodu bardzo poważnie zaburzone i często skutkowało zachowaniami przestępczymi. Jest więc oczywiste, że ich resocjalizacja niezależnie od rekonstrukcji postaw moralnych powinna obejmować także stosowne oddziaływania terapeutyczne przeciwdziałające uzależnieniu.

Wolnościowe leczenie uzależnień nie jest jednolite, zarówno w Polsce, jak i na świecie nie ma jednego, sprawdzonego programu pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu. Przez lata poszukiwano różnych sposobów i metod leczenia osób uzależnionych. Obecnie proponowana pacjentowi metoda odpowiada najczęściej stosowanej przez terapeutę teorii terapeutycznej. Wyznawcy podejścia biomedycznego poszukują nadal skutecznego leku na alkoholizm. Psychoanalitycy traktują uzależnienie tak samo jak inne zaburzenia nerwicowe, jego przyczyn dopatrują się we wczesnodziecięcych relacjach z rodzicami. Zwolennicy teorii uczenia się, wychodząc z założenia, że człowiek sięga po alkohol w sytuacjach stresowych, a następnie do takich reakcji przyzwyczajają się, uczą sposobów unikania określonych zdarzeń – bodźców oraz rozmaitych sposobów radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Zwolennicy psychologii motywacyjnej pracują z kolei nad uruchomieniem motywacji, która powinna zmobilizować własne mechanizmy obronne pacjenta. Zwolennicy programu 12 kroków starają się przekonać do realizowania tego programu w ramach wspólnoty AA (Anonimowych Alkoholików)<sup>7</sup>. Programy więziennych oddziałów terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu opracowane są w oparciu o różne koncepcje.

Oddział terapeutyczny Zakładu Karnego w Garbalinie przeznaczony jest dla 45 recydywistów penitencjarnych odbywających karę pozbawienia wolności w warunkach zakładu karnego typu półotwartego. Pracuje według koncepcji strategiczno-strukturalnej. Historyczne korzenie tego podejścia sięgają przede wszystkim do tzw. modelu Minnesota, a następnie do behawioralno-poznawczego nurtu psychoterapii związanego z teorią uczenia społecznego oraz do psychologii humanistycznej. Podejście strategiczno-strukturalne do psychoterapii uzależnienia oparte jest na założeniu istnienia odrębnej specyfiki uzależnienia jako zaburzenia w funkcjonowaniu człowieka i jego odmienności od innych zaburzeń emocjonalnych jak np. nerwice. Uzależnienie jest

7 B. Woronowicz, *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa 2009, s. 24.

więc traktowane jako podstawowe zaburzenie, a nie objaw czy odmiana innych zaburzeń. Wynika z tego postulat stosowania oddziaływań psychoterapeutycznych specyficznych dla uzależnienia oraz korzystania z określonej koncepcji uzależnienia przy próbach rozumienia pacjenta w procesie terapii. Należy także pamiętać, że u części pacjentów mogą równocześnie występować inne poważne zaburzenia, które powinny być rozpoznawane w oparciu o metodykę tzw. podwójnej diagnozy. W podejściu tym wskazuje się przede wszystkim na potrzebę skoncentrowania się na tych obszarach funkcjonowania psychologicznego, w których zakorzenione są mechanizmy uzależnienia oraz wykorzystania wiedzy o specyfice tych mechanizmów do planowania strategii psychoterapeutycznych. Mechanizmy uzależnienia tworzą wewnętrzne i destrukcyjne zaprogramowanie sterujące funkcjonowaniem osoby uzależnionej w stronę przedwczesnej śmierci. W celu powstrzymania i zdemonstrowania tego wewnętrznego programu uzależnienia konieczne jest uczestnictwo w intensywnym programie terapii profesjonalnej wspieranym przez środowisko wzajemnej pomocy i współpracę z członkami rodziny. Program terapii powinien stworzyć najpierw zewnętrzną, a następnie uwewnętrzną alternatywę nałogowego i samoniszczącego zaprogramowania. Kluczowym problemem jest to, dlaczego ludzie piją alkohol, mimo iż to picie powoduje destrukcyjne skutki i zagraża ich życiu, a kiedy próbują przestać – próby te kończą się porażką. Jest to istotny z punktu widzenia życia pacjenta i praktyki terapeutycznej problem. Specyfika psychoterapii uzależnienia obejmuje między innymi przykładanie większej uwagi, niż w przypadku leczenia innych zaburzeń do pracy nad rozwojem duchowych aspektów życia pacjenta. Wynika to z faktu, że w przypadku większości pacjentów ta sfera życia uległa szczególnie poważnym uszkodzeniom. Dlatego istotną rolę odgrywają inspiracje wnoszone do profesjonalnej terapii przez dorobek Wspólnoty AA i idee zawarte w programie „Dwunastu Kroków”. Biorąc pod uwagę, iż funkcjonowanie osoby uzależnionej jest zdeterminowane działaniem mechanizmów uzależnienia, destrukcyjną orientacją życiową oraz deficytami umiejętności życiowych, pomaganie jej wymaga oddziaływań psychoterapeutycznych skierowanych zarówno na powstrzymanie funkcjonowania mechanizmów specyficznych dla uzależnienia, jak i na rozwiązywanie problemów osobistych stanowiących stałe źródła cierpienia i aktywizujących te mechanizmy oraz na zwiększanie zdolności pacjenta do wprowadzania pozytywnych zmian do osobistej sytuacji życiowej. Należy przy tym pamiętać, że mechanizm nałogowego regulowania emocji, odgrywający podstawową rolę motywacyjną w konsumpcji alkoholu, może być pobudzany także przypadkowymi przykrymi przeżyciami i stresem codziennego życia. Połączone działanie mechanizmów tworzy specyficzne dla uzależnienia wewnętrzne i całościowe „autodestrukcyjne zaprogramowanie”, które kontroluje całe życie pacjenta i koncentruje je wokół picia alkoholu. Dlatego program profesjonalnej terapii osoby uzależnionej musi być tak skonstruowany, by proces zmian zachodzących u pacjenta mógł obejmować wszystkie przedstawiane powyżej obszary i zjawiska.

Profesjonalna psychoterapia osób uzależnionych powinna być ukierunkowana nie tylko na zwiększenie zdolności do utrzymywania abstynencji, ale również prowadzić do poprawy w zakresie eliminowania czynników ryzyka popełnienia przestępstwa, czyli poprawy umiejętności funkcjonowania społecznego, zwiększenia umiejętności rozwiązywania problemów osobistych<sup>8</sup>.

W ramach realizowanego w oddziale programu terapii uzależnienia od alkoholu prowadzone są indywidualne i grupowe zajęcia o charakterze terapeutycznym. Pośród zajęć o charakterze grupowym można wyodrębnić następujące zajęcia:

- 1) zajęcia grupowe o charakterze edukacyjnym i psychoedukacyjnym realizowane dla całej grupy przebywającej w oddziale z podziałem na grupę wstępną i grupę intensywną;
- 2) zajęcia w małych grupach – grupa zadaniowa; prowadzone wymiennie przez poszczególnych terapeutów;
- 3) projekcje filmowe – video o charakterze dokumentalno-edukacyjnym lub fragmenty pełnometrażowych filmów fabularnych o stosownej problematyce;
- 4) sesje plakatowe;
- 5) mityngi AA;
- 6) warsztaty psychologiczne dotyczące uczenia się umiejętności radzenia sobie ze stresem;
- 7) uczenie metod redukcji napięcia emocjonalnego – medytacja, wizualizacja, techniki oddechow;
- 8) trening umiejętności służących trzeźwieniu.

Czas trwania programu terapeutycznego wynosi 12 tygodni. W indywidualnych przypadkach, uzasadnionych względami terapeutycznymi, może on zostać przedłużony maksymalnie do 16 tygodni lub w przypadku pacjentów, którzy pomimo podejmowanych i powtarzanych przez personel wysiłków zmotywowania ich do podjęcia terapii, prezentują brak zaangażowania oraz brak motywacji do pogłębionej pracy własnej, skrócony maksymalnie o 4 tygodnie. Osoby niezmotywowane do podjęcia terapii odwykowej poddawane są oddziaływaniom o charakterze edukacyjnym celem podniesienia ich poziomu świadomości i wiedzy na temat choroby alkoholowej. W ocenie terapeutów zwiększenie poziomu wiedzy na temat alkoholizmu skutkować może w przyszłości podjęciem decyzji o poddaniu się przez nie terapii odwykowej.

W programie realizowanym w oddziale można wyodrębnić następujące etapy:

1. Nawiązanie kontaktu terapeuty z pacjentem kończącego się zawarciem kontraktu terapeutycznego, czyli swego rodzaju umowy o prawach i obowiązkach obydwu stron dotyczących udziału pacjenta w terapii. Zwykle etap ten trwa do 5. dnia pobytu pacjenta w oddziale;

---

8 Wyciąg z Programu OT ZK w Garbalinie sporządzonego na podstawie: J. Mellibruda, Z. Sobolewska-Mellibruda, *Integracyjna psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka*, Warszawa 2006.

2. Część diagnostyczna pobytu pacjenta w oddziale – kończy się opracowaniem Indywidualnego Programu Terapeutycznego (IPT). Indywidualny Program Terapeutyczny stanowi swoisty plan pobytu pacjenta w oddziale terapeutycznym uwzględniający te wszystkie przedsięwzięcia i oddziaływania o charakterze terapeutycznym, korekcyjnym i resocjalizacyjnym, które zważywszy postawioną diagnozę, wydają się najbardziej optymalne dla pacjenta, a pozostają możliwe do zrealizowania w warunkach izolacji penitencjarnej. Ten etap pobytu pacjenta w oddziale nie może trwać dłużej niż 30 dni od dnia przybycia do oddziału;
3. Zasadniczy etap pobytu pacjenta w oddziale. Na etapie tym pacjent zostaje włączony do udziału w zajęciach terapeutycznych, na które składają się prowadzone równolegle:
  - spotkania indywidualne – realizowanie i modyfikowanie IPT;
  - praca w małych grupach;
  - zajęcia edukacyjne dla całej grupy;
  - projekcje video;
  - mityngi AA;
  - trening umiejętności służących zdrowieniu.

Część zasadnicza trwa od dnia podpisania kontraktu terapeutycznego do 11 tygodnia pobytu w oddziale. W trakcie realizowania części zasadniczej terapii dla każdego pacjenta terapeuta prowadzący ocenia postępy pracy skazanego. Oceny prezentowane są na spotkaniach zespołu terapeutycznego. Stanowią one podstawę do podejmowania decyzji dotyczących ewentualnego skrócenia lub przedłużenia czasu leczenia, a tym samym ograniczenia lub rozszerzenia zakresu terapii;
4. Etap końcowy terapii polega na rozliczeniu pacjenta z realizacji i zaangażowania w realizację IPT oraz kontraktu terapeutycznego. Terapeuta prowadzący wspólnie z pacjentem podsumowuje całokształt pracy własnej pacjenta nad zdiagnozowanymi u niego problemami i postępami terapeutycznymi. Etap ten ma miejsce w 11–12 tygodniu pobytu pacjenta w oddziale i kończy się sporządzeniem oceny końcowej, która również zostaje przedstawiona na spotkaniu zespołu terapeutycznego;
5. Ostatnim etapem pobytu pacjenta w oddziale terapeutycznym jest ewentualne podpisanie kontraktu długoterminowego z pacjentami wykazującymi wyjątkowe zaangażowanie w proces terapeutyczny, co pozwala na przedłużenie okresu pobytu w oddziale i kontynuowanie terapii. Dla wszystkich pacjentów oddziału opracowywane są zalecenia do realizacji w czasie wykonywania pozostałej części kary pozbawienia wolności ewentualnie w czasie udzielonego warunkowego przedterminowego zwolnienia. Zalecenia te mogą być adresowane zarówno do pacjentów, jak i kadry penitencjarnej, która przejmie opiekę nad skazanym po jego wyjeździe z oddziału terapeutycznego. Przedsięwzięcia te mają miejsce w ostatnim tygodniu pobytu w oddziale terapeutycznym.

### 3. Podsumowanie

Opisując oddziaływania terapeutyczne prowadzone w ramach polskiego systemu penitencjarnego, warto wspomnieć o różnicach pomiędzy terapią przebiegającą w warunkach izolacji a terapią mającą miejsce w warunkach wolnościowych.

Po pierwsze, prowadząc grupowe i indywidualne zajęcia terapeutyczne terapeutyci stykają się i muszą uwzględniać istnienie podkultury więziennej. Nie oznacza to, że powinni ją respektować czy pozwalać na jej przejawy podczas zajęć. Należy jednak pamiętać, że zjawisko podkultury występuje wśród pacjentów i na tym tle może dochodzić do konfliktów pomiędzy nimi lub determinować ich aktywność na zajęciach. W praktyce często dzieje się tak, że tylko odpowiednio zmotywowani pacjenci nie ujawniają zachowań typowych dla podkultury. W ciągu ostatnich lat podkultura więzienna zdecydowanie zmieniła się. Kiedyś najważniejszym determinantem podkultury był zakaz współpracy więźnia z przedstawicielami administracji zakładu karnego. Psycholodzy i terapeuci byli przez więźniów kwalifikowani do tej grupy. W skrajnych przypadkach osoby ortodoksyjnie przestrzegające tego zakazu nawet nie rozmawiały spontanicznie z przedstawicielami administracji. W takiej sytuacji trudno byłoby mówić o nawiązaniu relacji terapeutycznej. Obecnie coraz większa liczba skazanych – pacjentów nie deklaruje przynależności do struktur podkultury więziennej lub przynależność tą „zawiesza” na czas pobytu w oddziale terapeutycznym. Podobnie na wolności coraz większa część społeczeństwa przekonuje się do korzystania z pomocy psychologów i terapeutów. Coraz mniejsza liczba pacjentów penitencjarnych oddziałów terapeutycznych ujawnia opory, aby otwarcie mówić o sobie i o swoich problemach. Coraz więcej skazanych aktywnie uczestniczy w zajęciach. Przyznają, że ich celem jest zmiana, chcą zmienić swoje myślenie, zachowanie, chcą spróbować żyć tak, by nie powrócić do zakładu karnego.

Drugą specyficzną dla terapii uzależnień prowadzonej w więzieniach kwestią jest to, że odbywa się ona w warunkach pewnego instytucjonalnego przymusu<sup>9</sup>. Należy wziąć pod uwagę, że osoby pozbawione wolności nie są zwykle z faktu pobytu w zakładzie karnym zadowolone i z trudem akceptują związane z tym ograniczenia. Co prawda założenia koncepcji leczenia uzależnienia od alkoholu stanowią, że motywacja pacjenta na początku leczenia nie jest konieczna, ale jej brak stwarza liczne kłopoty. Przed kadrą oddziałów terapeutycznych staje zadanie zmierzenia się z naturalną u osób motywowanych do terapii niechęcią do zmiany dotychczasowych zachowań, kontaktów z używkami i mechanizmami zachowań patologicznych, mechanizmami obronnymi osobowości (m.in. takich jak zaprzeczanie problemowi, przenoszenie odpowiedzialności za picie na inne osoby, szukanie usprawiedliwień), wzmocnionymi złością i buntem wynikającymi z faktu skazania na karę pozbawienia wolności. Wszystkie te czynniki stanowią dosyć poważne utrudnienie w pracy terapeutycznej i resocjalizacyjnej.

9 A. Majcherczyk, *Specyfika terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych w zakładach karnych*, „Alkoholizm i Narkomania” 2007, Nr 3, s. 325.

## Bibliografia

- Bartczak-Praczkowska M., Pietrucha-Hassan M., *Resocjalizacja poprzez terapię – postępowanie z osobami uzależnionymi od alkoholu oraz przejawiającymi zaburzenia preferencji seksualnej w polskim systemie penitencjarnym*, [w:] Krajewski K., Stańdo-Kawecka B. (red.), *Problemy penologii i praw człowieka na początku XXI stulecia. Księga poświęcona pamięci Profesora Zbigniewa Hołdy*, Warszawa 2011.
- Bilikiewicz A. (red.), *Psychiatria. Podręcznik dla studentów*, Warszawa 2004,
- Głowik T., *System terapeutyczny w jednostkach penitencjarnych*, „Świat Problemów” 2002, Nr 5.
- Majcherczyk A., *Specyfika terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych w zakładach karnych*, „Alkoholizm i Narkomania” 2007, Nr 3.
- Melibruda J., Sobolewska-Melibruda Z., *Integracyjna psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka*, Warszawa 2006.
- Pytka L., *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, Warszawa 2000.
- Sterling A.P., *Psychologia*, Poznań 1995.
- Woronowicz B., *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa 2009.