

Zofia Ostrihanska

WIELOKROTNI RECYDYWIŚCI W ŚWIETLE BADAŃ KRYMINOLOGICZNYCH I PSYCHOLOGICZNYCH

WSTĘP

1. Wśród licznych trudnych problemów związanych z przestępczością i jej zwalczaniem do najtrudniejszych należy niewątpliwie problem recydywy. Przestępcy okolicznościowi, jeden raz tylko karani, których czyny związane są tylko z przejściową sytuacją życiową, stanowią zupełnie inny problem niż recydywiści, a zwłaszcza recydywiści wielokrotni. Kategoria osób co najmniej 2 razy karanych stanowi wśród ogółu osób skazanych populację dość liczną, gdyż skazania osób uprzednio karanych stanowiły ostatnio (w latach 1971—1973) ok. $\frac{1}{3}$ wszystkich skazań, a w okresie, w którym przeprowadzono nasze badania (lata 1965—1966), ok. $\frac{1}{4}$ ¹ Recydywiści skazani co najmniej 4 razy stanowili w okresie, w którym przeprowadzano nasze badania, ok. 35—39% ogółu uprzednio karanych mężczyzn, w ostatnim okresie zaś stanowili oni ok. $\frac{1}{4}$ wśród uprzednio karanych.

Dane te jednak dają tylko pewną ogólną orientację w rozmiarach problemu recydywy, nie są zaś miarodajne w zakresie jego dynamiki: ani bowiem wzrostu odsetka skazań osób uprzednio karanych wśród ogółu skazań, ani zmniejszenia się odsetka skazań wielokrotnych wśród ogółu skazań osób uprzednio karanych nie można traktować jako rzeczywistych zmian odpowiednich proporcji wobec tego, że w omawianym okresie zostały zmienione obowiązujące przepisy prawne wyznaczające zakres ścigania czynów jako przestępstwa².

¹ Por. J. Jasiński: *Charakterystyka przestępczości*, w pracy zbiorowej *Zagadnienia przestępczości w Polsce*, Warszawa 1975, s. 84. Por. Zakład Kryminologii INP PAN, *Materiały statystyczne*, maszynopis powielony, Warszawa 1969.

² J. Jasiński: *Powrót do przestępstwa i recydywa osób dorosłych w latach 1963—1-973*, w prac *Wybrane zagadnienia patologii społecznej*, Warszawa 1975. GUS.

Poprzestając na danych wykazanych w statystyce sądowej stwierdza się, że mężczyzn karanych co najmniej 4 razy skazywano w ostatnich kilku latach ok. 13 tysięcy, w latach poprzedzających zaś wprowadzenie nowego kodeksu karnego (1965—1968) liczba ich wynosiła ponad 20 tysięcy. Należy uznać to za grupę dość pokaźną, zważywszy, że jest to kategoria obciążająca znacznie społeczeństwo ludźmi nieproduktywnymi, uciążliwymi dla porządku prawnego, wyrządzającymi wielokrotnie różnego rodzaju szkody popełnianymi przestępstwami. Od razu jednak zaznaczyć trzeba, że jest to kategoria osób stosunkowo rzadko karanych za przestępstwa poważne: np. zaledwie co dwudziesty piąty wielokrotny recydywista był w 1973 roku karany za popełnienie czynu kwalifikowanego według kodeksu karnego jako zbrodnia³.

W niniejszym opracowaniu przedstawione będą wyniki badań więźniów w wieku 26—35 lat (przeciętny wiek około 31 lat), co najmniej 4 razy karanych i co najmniej po raz czwarty przebywających w więzieniu. Ten dobór materiału stwarza ograniczenia badanej problematyce i określa przyjęte na użytek niniejszych badań rozumienie terminu „wielokrotny recydywista”. Problematyka badań bowiem koncentruje się na niektórych tylko wielokrotnych przestępcach, tych, których czyny spotykały się z wielokrotnymi skazaniami i wielokrotnymi pobytami w więzieniu. Poza zasięgiem badań zaś pozostała kategoria wielokrotnych sprawców przestępstw, którym udawało się z różnych względów uniknąć tak licznych skazań lub też mniej razy przebywać w więzieniu. Warto także dodać, że zastosowane w niniejszych badaniach kryteria doboru przypadków nie stwarzały żadnych ograniczeń, jeśli chodzi o rodzaj popełnianych przestępstw czy długość okresu, po jakim następowały kolejne skazania, co odróżnia te kryteria kryminologiczne od kryteriów recydywy przyjętych w kodeksie karnym. Badaniami objęto więźniów w wieku 26—35 lat z zamiarem kontynuowania poprzednio prowadzonych przez Zakład Kryminologii INP PAN badań nad młodocianymi (17—20 lat) i młodymi (21—25 lat) recydywistami⁴. W badanej obecnie grupie wieka skupia się ponad 1/3 osób uprzednio karanych.

³ Por. Jasiński: *op. cit.*

⁴ Wyniki tych badań zostały opublikowane w następujących pracach: S. Szelhaus, Z. Straszewicz: *Młodociani recydywiści*, „Archiwum Kryminologii”, t. 1, 1960; S. Szelhaus: *Przestępczość 100 młodocianych recydywistów w okresie od 18 roku życia do ukończenia 25—28 lat (wyniki badań katamety styczni eh)*, „Archiwum Kryminologii”, t. 3, 1965; S. Batawia: *Młodociani i młodzi recydywiści w świetle badań kryminologicznych*, „Archiwum Kryminologii”, t. 3, 1965. Wstępne sprawozdanie z wyników badań wielokrotnych recydywistów będących przedmiotem niniejszej pracy zostało zamieszczone w publikacjach: Z. Ostrian-ska: *Wielokrotni recydywiści o wczesnym i późnym początku karalności*, „Archiwum Kryminologii”, t. 4, 1969; S. Szelhaus: *Analiza przestępczości wielokrotnych recydywistów*, *ibidem*.

W badaniach zmierzano do uzyskania wszechstronnych informacji o sylwetce społecznej i psychologicznej wielokrotnych recydywistów i o ich losach życiowych. Zanim jednak zostanie bardziej szczegółowo przedstawiona problematyka badań, omówić jeszcze trzeba krótko sposób doboru objętej badaniami grupy i charakter przestępczości wielokrotnych recydywistów.

Badania prowadzono w latach 1965—1966 w Centralnym Więzieniu w Warszawie, gromadząc dane o karalności wszystkich przebywających tam w tym okresie więźniów odpowiadających omówionym wyżej kryteriom i mieszkających na terenie Warszawy lub województwa warszawskiego. Więźniów takich było 440. Spośród nich dobrano do badań szczegółowych tych, którzy mieli matkę lub ojca mogących udzielić o nich informacji. Zamierzano badać kolejno wszystkich odpowiadających tym kryteriom więźniów, co jednak okazało się niewykonalne w związku z przesyłaniem niektórych z nich po bardzo krótkim pobycie do innych zakładów karnych. Pozostałych starano się dobierać do badań kolejno z jednym odstępstwem od tej zasady — dążeniem do niepominania żadnego recydywisty skazanego za rozbój; wynikało to z zamiaru uwzględniania wszystkich przypadków recydywy z poważniejszą przestępczością. W związku z tym odstępstwem w grupie objętej badaniami szczegółowymi znalazło się znacznie więcej niż wśród nie badanych więźniów recydywistów sprawców rozbój. Szczegółowymi badaniami objęto połowę wielokrotnych recydywistów przebywających w omawianym okresie w Centralnym Więzieniu — 220 recydywistów.

2. Przeciętna liczba skazań przypadających na jednego recydywistę wynosiła 6,5; przeciętna liczba pobytów w więzieniu — 6,0. Wielokrotny recydywista był średnio sprawcą 10,1 przestępstw objętych sprawami sądowymi, w tym 6,8 przestępstw przeciwko mieniu⁵, 3,0 przestępstw przeciwko zdrowiu oraz władzom i urzędom oraz 1,3 innych przestępstw.

Jedną z uderzających cech przestępczości wielokrotnych recydywistów jest różnorodność popełnianych przez nich przestępstw. Różnorodność ta, stwierdzana w różnych badaniach zagranicznych, charakteryzowała także przestępczość naszych badanych. Aż $\frac{2}{3}$ spośród nich było karanych za przestępstwa różnego rodzaju — zarówno za przestępstwa przeciwko mieniu, jak i przeciwko zdrowiu oraz władzom i urzędom. Karani wyłącznie za przestępstwa przeciwko mieniu stanowili tylko 27% i zaledwie 9% było karanych wyłącznie za przestępstwa przeciwko zdrowiu oraz władzom i urzędom.

Nawet u tych zresztą badanych, którzy byli karani wyłącznie za przestępstwa przeciwko mieniu, charakter tych przestępstw nie jest by-

⁵ Do przestępstw przeciwko mieniu włączono zgodnie z kodeksem karnym rozbój, jakkolwiek przestępstwo to ma także charakter agresywny.

najmniej jednolity: są tu zarówno sprawcy drobnych kradzieży związanych z alkoholizmem recydywistów, badani dokonujący nadużyć w miejscu pracy, przestępcy, którym głównie kradzieże dostarczają pieniędzy na różne ich wydatki, jak i bardzo nieliczni tacy recydywiści, których przestępczość „z chęci zysku” nie ma charakteru kradzieży (np. oszustwo, handel dewizami itp.). Zwraca uwagę fakt, że wśród sprawców kradzieży nie ma właściwie (poza nielicznymi wyjątkami) takich, którzy dokonywali tylko kradzieży określonego rodzaju (np. tylko włamań czy tylko kradzieży kieszonkowych).

Wartość przedmiotów jednorazowej kradzieży objętej sprawą sądową w 47% przypadków nie przekraczała 1000 zł, w 32% wynosiła od 1000 do 5000 zł, w 11% — od 5000 do 10 000 zł i tylko w 10% kradzieży przekraczała 10 000 zł. Sprawcy takich zresztą kradzieży, które wyrządziły największe straty materialne, dokonywali jednak z reguły innych jeszcze kradzieży przedmiotów o znacznie mniejszej wartości. Np. badany, który okradł mieszkanie znajomego, zabierając stamtąd pieniądze i biżuterię wartości 22 000 zł, był także sprawcą innej kradzieży — mięsa, o wartości 60 zł. Badany, który włamał się do kiosku, zabierając różne przedmioty wartości 37 000 zł, ukradł kiedy indziej 30 metrów kabla o wartości 150 zł. Tylko 26 (12%) wielokrotnych recydywistów dokonało co najmniej dwóch kradzieży, w których wartość skradzionych przedmiotów przekraczała 5000 zł.

Wśród badanych znalazło się stosunkowo dużo (66) sprawców rozboju (podczas gdy wśród pozostałych nie badanych szczegółowo wielokrotnych recydywistów było ich tylko 29). Tych 66 sprawców dokonało ogółem 113 rozbojów. Tylko jednak 21% tych rozbojów można uznać za zaplanowane, a dokonało ich 9 zaledwie sprawców. Wśród rozbojów popełnionych przez wielokrotnych recydywistów 56% ma charakter czynów, które można uznać za zagrożenie dla przeciętnego obywatela: napady na ulicach na osoby nie znane sprawcy, napady rabunkowe na mieszkania i sklepy. Pozostałe rozboje były dokonane na szkodę osób, które piły uprzednio ze sprawcą i które rekrutowały się często także spośród osób zaliczanych do marginesu społecznego. W 77% przypadków sprawca rozboju był nietrzeźwy w czasie dokonywania czynu, w 55% — nietrzeźwe były również osoby poszkodowane. Osoby poszkodowane nie odniosły żadnych obrażeń w 80% rozbojów, w 11% — spowodowano u nich lekkie uszkodzenie ciała, tylko w 5% utratę przytomności i jedynie w 4% przypadków ciężkie uszkodzenie ciała.

Przestępstwa agresywne przeciwko zdrowiu oraz władzom i urządzą były popełniane przez znaczną większość (71%) badanych. Niemal wszystkie one były dokonane w stanie nietrzeźwym. Wśród przestępstw tych znalazły się 3 zabójstwa i 11 ciężkich uszkodzeń ciała, większość przestępstw

agresywnych jednak nie powodowała żadnych obrażeń osób poszkodowanych; 54% stanowiły naruszenia nietykalności cielesnej i znieważenia funkcjonariuszy publicznych (przede wszystkim funkcjonariuszy MO). Poza tym 13% przypadłe na lekkie uszkodzenie ciała i 19% na czynną napaść na funkcjonariusza publicznego. Wśród przestępstw agresywnych więc dość rzadkie są czyny o znacznym niebezpieczeństwie społecznym,

Ogółem można uznać za niebezpiecznych ze względu na niejednokrotne dokonanie poważnych czynów agresywnych (w tym także i rozboju) tylko 12,5% badanych, a poza tym tylko 12% recydywistów można było zakwalifikować jako wyrządzających poważniejsze szkody materialne (niejednokrotnie dokonujących kradzieży powodujących straty przekraczające 5000 zł).

Z wielokrotną recydywą wiąże się problem przestępczości zawodowej. Przestępcami zawodowymi nazywani są tradycyjnie tacy przestępcy, dla których główne źródło utrzymania stanowi popełnianie przestępstw. W badanym materiale wielokrotnych recydywistów mamy do czynienia z pewną kategorią przestępców, którym kradzieże dostarczały głównie środków na pokrycie ich wydatków, ale którzy mieszkali przeważnie z rodziną i mogli liczyć na oparcie finansowe rodziny. Ta właśnie kategoria recydywistów, którzy z kradzieży głównie uzyskiwali środki na swoje wydatki (wśród których dużo miejsca zajmowały wydatki na libacje alkoholowe), stanowiła 37%. Nie byli to jednak przestępcy wyspecjalizowani czy uczestniczący w zorganizowanych grupach, których bierze się pod uwagę w kryminologicznym piśmiennictwie zagranicznym przy rozpatrywaniu kategorii przestępców zawodowych⁶. Tylko bowiem 6 spośród tych „zawodowych” przestępców popełniało niejednokrotnie tego samego rodzaju przestępstwa przeciwko mieniu (3 włamywaczy i 3 sprawców napadów rabunkowych na mieszkania). Inni zaś mający opinię przestępców z określoną specjalizacją okazali się przy bliższej analizie ich przestępczości sprawcami przestępstw przeciwko mieniu o różnorodnym charakterze. Charakterystyczne jest przy tym, że przestępcy, których można było w naszym materiale określić jako „zawodowych”, przebywali dużo więcej w więzieniu niż na wolności: $\frac{2}{3}$ spośród nich spędziło w więzieniu co najmniej połowę okresu, jaki upłynął od ukończenia przez nich 17 lat, a przeciętny ich pobyt na wolności między kolejnymi skazaniami wynosił u 73% poniżej jednego roku. Tak długie pobyty w więzieniu i krótkie

⁶ POT. P. W. Tappan: *Crime, Justice and Correction*, New York 1960, s. 216—217; A. Morris: *The Comprehensive Classification of Adult Offenders*, „Journal Criminal Law and Criminology”, 56, 1965, s. 197—202; W. Reckless: *The Forms of Recidivism, Summary of Proceedings of the Third International Congress on Criminology*, London 1955; D. Pieńska: *Zagadnienie recydywy w prawie karnym*, Warszawa 1974.

przerwy między kolejnymi skazaniami nie są, oczy wiście, charakterystyczne dla więźniów określanych mianem „zawodowych przestępców”.

Długie okresy pobytów w więzieniu charakteryzują zresztą ogół badanych recydywistów: 69% przebywało w więzieniu od ukończenia 17 lat dłużej niż wynosił okres, w jakim pozostawali na wolności. Dla blisko połowy przeciętny pobyt na wolności między kolejnymi skazaniami był krótszy niż jeden rok; badanych udało się utrzymać na wolności między kolejnymi skazaniami najdłużej przez okres nie przekraczający 11 miesięcy, dla dalszych 25% najdłuższy pobyt na wolności między kolejnymi skazaniami był krótszy niż 2 lata.

Badani są ludźmi, których pierwsze skazania po ukończeniu 17 lat ⁷ zaczęły się na ogół wcześniej: tylko 29,6% było po raz pierwszy skazanych po ukończeniu 21 lat, karalność pozostałych 70,4% rozpoczęła się, gdy byli oni jeszcze młodocianymi, przy czym aż 40% miało pierwszą sprawę sądową, będąc w wieku 17—18 lat. Tylko 7,3% było po raz pierwszy karanych w wieku powyżej 24 lat. W genezie i charakterze przestępczości badanych, których karalność zaczęła się po ukończeniu 21 lat, a zwłaszcza u tych spośród nich, których pierwsze skazania miały miejsce dopiero w wieku powyżej 24 lat, większą rolę niż u innych wielokrotnych recydywistów odgrywało systematyczne nadużywanie alkoholu ⁸.

Zestawione powyżej krótko dane o przestępczości badanych wskazują na to, że typowy wielokrotny recydywista, objęty niniejszymi badaniami w więzieniu, to sprawca wielokrotnych, ale stosunkowo drobnych przestępstw różnego rodzaju — zarówno przestępstw przeciwko mieniu, jak i przestępstw agresywnych. Przestępczość tych wielokrotnych recydywistów jest związana często z nadużywaniem alkoholu. Typowy wielokrotny recydywista jest człowiekiem, którego działalność przestępcza powodowała nie tylko szkody społeczne, lecz wyrządzała również poważne szkody samemu sprawcy przestępstw — popełnione przestępstwa nie dostarczały mu bowiem na ogół większych korzyści materialnych, a pociągały za sobą konsekwencje powodujące, iż dużą część swego życia przebywał on w więzieniu.

3. Zarówno z obrazu przestępczości badanych, jak i z omawianych w piśmiennictwie wyników innych badań nad recydywistami wyłaniają się podstawowe zagadnienia, wokół których skoncentrowała się problematyka niniejszej pracy.

⁷ Pominięta zostaje na razie kwestia początku przestępczości badanych w okresie, gdy byli oni nieletnimi.

⁸ Por. zwłaszcza S. S z e l h a u s : *Wyniki badań recydywistów alkoholików o początku przestępczości po ukończeniu 25 lat*, „Archiwum Kryminologii”, t. 5, 1972.

Pierwszym zagadnieniem jest związek wielokrotnej recydywy z wczesnym niedostosowaniem społecznym i wczesną przestępczością. Różne badania zarówno krajowe, jak i zagraniczne wykazują, że wśród wielokrotnych recydywistów badanych w starszym nawet od naszych badanych wieku Większość stanowią ludzie, którzy byli sądownie karani już w okresie nieletniości lub w wieku 17—20 lat i których karalność łączyła się z procesem niedostosowania społecznego datującego się od dzieciństwa. Postanowiono w związku z tym zbadać możliwie wyczerpująco zagadnienie nieprzystosowania społecznego badanych w okresie nieletniości w powiązaniu z danymi o ich środowiskach rodzinnych. Negatywne środowiska rodzinne i zaniedbanie wychowawcze we wczesnym okresie życia mogły bowiem odegrać, jak wiadomo, znaczną rolę w genezie tego nieprzystosowania.

Zastanawiając się nad okresem, gdy badani byli już w wieku powyżej 17 lat, postawiono sobie pytanie o ich postawę społeczną ze szczególnym uwzględnieniem przebiegu ich pracy zawodowej i życia rodzinnego. Liczne dotychczasowe badania wykazały bowiem, że recydywiści są nie tylko ludźmi niejednokrotnie popełniającymi przestępstwa i niejednokrotnie karanymi, ale i mającymi niepowodzenia w różnorodnych dziedzinach swego życia i nie wywiązującymi się z różnorodnych swoich zadań życiowych⁹¹⁰.

Trzecim ważnym problemem jest związek wielokrotnej recydywy z alkoholizmem. Jest to kwestia, która wystąpiła już przy omawianiu popełnianych przez badanych przestępstw, z których wiele było dokonanych w stanie nietrzeźwym. Znaczne rozmiary nadużywania alkoholu i alkoholizm stwierdzano już uprzednio w badaniach Zakładu Kryminologii nad innymi populacjami recydywistów w młodszych grupach wieku (podobnie jak w niektórych badaniach zagranicznych)¹¹.

Postawiono sobie w związku z tym pytania, czy wielu wielokrotnych recydywistów nadużywało systematycznie alkoholu i czy wielu z nich było alkoholikami, a także pytanie o wiek, w którym badani zaczęli się systematycznie alkoholizować i o związek między ich alkoholizmem a przestępczością.

⁹ Por. np. Batawia: *op. cit.*; S. Szelhaus, Z. Baucz - Straszewicz: *Młodociani recydywiści*, „Archiwum Kryminologii”, t. 1, 1960; S. Szelhaus: *Młodociani recydywiści*, Warszawa 1969; S. Glueck, E. Glueck: *Later Criminal Careers*, New York 1934; M. B. C. Liner d: *Sociology of Deviant Behavior*, New York 1968; W. H. Hammond, E. Chayen: *Persistent Criminals*, London 1963.

¹⁰ Por. Hammond, Chayen: *op. cit.*, s. 185.

Por. Batawia: *op. cit.*; Szelhaus, Baucz - Straszewicz: *op. cit.*; Szelhaus: *Młodociani recydywiści*; K. E. Tornqvist: *Svdra Aterfallshrottslingar*, Stokholm 1966; *Licznost' priestupnika*, B. S. Wołkow, red., Kazań 1972.

Ostatni nader ważny problem dotyczy ujawnianych przez wielokrotnych recydywistów zaburzeń osobowości. Częste naruszanie bowiem przez nich nie tylko norm prawa karnego, ale i innych różnego rodzaju podstawowych norm społecznych, stałe niepowodzenia w różnych dziedzinach życia, nieumiejętność uczenia się z negatywnych doświadczeń życiowych, zupełna nieskuteczność stosowanych wobec nich kar, bardzo problematyczne korzyści czerpane przez nich z działalności przestępczej, szereg zachowań wyrządzających (jak np. samoagresja) im samym poważne szkody — wszystko to nasuwa pytanie o rozmiary zaburzeń osobowości u wielokrotnych recydywistów.

Mimo iż problem ten nastęrcza w badaniach znaczne trudności ze względu na brak jednolitych kryteriów stosowanych przy diagnozie „zaburzeń” i różnicowaniu między „normą” a „patologią”, to jednak wymagał on koniecznego uwzględnienia w niniejszej pracy. Ustalenie bowiem rozmiarów zaburzeń stwierdzanych u recydywistów na podstawie w miarę dokładnie sprecyzowanych kryteriów może pomóc odpowiedzieć na pytanie, w jakim stopniu zaburzenia osobowości przyczynić się mogły począwszy od ich wczesnej młodości do nieprzystosowania społecznego recydywistów, czy i dlaczego wymagali oni stosowania specjalnych metod wychowawczych i specjalnego traktowania penitencjarnego począwszy już od początków ich przestępczości. Poza tym opis tych zaburzeń (rezygnując nawet z góry z podejmowania dokładniejszych analiz etiologicznych) może przyczynić się do pogłębienia naszej wiedzy o ludziach wielokrotnie odbywających karę pozbawienia wolności.

4. W badaniach posłużono się szeregiem różnych technik badawczych, wychodząc z założenia, że pozwoli to na bardziej wszechstronne podejście do problemu.

1. O każdym z badanych uzyskano dane o karalności z Centralnego Rejestru Skazanych Ministerstwa Sprawiedliwości i z rejestru skazanych Centralnego Zarządu Zakładów Karnych.

2. W odniesieniu do 136 recydywistów (62%), którzy mieszkali na terenach objętych działalnością sądów dla nieletnich dla Warszawy i Pruszkowa i których wiek nie przekroczył 33 lat, sprawdzono w archiwalnych repertoriach sądów dla nieletnich, czy mieli oni sprawy przed ukończeniem 17 lat.

3. W odniesieniu do każdego z badanych sporządzono wyciąg z jego aktualnych akt więziennych. W aktach tych poza danymi o ostatniej sprawie sądowej znajdowały się dane o poprzedniej karalności, personalia osób utrzymujących kontakt z badanym w czasie jego pobytu w więzieniu, o jego wykroczeniach i karach dyscyplinarnych na terenie więzienia, przeprowadzonych badaniach lekarskich itp.

4. Zgromadzono wyciągi z akt sądowych badanych recydywistów dotyczących nie tylko ostatniej sprawy sądowej, ale i poprzednich spraw (przeciętnie ok. 5 wyciągów na jednego badanego).

5. Uzyskano (drogą wywiadów i specjalnie opracowanych 'kwestionariuszy) informacje z różnych zakładów pracy, w których badani byli zatrudnieni (przeciętnie z ok. 3 miejsc pracy w każdym przypadku).

6. Zgromadzono dokumentację lekarską o tych badanych, którzy byli leczeni w poradniach zdrowia psychicznego, poradniach przeciwalkoholowych i przebywali w szpitalach psychiatrycznych.

7. W odniesieniu do wszystkich 220 badanych przeprowadzono wywiady z członkami ich rodzin, z reguły z matkami, w niektórych zaś przypadkach przeprowadzono ponadto wywiady z żonami tych recydywistów.

8. Ze wszystkimi badanymi przeprowadzono kilkakrotne rozmowy psychologiczne, które dostarczały informacji o historii ich życia, stosunku do najbliższej rodziny, do pracy, o środowisku, w którym przebywali, o rozmiarach i procesie ich nieprzystosowania społecznego, o nasileniu alkoholizowania się i jego początkach, różnych kwestiach związanych z ich przestępczością itd.

9. Poziom inteligencji 211 wielokrotnych recydywistów zbadano skałą Wechslera-Bellevue.

10. 148 badanych (którym pozwoliła na to ich umiejętność czytania i poziom inteligencji) wypełniło kwestionariusz MMPI przeznaczony do badania zaburzeń osobowości.

11. 159 wypełniło kwestionariusz zdań niedokończonych Sachsa i Levy'ego, zmierzający do ujawnienia zasadniczych problemów badanych, ich postaw i konfliktów emocjonalnych.

12. 98 wykonało test Bender, przy pomocy którego zmierzano do uzyskania uzupełniających danych, przemawiających za ewentualnymi skutkami przebytych uszkodzeń organicznych ośrodkowego układu nerwowego.

13. 60 wielokrotnych recydywistów zostało zbadanych w więzieniu psychiatrycznie (przez prof. dra S. Batawie); do badań zakwalifikowano tych, którzy nastroili trudności diagnostyczne w badaniach psychologicznych i w odniesieniu do których nie rozporządzano dostateczną dokumentacją z poradni zdrowia psychicznego ani szpitali psychiatrycznych.

Przyjęta metoda opracowania wyników obejmowała statystyczne zestawienie uzyskanych danych oraz analizę indywidualnych przypadków.

Badania zostały przeprowadzone przez zespół z udziałem prof. dra Stanisława Batawii, który był także kierownikiem badań. W pracach zespołu uczestniczyli: Maria Kieżun-Majewska, Zofia Ostrihanska, Stanisław Szelhaus, Dobrocihna Wójcik.

Część pierwsza

I. NIEPRZYSTOSOWANIE SPOŁECZNE WIELOKROTNYCH RECYDYWISTÓW W OKRESIE NIELETNIOŚCI

1. Zasadniczy problem tego rozdziału dotyczy rozmiarów niedostosowania wielokrotnych recydywistów w okresie, gdy byli jeszcze nieletni, a zwłaszcza pytanie, czy już wtedy zaczął się ich proces wykołajenia społecznego. Przed przystąpieniem do tego zasadniczego problemu zostaną jednak omówione warunki, w jakich badani recydywiści wychowywali się w domach rodzinnych.

W okresie poprzedzającym ostatnie zatrzymanie w więzieniu tylko 16 recydywistów (7,3%) było mieszkańcami wsi, dwukrotnie więcej jednak (17%) pochodziło ze wsi; 28% pochodziło z mniejszych miast, a 55% z Warszawy. Pochodzenie Wiejskie cechowało częściej recydywistów, których karalność zaczęła się później — gdy byli oni w wieku powyżej 20 lat ($X^2 = 4,1$; $df=1$; $p < 0,05$).

38% ojców badanych pochodziło ze wsi. Połowa ojców nie osiągnęła wykształcenia podstawowego. Byli oni przeważnie (57%) robotnikami (w wywiadach informowano w odniesieniu do 29%, że mieli jakieś kwalifikacje zawodowe). 18% było rzemieślnikami (pracującymi najczęściej w charakterze szewców, stolarzy czy malarzy pokojowych), 9% było pracownikami umysłowymi i 9% rolnikami.

Zgromadzone informacje nie wskazywały na znaczniejsze rozmiary przestępczości ojców, tylko 19% ojców było karanych sędownie. Większość ojców (77%) pracowała wprawdzie systematycznie, ale poważny problem jednak stanowiło w tych rodzinach nadużywanie alkoholu przez ojców. Ustalono, że co najmniej połowa badanych recydywistów wychowywała się już w okresie przedszkolnym w rodzinach, w których ojcowie nadużywali często alkoholu; dane o okresie szkolnym zaś wskazują, że 27% ojców było już zapewne alkoholikami, a ponadto 25% nadużywało często alkoholu i systematycznie się upijało. Znamienne jest, że 43% ojców nadużywało alkoholu jeszcze przed urodzeniem badanych. Interesujące jest też, że alkoholizm stwierdzano także w rodzinach rodziców badanych: w prawie połowie bowiem rodzin ojcowie lub bracia rodziców byli określani jako alkoholicy.

Niekorzystna sytuacja wychowawcza w rodzinach, w których ojcowie nadużywali często alkoholu, znajduje wyraz w niektórych istotnych różnicach występujących między recydywistami pochodzącymi z takich rodzin a pozostałymi recydywistami. Badani, których ojcowie nadużywali systematycznie alkoholu, uzyskali niższe wykształcenie ($X^2=10,4$; $df=1$; $p < 0,001$), byli częściej agresywni w okresie szkolnym ($X^2=16,7$; $df=1$; $p < 0,001$), okazywali się częściej agresywni w okresie badań ($X^2=11,0$;

$df=1$; $p<0,001$), wcześniej zaczęli nadużywać alkoholu ($X^2=4,0$; $df=1$; $p < 0,05$) i wcześniej zaczęli kraść ($X^2 = 5,5$; $df=1$; $p<0,02$). Recydywiści pochodzący z rodzin, w których występowało systematyczne nadużywanie alkoholu przez ojca, różnili się więc przede wszystkim od pozostałych wcześniejszym początkiem wykołajenia.

61% ojców było charakteryzowanych jako „bardzo nerwowi”, 55% — jako wybuchowi, urządzający awantury, a zarazem despotyczni.

Na podstawie całokształtu informacji zebranych o ojcach dokonano oceny ich sylwetki społecznej (biorąc pod uwagę alkoholizm, karalność, niesystematyczną pracę, pomijając natomiast dane o ich osobowości i stosunku do badanych itp.). Za wybitnie negatywnych społecznie uznano 49,5% ojców.

Dane o matkach wskazują na bardziej pozytywną ich sylwetkę, należy jednak pamiętać, że to one właśnie były głównymi informatorkami w kwestiach dotyczących rodziny. Tylko 16% matek oceniono negatywnie. Ustalono, że ok. 10% matek nadużywało alkoholu, u 6% stwierdzono karalność sądową, a 3% było podejrzewanych o uprawianie prostytucji.

Tylko 37% matek pochodziło z Warszawy, 23% — z innych miast, 40% zaś — ze wsi. Matki były osobami bardzo prymitywnymi: 27% spośród nich nie ukończyło w ogóle żadnej klasy, 44% ukończyło kilka klas szkoły podstawowej, nie osiągnęło jednak wykształcenia podstawowego; ogromna większość (80%) nie miała żadnego zawodu. W okresie dzieciństwa badanych większość matek (72,6%) pracowała zarobkowo.

Tylko 41,4% badanych recydywistów wychowywało się w okresie nieletniości w rodzinach pełnych, w 48,2% nastąpiła śmierć któregoś z rodziców, najczęściej ojca (w okresie gdy przeprowadzano badania nie żyło 57,3% ojców i 17% matek). Tak bardzo zaburzona w okresie dzieciństwa struktura rodzin badanych jest związana m.in. z okresem wojny, na który przypadła ich dzieciństwo (są oni urodzeni w latach 1929—1940). W połowie przypadków (51%) rozbitcie rodziny (przez śmierć któregoś z rodziców lub rozwód) nastąpiło, gdy badani byli w wieku — poniżej 15 lat.

Z zaburzoną strukturą rodziny wiązały się zmiany środowisk wychowawczych. W jednym środowisku wychowawczym (to znaczy pod stałą opieką tej samej jednej przynajmniej osoby) przebywało w okresie nieletniości tylko 60% badanych, u ok. $\frac{1}{4}$ zaś stwierdzono liczne zmiany — wychowywanie się w co najmniej 3 środowiskach wychowawczych.

Rodziny wielokrotnych recydywistów w okresie ich nieletniości charakteryzowało poza tym często (50,2%) bardzo złe życie rodziców, na którego obraz składały się stałe kłótnie, awantury i bójkę. Z częstym rozbitciem rodziny i pracą zarobkową matek wiązał się brak opieki nad dziećmi, stwierdzany aż w $\frac{2}{3}$ ogółu rodzin recydywistów.

Na podstawie relacji badanych i ich matek uznano, że w 55% rodzin warunki materialne w okresie dzieciństwa badanych były bardzo ciężkie, nie pozwalające na zaspokojenie podstawowych potrzeb. Na pytanie skali MMPI: „w domu moim zawsze były najpotrzebniejsze rzeczy, takie jak jedzenie, ubranie itp.”, uzyskano w 43% przypadków odpowiedź przeczącą.

Badani pochodzili stosunkowo często z rodzin wielodzietnych: w 36,3% przypadków były to rodziny z co najmniej czworgiem dzieci, w 20,5% rodzin było troje dzieci, w 28,7% — dwoje, 14,5% badanych zaś było jedynakami.

U rodzeństwa będącego w wieku powyżej 16 lat stwierdzano w 39% rodzin osoby, które nie uzyskały wykształcenia podstawowego i są podobne pod względem wykształcenia do większości badanych. Wśród rodzeństwa zdarzają się jednak również osoby o wykształceniu ponadpodstawowym: w 29% rodzin występuje rodzeństwo, które ukończyło szkołę zawodową, w 7% zaś rodzeństwo, które osiągnęło wykształcenie wyższe. Badani mają więc rodzeństwo o podobnych, jak oni sarni, brakach w wykształceniu podstawowym, ale mają także (jakkolwiek nieliczne) rodzeństwo, które znacznie ich pod względem wykształcenia przewyższa. Ponad połowa braci nie miała żadnego przygotowania zawodowego.

Rozmiary przestępczości braci są znacznie większe niż rozmiary przestępczości stwierdzonej u ojców. Przypadki, w których ktoś z rodzeństwa kradł, miał sprawy w sądzie dla nieletnich lub w sądzie powszechnym, stanowiły aż 44,5% i aż w 32,4% rodzin bracia byli recydywistami. W większości zaś, bo aż w $\frac{2}{3}$ rodzin, występują bracia, u których stwierdzono objawy nieprzystosowania społecznego.

Ten obraz środowisk rodzinnych wielokrotnych recydywistów z okresu ich nieletniości jest więc bardzo negatywny¹². Wielu badanych wychów wywało się w rodzinach rozbitych, w których występował alkoholizm ojca i nasilone konflikty między rodzicami. Przeważającą większość stanowiły środowiska rodzinne o bardzo niskim poziomie kulturalnym, nie zapewniające dzieciom opieki i zaspokojenia ich podstawowych potrzeb materialnych.

Negatywne warunki wychowawcze w tych rodzinach rzutowały nie tylko na zaburzenia procesu socjalizacji u badanych, lecz znajdowały także odbicie w znacznych rozmiarach nieprzystosowania społecznego ich rodzeństwa.

Należy jednak zaznaczyć, że nawet wśród tych bardzo ujemnych środowisk wychowawczych tylko ok. stanowią takie rodziny, w których

¹² Obraz ten nie odbiega od obrazu uzyskanego w poprzednich badaniach Zakładu Kryminologii nad nieletnimi, młodocianymi i młodymi recydywistami. Por. także np. prace: *Licznost' priestupnika*. Moskwa 1975.

recydywistami są wszyscy synowie. Badani różnią się więc od większości swoich braci znacznie większymi rozmiarami wykolejenia społecznego i nasileniem przestępczości.

2. Obecnie zostaną przedstawione dane o rozmiarach niedostosowania społecznego badanych w okresie nieletniości. Dane te mają udzielić odpowiedzi na pytanie, czy wśród wielokrotnych recydywistów przeważają ludzie, u których zaburzony był już wczesny proces kształtowania się osobowości. Gdyby odpowiedź na to pytanie okazała się twierdząca, wówczas genezy procesu nieprzystosowania społecznego można by doszukiwać się w niekorzystnych warunkach środowiskowych w domach rodzinnych, w wysoce zaburzonym od dzieciństwa procesie ich socjalizacji, we wczesnych przeżyciach frustracyjnych, a także w pewnych swoistych właściwościach systemu nerwowego wielu badanych, stwarzających większą podatność na powstawanie u nich zaburzeń emocjonalnych i utrwalanie się nieprawidłowych reakcji.

Najpierw zostaną przedstawione otrzymane od matek informacje charakteryzujące badanych we wczesnym okresie życia, następnie ich nauka szkolna, a dalej ujawniane przez nich w okresie nieletniości objawy niedostosowania społecznego i dane o ich przestępczości.

Ponieważ informacje o wieku przedszkolnym i szkolnym dotyczą okresu najbardziej odległego, postanowiono w wywiadach ograniczyć się maksymalnie do danych o faktach, rezygnując w miarę możliwości z góry z subiektywnych ocen i charakterystyk. Jeśli chodzi o wiek przedszkolny, pytano przede wszystkim o łatwe do zaobserwowania takie objawy, jak lęki, zaburzenia snu, moczenie, jąkanie się, tiki, których występowanie wskazuje na nerwowość ¹³, może być objawem nerwicy ¹⁴, a także łączy się z zaburzeniami o podłożu organicznym ¹⁵.

Według danych od matek wymienione objawy nerwicowe występowały u badanych w wieku przedszkolnym niezmiernie często, ujawniono je aż w $\frac{2}{3}$ przypadków. Na uwagę zasługuje fakt, że stosunkowo często stwierdzano w anamnezie, dotyczącej tego okresu życia, występowanie u badanych takich objawów, jak moczenie (24%) oraz jąkanie (15%).

¹³ Jako nerwowe określa H. Spłonek dzieci o niezaburzonej osobowości, których nieprawidłowe reakcje ograniczają się do sfery somatycznej (por. H. Spłonek: *Psychologiczna analiza procesu wykolejenia się dzieci*, „Materiały do Nauczania Psychologii”, seria IV, t. 1, 1968, s. 259).

¹⁴ Por. G. Suchariewa: *Stany reaktywne i psychopatie w klinice dziecięcej*, Warszawa 1965; oraz Z. Włodarski: *Zaburzenia równowagi procesów nerwowych u dzieci*, Warszawa 1960, s. 15.

¹⁵ Na związek objawów nerwicowych z podłożem organicznym wskazuje np. J. Gromska: *Proces psychoorganiczny a nerwica dziecięca*, „Zdrowie Psychiczne”, 1970, nr 1—2, s. 65—76.

Gdy badani byli w wieku szkolnym, liczba tych, którzy ujawniali w tym okresie objawy nerwicowe, nieco się 'zmniejszyła (do 58,4%), podkreślić jednak należy stosunkowo duży odsetek takich badanych, którzy wówczas się jeszcze moczyli (12,6%), a także znaczny odsetek jękających się (16,9%). U połowy badanych z objawami nerwicowymi występowało nagromadzenie kilku objawów¹⁶.

Matki połowy badanych twierdziły, że miały w domu duże trudności z synami, związane z ich nieposłuszeństwem i dużym 'uporem, w odniesieniu zaś do 44%, że badani ci mieli w okresie szkolnym częste (częstsze niż ich rodzeństwo) bójkę z kolegami.

Chociaż dzieciństwo wielokrotnych recydywistów przypadło, jak o tym była mowa, na okres, w którym możliwości korzystania z porad psychologicznych były niewielkie i choć 45% badanych nie pochodziło z Warszawy, to jednak $\frac{1}{5}$ spośród nich była badana w okresie nieletniości w poradniach psychologiczno-wychowawczych na skutek skierowania przez szkołę lub rodzinę w związku przede wszystkim ze sprawianymi trudnościami wychowawczymi.

W okresie badań, gdy wielokrotni recydywiści byli już w wieku 26—35 lat, 58% spośród nich podawało, że ujawniają jakieś objawy nerwicowe, wśród których znacznie przeważały zaburzenia snu i lęki. Zwracało też uwagę częste występowanie (16,5%) jękania, stwierdzanego już w okresie badań na podstawie obserwacji. Wprawdzie niektóre objawy ujawniane w okresie badań mogą być związane z alkoholizmem tych recydywistów i z całym kompleksem trudnych sytuacji życiowych, uderzający jest jednak fakt, że objawy te występują przeważnie u tych samych badanych, o których matki mówiły, że ujawniali oni objawy nerwicowe w okresie dzieciństwa. Zależność między stwierdzeniem objawów nerwicowych w okresie badań i w okresie szkolnym okazała się istotna statystycznie ($X^2=5,5$; $df=1$; $p < 0,02$).

Obecne objawy neurotyczne więc sięgają często swym początkiem okresu dzieciństwa badanych. Warto w tym miejscu przytoczyć wniosek z długofalowych badań przeprowadzonych przez J. W. Macfarlane, L. Allen i M. P. Honzik nad zaburzeniami w zachowaniu u dzieci nor-

¹⁶ Zaznaczyć należy, że w badaniach, którymi objęto ok. 600 nieletnich przestępców z różnych miast Polski oraz grupę kontrolną, stwierdzono w rozmowach z matkami, iż nieletnich recydywistów z objawami nerwicowymi było 20% (uwzględniono jednakże mniejszą liczbę tych objawów niż w naszych badaniach). Moczenie nocne stwierdzono u 8,3% przestępców (i 2,7% nieprzestępców), zaburzenia mowy zaś u 10,2% nieletnich recydywistów (i 4,7% nieprzestępców). Por. A. Firkońska-Mankiewicz: *Czynniki biopsychiczne a przestępczość nieletnich*, Warszawa 1972. Warto także dodać, że w szeregu badań stwierdzono częstsze występowanie moczenia u przestępców niż u nieprzestępców (por. M. Hader: *Persistent Enuresis*, „Archives of General Psychiatry”, 13, 1965, s. 296—298).

malnych — kilkunastoletnia obserwacja tych dzieci pozwoliła na stwierdzenie, że u jednostek normalnych większość zaburzeń nerwicowych okazuje się tylko przejściowa, że normalny organizm, nie narażony na zbyt wielkie trudności i funkcjonujący w atmosferze względnej aprobaty i swobody, osiąga na ogół mimo przejściowych zaburzeń harmonijny rozwój ¹⁷. U dużej grupy badanych przez nas recydywistów zwraca uwagę trwałość omawianych zaburzeń — od okresu dzieciństwa aż do pełnej dorosłości.

3. Dzieciństwo badanych charakteryzowały zakłócenia w przebiegu nauki szkolnej. Wykształcenie badanych uzyskane w okresie, gdy byli oni nieletnimi lub młodocianymi, przedstawia tablica 1.

Tablica 1. Poziom wykształcenia

Wykształcenie	L.b.	%
Nie uczyli się	6	2,7
Szkoła normalna		
podstawowa:		
I - III	30	13,6
IV	21	9,5
V	26	11,8
VI	31	14,2
VII	58	26,4
zawodowa:		
zaczęta	31	14,1
ukończona	3	1,4
Szkoła specjalna:		
III	4	1,8
IV	2	0,9
V	2	0,9
VII	4	1,8
brak danych	2	0,9
Ogółem	200	100,0

Szkołę podstawową ukończyło 43,7% recydywistów. Dane te są znacznie niższe od danych GUS z 1964 roku o wykształceniu mężczyzn pracowników fizycznych zatrudnionych w Polsce w gospodarce społecznej,

¹⁷ J. W. Macfarlane, L. Allen, M. P. Honzik: *A Developmental Study of the Behavior Problems of Normal Children between Twenty-One Months and Fourteen Years*, Berkeley — Los Angeles 1962, s. 221.

wśród których 7 i więcej klas ukończyło 68,2%¹⁸. Dane te są także znacznie niższe od danych ze statystyki więziennej za rok 1967, według której jedynie 25% recydywistów ukończyło poniżej 7 klas szkoły podstawowej¹⁹.

Badanych, którzy nie ukończyli nawet 6 klas szkoły podstawowej, było 41,4%; zwraca także uwagę fakt, że 16,5% ukończyło co najwyżej 3 klasy.

Zastanawialiśmy się, jakie czynniki mogły mieć wpływ na tak niskie wykształcenie badanych przez nas recydywistów. Czynnikiem wymagającym uwzględnienia był m.in. okres wojenny. Czy nie jest tak, że to właśnie badani, których lata szkolne przypadły na czas wojny, mają niższe wykształcenie niż ci, którzy zaczęli szkołę w okresie powojennym? Zbadano, czy ci wielokrotni recydywiści, którzy rozpoczęli naukę już po 1945 roku (urodzeni w 1937 roku lub później), częściej uzyskiwali podstawowe wykształcenie niż badani w starszych rocznikach wieku. Okazało się, że jest istotna statystycznie zależność między wiekiem badanych a ukończeniem przez nich szkoły podstawowej ($X^2 = 6,8$; $df=1$; $p < 0,01$), co można uznać za potwierdzenie przypuszczenia, że lata wojny stanowiły dla badanych recydywistów przeszkodę w uzyskaniu podstawowego wykształcenia (uwzględniając oczywiście fakt, że byli oni jako dzieci pozbawieni przeważnie całkowicie opieki). Trudności związane z okresem wojennym tylko jednak częściowo tłumaczą braki badanych w podstawowym wykształceniu. Wśród bowiem tych najmłodszych z nich, którzy zaczęli naukę już po wojnie i którzy uzyskali wyższe niż inni wykształcenie, znajduje się również duży odsetek takich, którzy nie ukończyli szkoły podstawowej (42,6%).

Stwierdzono, że są jeszcze inne czynniki, których zależność z brakami w podstawowym kształceniu okazuje się istotna. Częściej nie uzyskiwali podstawowego wykształcenia ci, którzy wychowywali się w negatywnych środowiskach rodzinnych ($X^2=12,2$; $df=1$; $p<0,001$), ci, którzy mieli obniżony poziom inteligencji ($X^2=20,2$; $df=1$; $p<0,001$), oraz ci, którzy dokonywali kradzieży w okresie nieletniości ($X^2=4,1$; $df=1$; $p<0,05$). A więc głównymi przeszkodami w osiągnięciu przez badanych podstawowego wykształcenia był obniżony poziom inteligencji, zaniedbywanie ich wychowania i niekorzystna atmosfera w domu, nieprzystosowanie społeczne w okresie nieletniości oraz trudności związane z okresem wojennym.

¹⁸ Por. *Poziom wykształcenia zatrudnionych w gospodarce uspołecznionej*. Warszawa 1966.

¹⁹ Tę ostatnią różnicę jednak można wyjaśnić m.in. także niedokładnością oficjalnych danych opierających się na relacjach samych więźniów i nie popartych żadną dokumentacją.

W wywiadach uzyskano jeszcze szereg innych informacji wskazujących, że nauka szkolna badanych przebiegała z dużymi trudnościami. Ustalono, że $\frac{2}{3}$ powtarzało klasy; powtarzanie dwóch i więcej klas było jednak stosunkowo rzadkie (stwierdzono je tylko w 13% przypadków), częstsze było porzucanie nauki szkolnej przed jej ukończeniem. Wagarowało systematycznie 44% badanych. W 60%, przypadków badani lub ich matki opowiadali o częstych skargach nauczycieli na ich zachowanie w szkole. Około połowa badanych twierdziła, że mieli znaczne trudności w nauce szkolnej.

Trzeba jeszcze dodać, że w okresie badań wykształcenie recydywistów było nieco wyższe od przedstawionego wyżej ich wykształcenia z okresu nieletniości — ukończonych 7 klas szkoły podstawowej miało już 53% badanych, gdyż 9,3% ukończyło 7 klas podczas odbywania kary w więzieniu.

3. Przedstawione dane wskazują na znaczne zaburzenia nauki szkolnej badanych i na ich ograniczone perspektywy zawodowe. Tak poważne zakłócenia przebiegu nauki szkolnej wiążą się u nich z niedostosowaniem społecznym w okresie szkolnym przyczyniającym się do powstawania niepowodzeń w nauce i warunkowanym przez te niepowodzenia. O niektórych objawach niedostosowania społecznego: wagarach, trudnościach wychowawczych, agresywnym zachowaniu, była już wyżej mowa. Obecnie zostaną omówione ustalenia dotyczące innych jeszcze objawów.

W okresie nieletniości uciekało z domu 41% badanych, a u ponad połowy z nich ucieczki miały miejsce, gdy byli w wieku poniżej 13 lat. Ucieczki były przez badanych motywowane przeważnie strachem przed karami ze strony rodziców. Ogromna większość (61%) twierdziła, że w dzieciństwie spędzali dużo czasu poza domem na waleśnieniu się po ulicach w towarzystwie kolegów kradnących (60%) i pijących alkohol (68%). Godny szczególnej uwagi jest fakt, że blisko połowa badanych zaczynała nadużywać alkoholu już w okresie nieletniości (46,8%), a o 22% są informacje, że mając zaledwie 13—14 lat pili wino lub wódkę co najmniej 1 raz na tydzień.

Dla problematyki wielokrotnej recydywy istotne znaczenie ma pytanie o początek faktycznej przestępczości badanych. Na podstawie wywiadów i drogą ustaleń w repertoriach sądów dla nieletnich, ustalono, że co najmniej 79 badanych (36,2%) miało sprawy sądowe, będąc w wieku poniżej 17 lat²⁰, przy czym co najmniej 18% miało wówczas więcej niż jedną sprawę sądową, 21,3% przebywało w zakładach wychowawczych

²⁰ Nie można było uzyskać danych z sądów dla nieletnich w stosunku do 84 badanych recydywistów będących w wieku co najmniej 33 lat lub mieszkających w dzieciństwie poza terenem objętym kompetencją sądów dla nieletnich dla Warszawy i Pruszkowa.

lub poprawczych. Interesujące jest, że aż o 20,5% spośród tych, którzy mieli sprawy w sądzie dla nieletnich, były informacje, że mieli wówczas sprawy o przestępstwa połączone z agresją.

Jeśli uwzględnić poza tym dodatkowe informacje, to okazuje się, że 125 (56,8%) wielokrotnych recydywistów popełniało nie ujawnione kradzieże lub miało sprawy sądowe w okresie nieletniości.

Większość tych badanych (64%) dokonywała kradzieży poza domem i szkołą; najczęstszym miejscem ich kradzieży były sklepy i kioski. O 60% tych sprawców ustalono, że dokonywali jako nieletni niejednokrotnych przestępstw; 9% dokonywało wielokrotnych kradzieży kieszonkowych. Tylko w kilku przypadkach kradzieże były wyraźnie związane z trudną sytuacją materialną rodziny (kradzieże żywności i węgla dla rodziny).

Dane te wskazują na ważny fakt, że u dużej grupy badanych mamy do czynienia z przestępczością datującą się już od nieletniości i trwającą aż do okresu, w którym przeprowadzono badania. Duża część wielokrotnych recydywistów należy więc do tej kategorii nieletnich, młodocianych i młodych recydywistów, których przestępczość okazała się najbardziej trwała.

Badani, którzy dokonywali kradzieży w nieletniości, wychowywali się w dzieciństwie częściej od pozostałych w negatywnych środowiskach rodzinnych ($X^2=4,4$; $df=1$; $p<0,05$). W okresie naszych badań byli oni bardziej niż pozostali recydywiści związani z działalnością przestępczą: ich pobyty na wolności między kolejnymi skazaniami były krótsze (najdłuższy pobyt na wolności nie trwał nawet jednego roku ($X^2=15,6$; $df=1$; $p < 0,001$), a dochody z przestępstw były dla nich częściej głównym lub wyłącznym źródłem utrzymania ($X^2=16,1$; $df=1$; $p<0,001$).

Uzyskane dane zdają się również wskazywać na głębsze zaburzenia osobowości u badanych, których przestępczość datowała się od okresu nieletniości. Byli oni częściej od pozostałych recydywistów agresywni w wieku szkolnym ($X^2=15,1$; $df=1$; $p<0,001$), a w okresie badań byli częściej uznawani za agresywnych nie tylko w stanie nietrzeźwym, lecz także i wówczas, gdy nie znajdowali się pod wpływem alkoholu ($X^2=5,4$; $df=1$; $p<0,05$). Na większą agresywność wskazują także uzyskane przez nich wyniki w skali Buss-Durkee — istotnie więcej jest wśród nich takich, których wynik wynosił 80 i więcej punktów ($X^2=4,1$; $df=1$; $p<0,05$). Jako wskazujące na większe zaburzenia osobowości można by również interpretować ich wyniki w skali MMPI — badani ci bowiem różnią się od pozostałych recydywistów częstszym występowaniem profili MMPI z bardzo wysoką (powyżej 89 punktów T) skalą F ($X^2=12,7$; $df=1$; $p<0,001$). Interesujące jest również, że choć badani o bardzo wczesnym początku przestępczości są od dawna związani ze środowi-

skiem przestępczym i choć przebywali na ogół dłużej w więzieniu, ich przystosowanie do warunków więziennych (mierzone występowaniem takich czynników, jak zaburzenia reaktywne, czyny samoagresywne, liczne kary dyscyplinarne, skargi na wybitnie złe znoszenie więzienia) nie różniło się istotnie od przystosowania do warunków więziennych pozostałych badanych o późniejszych początkach popełnienia przestępstw[^] a nawet było u nich nieco gorsze ($X^2=3,2$; $df=1$; $0,10 > p > 0,05$).

Poza tą kategorią 125 wielokrotnych recydywistów, którzy popełniali w okresie nieletniości przestępstwa (przede wszystkim kradzieże), jest jeszcze dość liczna kategoria takich, odnośnie do których nie ustalono wprawdzie, by popełniali przestępstwa, o których jednak wiadomo, że byli jako nieletni niedostosowani społecznie: nadużywali wówczas alkoholu lub stwierdzano u nich łączne występowanie co najmniej dwóch następujących cech: powtarzanie co najmniej dwóch klas lub porzucanie nauki w szkole podstawowej (przy normalnym poziomie inteligencji i braku obiektywnych ważnych przyczyn), systematyczne wagary, co najmniej dwukrotne ucieczki z domu, skargi rodziców na bardzo poważne trudności wychowawcze. Badanych takich było 53 (25%).

Pozostaje tylko bardzo nieliczna grupka 36 badanych (16,9%), którzy według zgromadzonych danych nie ujawniali jako nieletni objawów niedostosowania społecznego. Nieuzyskanie jednak danych o tych objawach nie jest, oczywiście, równoznaczne z ich brakiem i nie można z całą pewnością stwierdzić, czy w tej właśnie grupie nie znalazło się więcej niż w pozostałym materiale takich, co do których informacje były niekompletne. W okresie jednak badań w więzieniu recydywiści ci byli pod wieloma względami lepsi od pozostałych wielokrotnych recydywistów: ich przeciętny pobyt na wolności między kolejnymi skazaniami był dłuższy (więcej było wśród nich takich, u których pobyt ten wynosił co najmniej 1 rok ($X^2=5,9$; $df=1$; $p<0,02$), przebywali mniej razy w więzieniu (mieli częściej tylko 4 lub 5 pobytów ($X^2=16,0$; $df=1$; $p<0,001$), pracowali bardziej systematycznie (więcej było wśród nich takich, którzy przepracowali co najmniej połowę okresu, w którym mogli pracować po ukończeniu 17 lat ($X^2=17,3$; $df=1$; $p<0,001$), więcej spośród nich miało jakiś zawód ($X^2=6,4$; $df=1$; $p<0,01$). Także ich karalność po ukończeniu 17 lat rozpoczęła się później: więcej wśród nich było skazanych po raz pierwszy dopiero po ukończeniu 21 lat ($X^2=20,7$; $df=1$; $p<0,001$).

Badani, u których nie stwierdzono objawów niedostosowania społecznego w okresie nieletniości, nie różnią się jednak istotnie od pozostałych pod względem liczby recydywistów ujawniających objawy alkoholizmu, co wydaje się bardzo ważne przy charakterystyce tej grupy. W genecie przestępczości bowiem recydywistów, którzy nie ujawniali jako nieletni

objawów niedostosowania społecznego, większą rolę niż u innych odgrywało nadużywanie alkoholu. Aż 24 spośród 36 badanych bez objawów wczesnego nieprzystosowania społecznego popełniało później z reguły pod wpływem alkoholu przestępstwa o charakterze agresywnym, dokonywało drobnych kradzieży w stanie nietrzeźwym lub popełniało drobne nadużycia w pracy, zwykle w celu uzyskania pieniędzy na kupno wódki ($\chi^2=15,5$; $df=1$; $p<0,001$). Istnieje więc istotna zależność między brakiem nieprzystosowania społecznego wielokrotnych recydywistów w okresie nieletniości a typem dokonywanych przez nich przestępstw. Są to najczęściej przestępstwa popełniane pod wpływem alkoholu; badani więc, którzy jako nieletni nie ujawniali niedostosowania społecznego, popełniali później jako młodociani lub dorośli najczęściej przestępstwa związane z nadużywaniem alkoholu. Choć grupka ta jest tak niewielka, że nie stanowi niemal problemu pod względem ilościowym, wydaje się jednak bardzo interesujące pytanie, jaki był przebieg procesu wykołajenia badanych, którzy mimo braku wczesnego znacznego nieprzystosowania społecznego stali się jako dorośli wielokrotnymi recydywistami. Pytanie to jest tym bardziej istotne, że samo systematyczne nadużywanie alkoholu nie tłumaczy oczywiście dostatecznie popełniania przestępstw.

Przede wszystkim trzeba zwrócić uwagę, że choć badani ci wychowywali się nieco rzadziej (47%) niż pozostali (63%) w środowiskach rodzinnych ocenionych jako negatywne, różnica ta jednak nie jest statystycznie istotna.

Analiza poszczególnych przypadków zdaje się poza tym wskazywać, że choć badani ci nie ujawniali poważniejszych zaburzeń w przystosowaniu społecznym, nie można ich jednak uznać za jednostki nie wykazujące żadnych zaburzeń psychicznych w okresie nieletniości; 69% spośród nich np. ujawniało objawy nerwicowe (brak istotnej statystycznie różnicy pod tym względem w porównaniu z pozostałymi badanymi), a u 34,5% stwierdzano występowanie kilku takich objawów. Są w tej grupie tacy badani, którzy ujawniali w dzieciństwie różnego rodzaju zaburzenia osobowości, zachowywali się jednak w tym okresie względnie poprawnie w ramach wyznaczonych przez obowiązki szkolne oraz kontrolę rodziny, ale którzy jako młodociani lub dorośli nie potrafili już sprostać wymogom samodzielnego życia.

Względnie późno zapoczątkowany proces wykołajenia stwierdzano więc często u osób z negatywnych środowisk rodzinnych, wykazujących różne zaburzenia osobowości, u jednostek, które w nie sprzyjających okolicznościach mogły się stać szczególnie podatne na wykołajenie.

Znaczenie nie sprzyjających sytuacji w zapoczątkowaniu przestępczości osób z zaburzeniami osobowości z bardzo małą odpornością na wpływy otoczenia wydaje się wyraźne w niektórych przypadkach tej grupy. Na

sytuacje te składa się przede wszystkim z zetknięcia się z wpływami środowiska osób popełniających przestępstwa. Może to być negatywny wpływ kolegów z pracy i specjalnych układów w zakładzie pracy umożliwiających dokonywanie nadużyć; może to być także sytuacja, gdy do najbliższej rodziny wchodzi osoba związana ze środowiskiem przestępczym.

Trwałość tak zapoczątkowanej przestępczości zdaje się być związana z pogłębieniem się alkoholizmu i z trudnościami, na jakie napotyka funkcjonowanie społeczne osób już karanych, które mają za sobą pobyty w więzieniu. O małej zdolności badanych z tej grupy do przewyciężenia trudności życiowych świadczy choćby znaczny wśród nich odsetek recydywistów ocenionych jako jednostki bierno (62%).

Oto kilka przykładów ilustrujących przebieg procesu wykołejenia wielokrotnych recydywistów nie ujawniających w okresie nieletniości objawów niedostosowania społecznego.

Przypadek nr 7 (lat 31). Badany pochodzi ze wsi; w Warszawie pracuje jako kierowca. Miał 10 spraw sądowych; pierwszą sprawę miał w wieku dopiero 26 lat o różne przestępstwa, głównie jednak o nadużycia w pracy. Ma duże trudności w przystosowaniu do nowego środowiska miejskiego, czuje się gorszy od kolegów z pracy. Chcąc wkupić się w ich towarzystwo zaczął „fundować drogie kolacje z alkoholem”, na co potrzebne mu były większe sumy pieniędzy, które uzyskał drogą nadużyć (sprzedawanie benzyny stanowiącej własność państwową). Według badanego inni kierowcy w pracy dokonywali podobnych nadużyć, im jednak się udawało, podczas gdy on robił to nieudolnie i „wpadał”.

Przypadek nr 17 (lat 34). Pochodzi z rodziny, w której ojciec jest alkoholikiem z objawami psychodegradacji, a trzech młodszych od badanego braci było karanych sądownie za kradzieże i przestępstwa agresywne. Sam badany jeszcze jako młodociany był głównym opiekunem rodziny, starającym się dopomóc matce. Do pierwszych kradzieży w wieku 21 lat doszło u niego dopiero w związku ze zwiększonym nasileniem picia alkoholu i potrzebą uzyskiwania na ten cel pieniędzy, a także gdy siostra jego wyszła za mąż za starszego od badanego recydywistę wielokrotnie karanego, który był współsprawcą szeregu dokonanych przez badanego przestępstw.

Przypadek nr 30 (lat 31). Według ekspertyz psychiatrycznych badany jest encefalopatą; jego poziom inteligencji znajduje się na pograniczu debilizmu. Jest wybitnie infantylny i sugestywny, impulsywny, wybuchowy, skłonny do gwałtownych reakcji. Jego przystosowanie społeczne nie budziło poważniejszych zastrzeżeń, gdy pozostawał pod opieką matki, z którą był związany i od której był wybitnie zależny. Pierwsze sprawy sądowe zaczynają się, gdy rozpoczyna on w wieku ok. 25 lat samodzielne życie. Prawdziwe wykołejenie jednak następuje już po śmierci matki (miał wówczas 27 lat), gdy uzależnił się od kobiety przebywającej w środowisku przestępczym, kilkakrotnie karanej, namawiającej go do kradzieży.

Podsumowując przedstawione w tym rozdziale dane o okresie nieletniości wielokrotnych recydywistów można stwierdzić, że są to w większości ludzie już od dzieciństwa nieprzystosowani społecznie, pochodzący

z negatywnych środowisk rodzinnych, którzy wchodzili w społeczeństwo ludzi dorosłych ze znacznymi brakami w wykształceniu, bez nawyków systematycznej pracy, z licznymi już często doświadczeniami w zakresie dokonywania kradzieży.

II. PÓŹNIEJSZE NIEPRZYSTOSOWANIE W PRACY I W RODZINIE

1. Problem pracy zawodowej wielokrotnych recydywistów wymagał w naszych badaniach szczegółowego rozpatrzenia. Praca dostarcza bowiem nie tylko zarobków pozwalających na zaspokojenie potrzeb materialnych, ale włącza człowieka w życie społeczne poprzez jego udział w zespole wspólnie wykonującym zadania zawodowe, dostarcza zadowolenia z osiągnięcia pewnych wyników, daje określoną pozycję społeczną i związany z nią prestiż. Na terenie pracy u ludzi dorosłych, podobnie jak na terenie szkoły u młodzieży ujawniać się mogą braki i trudności zarówno w wykonywaniu czynności zawodowych, jak i we współpracy z innymi. W związku z tym nasuwa się szereg pytań dotyczących kwalifikacji zawodowych badanych i przebiegu ich pracy zawodowej.

Przy ustalaniu danych o pracy opierano się na informacjach uzyskanych od badanych, potwierdzonych przez zakłady pracy, a jeśli to było niemożliwe (gdyż informacje dotyczyły okresów zbyt dawnych, instytucja uległa likwidacji itp.), popartych informacjami od rodziny.

Przede wszystkim postawiono sobie pytanie o systematyczność pracy badanych recydywistów, o to, czy są oni na ogół ludźmi pracującymi, czy też pozostającymi bez pracy, korzystającymi głównie z nielegalnych źródeł dochodu, obciążającymi swym utrzymaniem osoby bliskie. Ponieważ badani byli w różnym wieku i różne okresy czasu spędzili w więzieniu, uznano, że najlepiej będzie można porównać długość ich pracy, posługując się odsetkami określającymi długość czasu przepracowanego w życiu — począwszy od 17 roku życia — w stosunku do całego okresu, w którym badany był na wolności i mógł pracować (nie przebywał wówczas np. w wojsku czy szpitalu itp.).

Systematyczność pracy wielokrotnych recydywistów w całym okresie ich życia po ukończeniu 17 lat przedstawia tablica 2.

Tablica 2. Praca w całym okresie od ukończenia przez badanych 17 lat

Badani	Okres, w którym faktycznie pracowali (w %)					
	poniżej 10	10—24	25—50	51—74	75 i powyżej	Ogółem
L.b.	18	50	61	42	24	195
%	9,2	25,6	31,4	21,5	12,3	100,0

Zaledwie $\frac{1}{3}$ badanych przepracowała ponad połowę okresu, w którym mogli pracować, i tylko 12% pracowało co najmniej $\frac{3}{4}$ tego okresu. Większość natomiast (66%) mało pracowała — przez okres krótszy niż połowa tego okresu. Takich, którzy nie pracowali nigdy w swoim życiu, było jednak tylko 5%.

Dodatkowych informacji o systematyczności pracy dostarczają dane o tym, jak długo pracowali badani w kolejnych zakładach pracy. 7% stanowili recydywiści, którym zdarzyło się kiedyś pracować 3 lata w jednym zakładzie, 28% zaś tacy, którzy pracowali kiedyś od 1 do 2 lat. 25% stanowili recydywiści, którzy ani razu w swoim życiu nie przepracowali nawet pół roku w jednym zakładzie pracy, ogółem zaś aż dla połowy badanych najdłuższy okres pracy w jednym zakładzie był krótszy niż jeden rok. Wszystkie te dane wskazują na znaczną niesystematyczność pracy wielokrotnych recydywistów, zasługującą tym bardziej na uwagę, że badani są mężczyznami w wieku pełnej sprawności zawodowej.

Przed przystąpieniem do bardziej szczegółowego omówienia tego problemu warto zastanowić się jeszcze, czy ta niesystematyczność charakteryzowała już od początku pracę badanych recydywistów wówczas, gdy byli jeszcze młodocianymi. Odpowiednie dane zestawiono w tablicy 3.

Tablica 3. Praca badanych, gdy byli w wieku 17—20 lat

Badani	Okres, w którym badani recydywiści faktycznie pracowali (w %)					Ogółem
	poniżej 10	10—24	25—50	51—74	75 i powyżej	
L.b.	15	20	44	43	49	162
%	9,2	12,3	27,2	21,0	30,3	100,0

Gdy badani byli młodocianymi, połowa z nich pracowała w okresie stanowiącym ponad 50% okresu, w którym mogli pracować. Ich praca była więc wówczas bardziej systematyczna niż praca w całym okresie od ukończenia 17 lat. Jakkolwiek więc młody wiek może być uważany z góry za okres mniej systematycznej pracy, to jednak u badanych sprawa przedstawia się inaczej: w wieku 17—20 lat pracowali oni bardziej systematycznie. Widoczna jest degradacja w przebiegu pracy rozpatrywanej pod kątem jej systematyczności. W okresie przed ostatnim zatrzymaniem w więzieniu nie pracowało w ogóle 43% badanych. Wśród pozostałych zaś, którzy podjęli pracę, 40% stanowili tacy, którzy dłużej nie pracowali, niż pracowali.

2. Zastanowimy się obecnie nad przygotowaniem zawodowym badanych i rodzajami wykonywanych przez nich prac.

Wiek rozpoczęcia pracy zawodowej był u wielokrotnych recydywistów wczesny, co wiązało się z ich trudnymi warunkami materialnymi

i wczesnym porzucaniem nauki szkolnej. 41,3% pracowało już w wieku poniżej 16 lat. Z poprzedniego rozdziału wiemy, że start zawodowy następował u badanych bez osiągnięcia należytego wykształcenia, bez uzyskania kwalifikacji zawodowych, z wyrobionym natomiast w trakcie uczęszczania do szkoły nawykiem lekceważenia swoich obowiązków.

Tylko 3 badanych ukończyło szkołę zawodową; w okresie badań 45% posiadało przyuczenie do wykonywania jakiegoś zawodu, uzyskane na kursie lub w pracy, 55% zaś nie miało żadnego przygotowania zawodowego. Brak przygotowania zawodowego łączył się z obniżonym poziomem umysłowym ($X^2=27,1$; $df=1$; $p<0,001$), a także z wczesnym wykołajaniem: nie mieli kwalifikacji zawodowych częściej ci, którzy byli źle przystosowani społecznie w okresie nieletniości ($X^2=6,3$; $df=1$; $p<0,02$), ci, którzy dokonywali kradzieży jako nieletni ($X^2=8,5$; $df=1$; $p<0,01$), i ci, którzy byli po raz pierwszy skazani w sądzie zwykłym przed ukończeniem 21 lat ($X^2=4,8$; $df=1$; $p<0,05$). kwalifikacji zawodowych nie uzyskali więc ci, którzy mieli obiektywne trudności w nauce, ci, którym brak było dostatecznej motywacji, i ci zapewne, których możliwości uczenia się zawodu były ograniczone krótkimi tylko pobytami na wolności.

Rodzaje prac wykonywanych przez badanych w całym okresie ich życia przedstawia tablica 4.

Tablica 4. Rodzaje wykonywanych prac

Rodzaje pracy	L.b.	%
Niewykwalifikowany pracownik fizyczny	99	48,5
Ładowacz, konwojent	37	37,7
Murarz robotnik budowlany	61	30,0
Robotnik wykwalifikowany	56	27,5
Goniec	23	11,3
Kierowca	21	10,3
Górnik	18	9,0
Woźnica	14	7,0
Rzemieślnik	4	2,0

Przeważały więc znacznie prace w charakterze robotników niewykwalifikowanych, ciężkie, wymagające dużego wysiłku fizycznego, o niskim prestiżu społecznym. Zwraca też uwagę duża stosunkowo liczba badanych zatrudnionych przy wykonywaniu prac tradycyjnie związanych z nadużywaniem alkoholu (jak np. praca robotnika budowlanego czy woźnicy).

Przebieg pracy badanych charakteryzowała nie tylko omówiona wyżej degradacja polegająca na zmniejszeniu się systematyczności pracy. Wielu badanych, którzy mieli jakiś zawód, albo w ogóle nigdy w nim nie

pracowało, albo też przestawało go po pewnym czasie wykonywać. Wiązało się to z kompletnym brakiem zainteresowania zawodem wyuczonym w młodości i z degradacją na tle nadużywania alkoholu.

Badani pytani, czy byli zadowoleni z wykonywanych przez siebie prac, podawali najczęściej (70%), że byli z większości tych prac niezadowoleni. Najczęściej wymieniany powód niezadowolenia z pracy stanowiło narzekanie na to, że była ona „zbyt ciężka” lub „zbyt brudna”. Następnym dopiero z kolei powodem były „zbyt małe zarobki”. Jako prace wywołujące niezadowolenie wymieniano ciężkie prace fizyczne nie wymagające kwalifikacji zawodowych; jako prace zaś budzące zadowolenie, w których chcieliby pracować po wyjściu z więzienia — prace w charakterze kierowcy ²¹, elektryka, formierza, ślusarza, tokarza itd., które wymagają odpowiedniego przygotowania zawodowego.

3. Brak kwalifikacji zawodowych przesądzający o możliwości podejmowania tylko ciężkich, prymitywnych prac, nieatrakcyjnych, często mało płatnych, o niskim prestiżu stanowił jeden z czynników przyczyniających się do niesystematyczności pracy badanych. Zależność między pracą w okresie krótszym niż połowa okresu, w którym można było pracować, a brakiem kwalifikacji zawodowych była statystycznie istotna ($X^2=13,3$; $df=1$; $p<0,001$). Przy rozpatrywaniu jednak tej zależności nie można zapominać, że zarówno brak kwalifikacji zawodowych, jak i niesystematyczność pracy mogą być warunkowane przez jeden wspólny czynnik, jakim jest wczesne wykołajenie i łączący się z nim brak dostatecznej motywacji do zdobywania kwalifikacji zawodowych i do podejmowania w ogóle pracy, a także szereg dodatkowych przeszkód w pracy stwarzanych przez kolejne pobyty w więzieniu. Pracę obejmującą mniej niż 50% okresu, w którym można było pracować, stwierdzano częściej u tych, którzy byli nieprzystosowani społecznie już jako nieletni ($X^2=16,7$; $df=1$; $p<0,001$), u tych, którzy dokonywali kradzieży w okresie nieletniości ($X^2=13,7$; $df=1$; $p<0,001$), a także u tych, których pierwsze skazania po ukończeniu 17 lat nastąpiły, gdy byli oni w wieku poniżej 21 lat ($X^2=9,9$; $df=2$; $p < 0,01$).

Nie stwierdzono natomiast, by brak systematyczności pracy charakteryzował częściej badanych, którzy zaczęli wcześniej nadużywać alkoholu, czy też tych, którzy ujawniali w okresie badań objawy alkoholizmu. U badanych natomiast ujawniających objawy alkoholizmu stwierdzano częściej niż u pozostałych następującą w przebiegu pracy degradację ($X^2=16,8$; $df=1$; $p<0,001$). Degradacja ta polegała na zmianie charakteru pracy z wymagającej pewnych kwalifikacji zawodowych na nie-

²¹ Nie trzeba jednak dodawać, że wobec znacznych rozmiarów alkoholizmu badanych praca w zawodzie kierowcy jest dla nich bardzo nieodpowiednia.

wykwalifikowaną lub na zupełnym porzuceniu z czasem pracy. Degradację taką stwierdzono u 30,3% wielokrotnych recydywistów.

Zastanawiano się, czy nie można by wyodrębnić jakichś cech osobowości odróżniających tych, którzy pracowali bardzo krótko tylko w swoim życiu, od tych, których praca była bardziej systematyczna. Spośród uwzględnianych w naszych badaniach cech wybrano nadmierną ruchliwość i agresywność, zakładając, że nadmierna ruchliwość może utrudniać wykonywanie wielu prac i rzutować w ten sposób na małą systematyczność pracy, agresywność zaś utrudniałaby zapewne badanym pracę w zespole. Postanowiono także zbadać, czy cechą odróżniającą recydywistów systematycznie i mniej systematycznie pracujących na wolności nie mogą być jakieś ich właściwości psychiczne ujawniające się również w złym przystosowaniu w czasie pobytów w więzieniu (takie np. jak niezdolność podporządkowania się dyscyplinie, dostosowania się do otoczenia itp.). Wydawało się, że znaczenie cech osobowości mogłoby się wyraźniej uwydatnić przy rozpatrywaniu systematyczności pracy w okresie, gdy badani byli jeszcze młodocianymi, gdy byli mniej zaawansowani w alkoholizmie i mniej przebywali w więzieniu.

Okazało się, że nadmierna ruchliwość nie odróżniała w sposób statystycznie istotny badanych, którzy pracowali mniej niż połowę okresu, w którym mogli pracować będąc w wieku 17—20 lat, i tych, którzy pracowali wówczas dłużej; agresywność natomiast stanowiła cechę odróżniającą porównywane grupy w sposób statystycznie istotny ($X^2=4,3$; $df= 1$; $p<0,05$); również w sposób statystycznie istotny odróżniało obie grupy złe przystosowanie do warunków więziennych ($X^2= 9,0$; $df= 1$; $p < 0,01$).

Pewnych informacji o cechach charakteryzujących badanych jako pracowników dostarczają opinie o nich uzyskane z zakładów pracy. O większości badanych, którzy pracowali, otrzymano z różnych zakładów pracy bądź same negatywne opinie (40%), bądź też większość uzyskanych o nich opinii była negatywna (20%). Wymieniano w tych negatywnych opiniach przede wszystkim opuszczanie pracy bez usprawiedliwienia (u 88% badanych z negatywnymi opiniami) i złe wykonywanie pracy (41%). Nieco rzadziej występowały Skargi na nietrzeźwość w pracy (39%) i dużo rzadziej (24,6%) podejrzenia o dokonywanie na terenie zakładu pracy kradzieży i nadużyć oraz kłótnie z przełożonymi (18,5%). Na terenie pracy więc rzucały się w oczy przede wszystkim negatywne zachowania się wiążące się z lekceważeniem pracy, małą wytrwałością, a więc zachowania świadczące o małej dojrzałości społecznej badanych.

Postawiono sobie jeszcze pytanie, czy są różnice w systematyczności pracy między różnymi kategoriami wielokrotnych recydywistów w zależności od rodzaju popełnianych przez nich przestępstw. Gdy przyjęto formalną klasyfikację badanych według rodzaju przestępstw (przeciwko

mieniu, przeciwko osobie itd.), za które byli oni przeważnie skazywani, nie stwierdzono różnicy w braku systematyczności pracy przestępców różnego typu. Gdy jednak wprowadzono bardziej zróżnicowane kryteria uwzględniające nie tylko skazania, lecz także nie ujawnione przestępstwa, o których dokonywaniu informowali badani podczas rozmów w więzieniu, a także związek tych przestępstw z nadużywaniem alkoholu, to okazało się, że są wyraźne różnice między tak wyodrębnionymi kategoriami. Badani, którzy najmniej w swoim życiu pracowali (krócej niż 25% okresu, w którym mogli pracować) rekrutowali się przeważnie (83%) spośród jednej tylko kategorii wielokrotnych recydywistów — popełniających głównie przestępstwa przeciwko mieniu — tzw. „przestępców zawodowych”, dla których dokonywanie kradzieży stanowiło główne lub wyłączne źródło uzyskiwania pieniędzy na własne wydatki. Wśród tych najkrócej pracujących recydywistów byli tacy, których krótką pracę można było wyjaśnić bardzo krótkimi tylko pobytami na wolności, tacy, którzy ujawniali wyraźną niechęć do jakiegokolwiek pracy, byli też i tacy, którzy nie mogli utrzymać się dłużej w żadnej pracy w związku z łatwością popadania w konflikty, brakiem cierpliwości do dłuższego zajmowania się jedną pracą czy też w związku z piciem alkoholu na terenie pracy.

Tak krótka praca, krótsza od 25% okresu, w którym mogli pracować, była bardzo rzadka (12,5%) u takich badanych, którzy byli niemal wyłącznie sprawcami przestępstw agresywnych, i u tych sprawców przestępstw przeciwko mieniu, których kradzieże były związane wyraźnie z nadużywaniem alkoholu (23,3%). Te dwie ostatnie kategorie sprawców obejmują znacznie więcej takich recydywistów, którzy przepracowali ponad połowę okresu, w którym mogli pracować (57,5% i 36,6%). Wśród badanych dokonujących niemal wyłącznie przestępstw agresywnych $\frac{3}{4}$ stanowili recydywiści, którzy przepracowali co najmniej 75% okresu, w którym mogli pracować. Jest to więc najbardziej pozytywna pod względem systematyczności pracy kategoria wielokrotnych recydywistów.

Omawiając różne uwarunkowania niesystematycznej pracy nie można abstrahować od jednej jeszcze bardzo istotnej sprawy. Wielokrotni recydywiści bowiem przebywając wiele razy w więzieniu mogą napotykać na trudności w znalezieniu pracy po zwolnieniu i dlatego paromiesięczne nawet przerwy występujące w Okresach bezpośrednio po wyjściu z więzienia nie mogą być interpretowane z góry jako wyraz negatywnego stosunku do pracy. Stwierdzono, że badani, których przeciętny pobyt na wolności między kolejnymi zatrzymaniami wynosił poniżej jednego roku, częściej niż pozostali pracowali tylko poniżej połowy okresu, w którym mogli pracować ($X^2 = 8,1$; $df=1$; $p<0,01$). Wynik ten łączyć się może m.in. także z trudnościami w uzyskaniu pracy w krótkim czasie po zwolnieniu.

W tym miejscu warto powrócić jeszcze do omawianego na początku sprawy związku między niesystematycznością pracy badanych w okresie, gdy byli oni w wieku 17—20 lat, a niesystematycznością pracy w całym badanym okresie. Analiza uzyskanych na ten temat danych wskazuje, że wielokrotni recydywiści, którzy bardzo krótko (poniżej 25%) pracowali w wieku 17—20 lat, pozostali takimi i w dalszym okresie życia; u tych natomiast, których praca w wieku 17—20 lat była bardziej systematyczna (ponad 50%), z biegiem czasu następowała degradacja w pracy, w której dużą rolę odgrywało przede wszystkim stałe alkoholizowanie się i dla której nie bez znaczenia zapewne były trudności w uzyskaniu pracy, związane z pobytami w więzieniu.

4. Nasuwa się teraz pytanie o źródła utrzymania ludzi, których praca jest tak bardzo niesystematyczna. Informacje na ten temat uzyskiwano od samych badanych, ich rodzin, a także z opinii MO.

Badani, dla których przestępstwa stanowiły niemal wyłączne źródło utrzymania, stanowili 17,7%; badani zaś utrzymujący się zarówno z przestępstw, jak i z pomocy rodziny — 19,1%. Ogółem więc tylko niewiele ponad $\frac{1}{3}$ stanowili tacy, którzy utrzymywali się głównie z przestępstw i nie korzystali z pracy jako źródła utrzymania.

Kategoria recydywistów, którzy czerpali środki na swoje wydatki zarówno z pracy, jak i z popełniania przestępstw przeciwko mieniu, stanowi 29% wśród ogółu badanych recydywistów.

Badanych, dla których przestępstwa nie stanowiły zapewne w ogóle źródła utrzymania, było 34,1%. Byli to badani utrzymujący się bądź wyłącznie z pracy (16,4%), z pracy oraz z pomocy rodziny (10,0%), bądź też pozostawali oni wyłącznie na utrzymaniu rodziny (7,7%).

Dane powyższe przemawiają za tym, że wśród wielokrotnych recydywistów większość stanowią tacy, dla których popełnianie przestępstw nie było głównym źródłem utrzymania, którzy częściowo przynajmniej utrzymywali się z pracy i którzy obciążali często swoim utrzymaniem rodzinę, a przede wszystkim rodziców i żony.

5. W okresie, gdy badani byli już ludźmi dorosłymi, ich przystosowanie do życia rodzinnego zasługuje na krótkie przynajmniej omówienie. Ważna jest z jednej strony odpowiedź na pytanie, czy mimo poważnego wykolejenia społecznego potrafią oni współżyć z najbliższymi osobami we własnej rodzinie, respektując ich prawa, wywiązując się z obowiązku opieki nad dziećmi, utrzymania rodziny itd. Z drugiej strony zaś dobre przystosowanie we własnej rodzinie oznaczałoby pozytywne włączenie się w życie jakiejś społeczności i oparcie w niej po zwolnieniu z więzienia.

Odsetek kawalerów był wśród badanych dwukrotnie wyższy (40%) niż

w zbliżonej do nich wiekiem (25—34 lata) ogólnopolskiej populacji mężczyzn (20%)²². Żonatych było 40%, rozwiedzionych 20%.

W okresie poprzedzającym ostatnie zatrzymanie w więzieniu 44,5% badanych zamieszkiwało razem z rodzicami, głównie (31%) z matkami, tylko 20% mieszało z żonami, 9% z przyjaciółkami i jedynie 11% mieszało samodzielnie. 5% badanych nie miało stałego miejsca zamieszkania; tych jednak, którzy nie mieli gdzie zamieszkać w przyszłości po zwolnieniu z więzienia (w związku z zerwaniem z przyjaciółką, toczącą się sprawą rozwodową lub odmową rodziny wspólnego zamieszkania), było 12%. Ogółem więc 17% po znalezieniu się na wolności będzie pozbawionych mieszkania.

W ponad połowie trwających aktualnie małżeństw pożycie z żonami było bardzo złe, część tych małżeństw uległa już faktycznemu rozbięciu. Stosunkowo zgodne pożycie z żoną w trwającym aktualnie małżeństwie stwierdzono tylko u 36% badanych, którzy byli żonaci; odsetek ten uległby jeszcze zmniejszeniu, gdyby nie uwzględniono małżeństw niedawno zawartych, trwających bardzo krótko. Przy rozpatrywaniu powyższych danych należy brać pod uwagę nie tylko cechy indywidualne badanych, ale również cały kompleks czynników sytuacyjnych związanych z karalnością i pobytami w więzieniu, utrudniających zawarcie małżeństwa i stanowiących następnie duże zagrożenie dla jego trwałości. Wielokrotne pobyty w więzieniu przerywają nawiązane, kontakty, obniżają pozycję społeczną osoby karanej i jej rodziny, narażają rodzinę na liczne przykrości związane z interwencjami milicji, a także pozbawiają ją osoby, która powinna się przyczyniać do utrzymania rodziny, stanowią przerwę w dotychczasowym pożyciu małżeńskim itd. Trzeba również wziąć pod uwagę brak systematycznej pracy badanych i inny istotny czynnik nasilający konflikty rodzinne, jakim jest alkoholizm, stwierdzany znacznie częściej u rozwiedzionych i mających złe pożycie z żoną niż u tych, których pożycie układało się pomyślnie ($X^2=12,3$; $df=1$; $p<0,001$).

Warto również zwrócić uwagę, że badani często zawierali małżeństwa z kobietami, których osobowość i tryb życia mogły przyczyniać się również do nietrwałości zawartych małżeństw. U 16% żon stwierdzano karalność sądową, 17% można było podejrzewać (na podstawie informacji od badanych i ich matek) o uprawianie prostytutcji, a ok. $\frac{1}{3}$ nadużywała często alkoholu. Małżeństwa takie stwarzały badanym recydywistom dodatkowe okazje do częstego alkoholizowania się, jeśli uwzględnić zwłaszcza fakt, że $\frac{2}{3}$ żon pochodziło z rodzin, w których występował alkoholizm ojców lub braci, w związku z czym w rodzinach, do których wchodzili badani, bardzo często odbywały się wspólne libacje.

²² Według „Rocznika Statystycznego”, 1966, s. 34.

$\frac{1}{4}$ żon deklarowała w rozmowach podczas badań wrogię uczucia wobec mężów. Żony zaś były bardzo negatywnie oceniane przez prawie połowę badanych.

Dzieci miało 116 badanych (52,7%), w tym 47,5% miało jedno dziecko, 31,8% — dwoje dzieci, 20,7% — troje i więcej dzieci (dane te dotyczą również dzieci z poprzednich małżeństw i dzieci nieślubnych). Badani przedstawiali na ogół siebie jako troskliwych ojców, byli oni jednak w sprawach dzieci bardzo słabo zorientowani, według relacji żon zaś aż w 58% rodzin zupełnie zaniedbywali dzieci w okresach swoich pobytów na wolności.

$\frac{1}{3}$ badanych wynosiła z domu różne przedmioty, sprzedając je następnie na wódkę.

18,2% miało sprawy o przestępstwa popełnione na szkodę rodziny, przede wszystkim o znęcanie się w stanie nietrzeźwym nad członkami rodziny i o niewywiązywanie się z obowiązku alimentacyjnego wobec dzieci.

36,8% badanych recydywistów było utrzymywanych częściowo przez rodzinę, a u 11,3% pomoc rodziny stanowiła główne źródło utrzymania.

Wszystkie te dane wskazują, że badani byli zazwyczaj tylko ciężarem dla swoich rodzin, że ci, którzy założyli własną rodzinę, nie wywiązywali się bardzo często ze swoich wobec niej obowiązków, a małżeństwa wielu spośród nich ulegały rozbięciu. Ich zachowanie i stosunki z rodziną charakteryzowało więc znaczne nieprzystosowanie do wymogów życia rodzinnego, stwierdzone również w różnych innych badaniach nad wielokrotnymi recydywistami.

Problem stosunku do rodziny i oparcia w rodzinie nabiera szczególnego znaczenia przy rozpatrywaniu dalszych życiowych perspektyw badanych. Po zwolnieniu z więzienia tylko 25% spośród nich może zamieszkać z żonami.

Ponad połowa liczy na zamieszkanie u rodziców i pomoc materialną z ich strony, pozostałe 25% nie może liczyć na niczyją pomoc materialną, a wśród nich 17% nie ma nawet gdzie zamieszkać po zwolnieniu.

Wprawdzie odsetek recydywistów pozbawionych jakiegokolwiek oparcia po zwolnieniu z więzienia nie jest bardzo znaczny, wymaga on jednak na pewno uwzględnienia. Jeśli weźmie się poza tym pod uwagę bardzo nasilone konflikty, jakimi nacechowany jest stosunek wielu badanych do rodziny (o czym będzie jeszcze w dalszym ciągu mowa), wydaje się oczywiste, że należy liczyć się z góry z faktem, że jedynym środowiskiem, w którym znaleźć mogą oni oparcie i z którym łączyć ich będą pozytywne kontakty, stać się może środowisko osób zwolnionych, podobnie jak oni, z więzienia.

III. ALKOHOLIZM BADANYCH RECYDYWISTÓW

Charakter przestępczości wielokrotnych recydywistów oraz dotychczasowe wyniki poprzednich badań Zakładu Kryminologii INP PAN, a także i innych polskich i zagranicznych badań nad recydywistami skłoniły nas do uwzględnienia kwestii alkoholizmu jako jednego z zasadniczych problemów badawczych niniejszej pracy.

Problem ten ma duże znaczenie dla zagadnienia wielokrotnej recydywy zarówno ze względu na ewentualny związek między systematycznym alkoholizowaniem się recydywistów a ich przestępczością, jak i ze względu na całą sytuację psychospołeczną alkoholików, która rzutuje na ich dalsze zachowanie po zwolnieniu z więzienia i wymaga uwzględnienia w stosunku do tej kategorii osób już od dawna specjalnych metod postępowania.

1. Przede wszystkim zastanowimy się nad tym, czy w okresie poprzedzającym ostatnie zatrzymanie w więzieniu było wśród badanych wielu takich, którzy systematycznie nadużywali alkoholu?

Dane o częstości i ilości wypijanego alkoholu ustalano w naszych badaniach przede wszystkim na podstawie szczegółowych rozmów z więźniami, uzupełnianych danymi z wywiadów od matek i żon oraz ewentualnie danymi z różnych opinii — ekspertyz psychiatrycznych, danych z MO dotyczących przede wszystkim wielokrotnych zatrzymań i legitymowań badanych w stanie nietrzeźwym, danych z zakładów pracy informujących o częstym przychodzeniu do pracy w stanie nietrzeźwym itp.

Stwierdzono, że badani byli w okresie pobytów na wolności ludźmi pijącymi na ogół w stopniu znacznie przekraczającym u nas średnie nasilenie picia u mężczyzn z miast. 87,7% spośród recydywistów bowiem piło co najmniej 3 razy tygodniowo jednorazowo $\frac{1}{4}$ litra lub więcej napojów alkoholowych w przeliczeniu na wódkę. Dane z badań ogólnopolskich (przeprowadzonych w tym samym mniej więcej okresie) wskazywały, że mężczyźni w miastach pili u nas wódkę średnio 1 raz tygodniowo, wypijając ok. $\frac{1}{4}$ litra, mężczyźni zaś pijący intensywnie (ponad 12 litrów 100% alkoholu rocznie) stanowili wśród robotników w mieście 18%²³. Znaczna większość wielokrotnych recydywistów mogłaby być zaliczona do tej właśnie kategorii „pijących intensywnie”, a wielu spośród nich nawet do tych 10%, którzy pijąc miesięcznie ponad 11 litrów napojów alkoholowych wypijają połowę całej ilości alkoholu spożywanego w Polsce²⁴.

²³ Por. A. Święcicki: *Alkohol. Zagadnienia polityki społecznej*, Warszawa 1968, s. 78—79 i s. 135.

²⁴ Por. S. Batawia: *Rozmiary zjawiska częstego nadużywania alkoholu przez różne kategorie pijących*, „Problemy Alkoholizmu”, 1973, 5, s. 2.

Ustalenia naszych badań wielokrotnych recydywistów są zgodne z wynikami innych badań nad alkoholizowaniem się recydywistów. Już w badaniach Zakładu Kryminologii INP PAN nad nieletnimi przebywającymi w schronisku dla nieletnich w Falenicy (będącymi z reguły recydywistami) stwierdzono, że 68% spośród nich przyznało się do niejednokrotnego upijania się, a 46% (spośród 175 nieletnich badanych w 1962 r.) podało, że piją alkohol (najczęściej wino) co najmniej 1 raz tygodniowo. W badaniach nad młodocianymi (17—20-letnimi) recydywistami stwierdzono, że 56% spośród nich piło alkohol co najmniej 4 razy tygodniowo w ilościach powodujących z reguły stan nietrzeźwości. Wśród młodych więźniów recydywistów w wieku 21—25 lat nadużywających systematycznie alkoholu było 75%²⁵. W badaniach Zakładu Kryminologii recydywistów o późnym początku przestępczości (w przeciętnym wieku ok. 38 lat) ustalono, że alkoholikami jest 92% spośród nich ²⁶.

J. Sikora stwierdziła znaczny (52%) odsetek alkoholików wśród Więźniów recydywistów będących w wieku 17—30 lat, badanych na oddziale obserwacyjno-rozdzielczym więzienia w Warszawie. Szczególnie duże okazały się zaś rozmiary alkoholizmu ustalone w badaniach tej autorki nad więźniami wykazującymi zaburzenia osobowości (psychopatami, charakteropatami i ciężkimi neurotykami), wśród których większość stanowili recydywiści — aż 89% spośród nich bowiem uznano za alkoholików²⁷. W przeprowadzonych na terenie Białegostoku badaniach więźniów recydywistów (w przeciętnym wieku 31 lat) skazanych za kradzieże W Panek stwierdził nadużywanie alkoholu u 61% badanych²⁸.

Badani w Polsce recydywiści okazują się więc przeważnie ludźmi systematycznie nadużywającymi alkoholu w dużych ilościach, a często nawet alkoholikami wyraźnie uzależnionymi od alkoholu. Na tle znacznego rozpowszechnienia w naszym kraju obyczaju częstego picia alkoholu, tak duże rozmiary nadużywania alkoholu przez recydywistów nie są

²⁵ Por. S. Batawia: *Młodociani i młodzi recydywiści w świetle badań kryminologicznych*, „Archiwum Kryminologii”, t. 3, 1965; Szelhaus, Baucz-Straszewicz, op. cit.

²⁶ Por. S. Szelhaus: *Wyniki badań recydywistów alkoholików o początku przestępczości po ukończeniu 25 lat*, „Archiwum Kryminologii”, t. 5, 1972; S. Szelhaus: *Znaczenie alkoholizmu i nadużywania alkoholu w genezie przestępczości recydywistów*, w pracy zbiorowej: *Zagadnienia przestępczości w Polsce*, Warszawa 1975

²⁷ J. Sikora: *Zagadnienie recydywy w świetle badań psychologicznych*, „Przegląd Penitencjarny”, 1963, 1, s. 94; J. Sikora: *Opieka postpenitencjarna nad byłymi więźniami psychopatami, charakteropatami i ciężkimi neurotykami*, Warszawa 1964

²⁸ W. Panek: *Alkoholizm więźniów recydywistów skazanych za kradzież mienia*, „Przegląd Penitencjarny”, 1970, 1, s. 61.

czymś zaskakującym, tym bardziej że nadużywanie alkoholu stwierdza się w ogóle częściej u ludzi źle przystosowanych społecznie ²⁹.

Przy rozpatrywaniu jednak dużych rozmiarów nadużywania alkoholu przez recydywistów nasuwa się problem, rzutuający na całokształt otrzymanych wyników. Niniejszymi badaniami bowiem objęto mężczyzn wielokrotnie karanych i wielokrotnie przebywających w więzieniu. Być może, kryteriom tym odpowiadali szczególnie często ci spośród sprawców wielokrotnych przestępstw, którzy systematycznie nadużywali alkoholu, co rzutowało nie tylko na cały ich tryb życia, ale i na rodzaj i sposób dokonywania przez nich przestępstw.

2. Znaczna liczba badanych systematycznie nadużywających alkoholu w dużych ilościach nasuwa pytanie, jak wielu spośród nich jest już alkoholikami. Uzyskane na ten temat dane mogą być potraktowane także jako dodatkowe potwierdzenie informacji o rozmiarach nadużywania przez nich alkoholu³⁰. Informacje o rozmiarach alkoholizmu mają, oczywiście, ogromne znaczenie dla całej rozpatrywanej problematyki, alkoholizm jest bowiem chorobą rzutującą w sposób istotny na przystosowanie człowieka w różnych dziedzinach życia.

Definicja opracowana przez Podkomitet do Spraw Alkoholizmu Komitetu Ekspertów Zdrowia Psychicznego światowej Organizacji Zdrowia wskazuje, że alkoholikami są "ludzie nadmiernie pijący, u których zależność od alkoholu osiągnęła taki stopień, że przejawiają oni bądź wyraźne zaburzenia psychiczne, bądź zachowują się w sposób przynoszący szkodę ich zdrowiu fizycznemu i psychicznemu, ich stosunkom z innymi, ich sytuacji społecznej i ekonomicznej; są to również ludzie wykazujący objawy zwiastujące takie zaburzenia. A zatem wymagają oni leczenia" ³¹.

Wyodrębniając spośród ogółu recydywistów nadużywających systematycznie alkoholu tych, którzy byli już alkoholikami, wyraźnie uzależnionymi od alkoholu, posługiwano się specjalnie skonstruowanym kwestionariuszem. Pytano na jego podstawie o szereg charakterystycznych objawów: utratę kontroli nad ilością wypijanego alkoholu, niemożność powstrzymania się od picia, zmiany tolerancji na alkohol, luki pamięciowe, objawy abstynencyjne itd. Informacji o przebytych przez badanych psychozach alkoholowych dostarczały na ogół dane uzyskane ze szpitali.

²⁹ Por. K. Fale wic z: *Spożycie alkoholu w Polsce i jego uwarunkowania*, Warszawa 1972.

³⁰ Por. D. W. Goodwin, J. B. Crane, S. B. Guze: *Felons who Drink. An 8-years Follow-up*, „Q. J. Stud. Ale.”, 32, 1971, s. 136—147.

³¹ *Alkohol i alkoholizm*, seria sprawozdań technicznych nr 42, 48, 84 i 94 Komitetu Ekspertów Zdrowia Psychicznego Podkomitetu dla Spraw Alkoholizmu, Warszawa 1967, s. 48. Por. także Z. Jaroszewski: *Klasyfikacja alkoholizmu*, „Problemy Alkoholizmu”, 1970, 12, s. 1—3 oraz B a t a w i a: *Rozmiary zjawiska częstego nadużywania alkoholu...*

Diagnozę alkoholizmu stawiano bardzo ostrożnie, starając się kwalifikować jako alkoholików tych, u których występował cały zespół charakterystycznych objawów. W związku z tym wśród nie uznanych za alkoholików znaleźli się i tacy, którzy wymieniali jakiś izolowany objaw, nie mający zasadniczego znaczenia, jak i nieliczni tacy, którzy twierdzili, że zaobserwowali u siebie zmianę tolerancji na alkohol i że zdarzało im się nie pamiętać zdarzeń, które miały miejsce podczas upicia; informacje te jednak były niedostatecznie powiązane z całym procesem ich alkoholizowania się. W związku z tym, że wśród niealkoholików znaleźli się nieliczni badani, którzy twierdzili, że występują u nich jednak niektóre izolowane objawy, i uwzględniając ponadto fakt, że najtrudniej było uzyskać informacje o objawach charakteryzujących I stadium alkoholizmu, należy pamiętać, że granica między recydywistami alkoholikami i niealkoholikami nie jest w niniejszych badaniach ostra i wśród alkoholików znaleźć się mogli badani w bardziej zaawansowanym (II lub III) stadium alkoholizmu, wśród niealkoholików zaś m.in. i tacy, których alkoholizm był dopiero w fazie początkowej.

Na podstawie zebranych danych uznano za alkoholików 117 badanych recydywistów, co stanowi 53% ogółu (ale blisko $\frac{2}{3}$ tych, którzy nadużywali systematycznie alkoholu). Najczęściej podawanymi objawami, pomijając niepamięć faktów, które miały miejsce w czasie upicia, wymienianymi przez wszystkich niemal badanych uznanych za alkoholików, były: drżenie rąk i zespół objawów abstynencyjnych, wymieniany przez 76% alkoholików. Poza tym 21,4% przebyło psychozę alkoholową (z reguły *delirium tremens*).

W odniesieniu do 42% alkoholików uzyskano dane ze szpitali psychiatrycznych lub dane z ekspertyz sądowo-psychiatrycznych. U $\frac{2}{3}$ spośród tych badanych stwierdzano alkoholizm, chociaż otrzymane informacje pochodziły z różnych, dość dawnych nieraz okresów życia badanych. Aż w 40% tych rozpoznań figurował alkoholizm chroniczny.

U 74% alkoholików odnotowano pobyty w izbie wytrzeźwień.

Powyższe dane, wskazujące na częste występowanie wśród badanych recydywistów osób ujawniających objawy alkoholizmu w zaawansowanym już stadium, mają istotne znaczenie przy rozpatrywaniu biografii i przestępczości wielu wielokrotnych recydywistów.

3. Obecnie przedstawione zostaną dane o początkach nadużywania przez badanych alkoholu i początkach alkoholizmu. Jako „częste nadużywanie alkoholu” kwalifikowano picie po ukończeniu 17 lat co najmniej 3 razy w tygodniu do $\frac{1}{4}$ litra wódki lub picie 1—2 razy tygodniowo co najmniej $\frac{1}{2}$ litra wódki (badani pili poza tym dużo piwa). W odniesieniu do okresu, gdy badani byli w wieku poniżej 17 lat, stosowano inne kryterium, przyjmując, że nadużywali wówczas często alkoholu ci, którzy

pili w tym okresie wino częściej niż raz tygodniowo lub wódkę częściej niż raz w miesiącu. Na podstawie wypowiedzi badanych nie ulegało wątpliwości, że ci, którzy zostali uznani za nadużywających często alkoholu w wieku poniżej 17 lat, wypijali jednorazowo duże ilości wódki lub wina.

Początki tak określonego częstego nadużywania alkoholu są u badanych bardzo wczesne, sięgają one bowiem u 50% wielokrotnych recydywistów wieku poniżej 17 lat, u 20% datują się od wieku 17—18 lat, u 10% od 19—20 lat; tylko 15% zaczęło nadużywać często alkoholu w wieku 21 lat lub później.

Nasilenie picia zwiększało się u badanych szybko — w wieku poniżej 21 lat ponad połowa badanych (51,3%) piła już 3 i więcej razy tygodniowo co najmniej litra wódki (oprócz dużych ilości piwa) i tylko 16% zaczęło pić w takim nasileniu dopiero w wieku 25 lat i powyżej.

W badaniach naszych wyraźne objawy alkoholizmu wystąpiły u większości (77%) alkoholików po okresie co najmniej 8 lat od rozpoczęcia systematycznego nadużywania alkoholu, począwszy od okresu nieletniości. Ten 8-letni okres jednak obliczano bez uwzględnienia istotnego³ faktu — długich nieraz, przymusowych przerw w picciu alkoholu, spowodowanych kilkuletnimi czasem pobytami w więzieniu. Długość pobytu w więzieniu zaś mogła mieć wpływ na niewystępowanie czy ewentualnie późniejsze wystąpienie u badanych objawów alkoholizmu. Uwidacznia się to wyraźnie przy porównaniu długości pobytu w więzieniu recydywistów alkoholików, którzy wcześniej zaczęli nadużywać alkoholu, i recydywistów, którzy mimo równie wczesnego początku nadużywania alkoholu nie ujawniali objawów alkoholizmu ($X^2 = 4,4$; $df=1$; $p < 0,05$).

U 61% recydywistów alkoholików wyraźne objawy alkoholizmu datowały się od wieku poniżej 28 lat, przy czym u 25% spośród nich już od wieku poniżej 25 lat. Należy przy tym pamiętać, że dane te dotyczą na ogół objawów charakterystycznych dla bardziej zaawansowanego stadium alkoholizmu. Objawy świadczące o poważnie zaawansowanym stadium — zmniejszenie tolerancji i objawy abstynencyjne — przypadały według badanych na średni wiek 27,7 i 27,2 lat.

Wprawdzie w wielu badaniach zagranicznych nad alkoholikami objętymi leczeniem stwierdzano u nich późniejszy wiek wystąpienia początkowych objawów alkoholizmu³², wydaje się, że dane o wielokrotnych recydywistach należałoby raczej porównywać z wynikami radzieckich badań nad alkoholikami o wczesnym początku nadużywania alkoholu. W badaniach A. A. Portnowa i I. N. Piatnickiej, w których dokładnie

³² Np. H. M. Trice, J. R. Wahl: *A Rank Order Analysis of the Symptoms of Alcoholism*, „Q. J. Stud. Ale.”, 19, 1958, s. 636—648.

ustalano początek alkoholizmu³³, stwierdzono, że aż u 54—60% tych leczonych alkoholików „syndrom zależności narkomanicznej” wystąpił już w wieku poniżej 25 lat. Należy doceniać znaczenie ustaleń, że systematyczne nadużywanie alkoholu w bardzo młodym wieku doprowadza często do wczesnego wystąpienia objawów alkoholizmu i ciężkiego przebiegu choroby alkoholowej³⁴

4. W związku z wczesnym systematycznym nadużywaniem alkoholu przez znaczną większość badanych i wczesnym u większości wystąpieniem wyraźnych objawów alkoholizmu powstaje ważny problem, związany ściśle z interesującym nas zagadnieniem, związku między przestępczością wielokrotnych recydywistów a ich alkoholizmem. W różnych badaniach stwierdzano bowiem, że „wcześni” alkoholicy ujawniają zwykle zaburzenia osobowości już w okresie poprzedzającym u nich systematyczne alkoholizowanie się, że geneza ich późniejszych zachowań antyspołecznych jest związana nie tyle z alkoholizmem, ile ich osobowością z okresu poprzedzającego jeszcze rozwój alkoholizmu, że alkoholicy, którzy wcześniej zaczęli nadużywać alkoholu, są także i później bardziej nieprzystosowani społecznie niż alkoholicy, u których początek systematycznego picia datował się np. dopiero od wieku powyżej 29 lat³⁵. U badanych wielokrotnych recydywistów początek nadużywania alkoholu był, jak o tym była mowa, na ogół bardzo wczesny i nie ma wśród nich w ogóle takich, którzy zaczęliby nadużywać systematycznie alkoholu dopiero w wieku ok. 30 lat.

Już w okresie nieletniości była nie przystosowana społecznie ogromna większość badanych (83%) — zarówno ci, którzy zaczęli jako nieletni nadużywać alkoholu, jak i ci, których częste intoksykowanie się datuje od okresu po ukończeniu 17 lat. Niemniej jednak dla lepszego oświetlenia związku między nieprzystosowaniem społecznym i przestępczością a alkoholizmem badanych postawiono sobie pytanie, czy zachodzi istotna różnica między recydywistami, którzy zaczęli nadużywać alkoholu, będąc jeszcze w wieku poniżej 17 lat, a tymi, u których początek nadużywania alkoholu był późniejszy.

Stwierdzono następujące różnice między porównywanymi grupami; — wśród badanych nadużywających alkoholu już od wieku poniżej

³³ A. A. Portnow, I. N. Piatnickaja: *Klinika alkoholizmu*, Leningrad 1971

³⁴ Por. S. Batawia: *Problematyka wczesnego alkoholizmu*, „Archiwum Kryminologii”, t. 5, 1972, s. 223—224; S. Batawia: *O znaczeniu wczesnego rozpoznawania początków alkoholizmu*. „Problemy Alkoholizmu”. 1971. 12. s. 3—4.

³⁵ Por. Batawia: *Problematyka...*, M. Schuckit, J. Rimmer, T. Reich, G. Winokur: *Alcoholism: Antisocial Traits in Male Alcoholics*, „Brit. J. Psychiatry”, 117, 1970, s. 575—576; M. A. Schuckit: *Alcoholism and Sociopathy*, „Q. J. Stud. Alc.”, 34, 1973, s. 157—164.

17 lat było nieco więcej takich, którzy dokonywali kradzieży będąc jeszcze nieletnimi ($X^2=3,7$; $df=1$; $0,10 > p > 0,05$) i wcześniej zaczynała się ich karalność w sądach zwykłych ($X^2=7,1$; $df=1$; $p < 0,01$);

— więcej spośród nich uciekało z domu w okresie szkolnym ($X^2 = 4,2$; $df=1$; $p < 0,05$);

— i więcej było badanych uznanych za agresywnych w okresie szkolnym ($X^2=4,3$; $df=1$; $p < 0,05$).

Rozmowy z badanymi ujawniły jeszcze jedną różnicę między porównywanymi grupami. Odpowiadając na pytanie o okoliczności, w jakich dochodziło do rozpoczęcia częstego nadużywania alkoholu, badani, u których początek ten datował się od wieku poniżej 17 lat, wskazywali częściej na okoliczności związane ze spędzaniem czasu w towarzystwie kolegów popełniających przestępstwa i z ucieczkami z domu, przebywaniem w melinach, wagarami ($X^2=6,5$; $df=1$; $p < 0,02$).

Charakterystyczne dla tych badanych są takie np. wypowiedzi: „Kiedy miałem 14 lat, piłem z kolegami na wagarach”; „wśród moich kolegów była taka moda, że fajny chłopak, to tylko taki, co umie wypić”, „zaczęłam pić ze starszymi kolegami, którzy stawiali, byli karani, wiedzieli jak ukraść”.

Przedstawione powyżej różnice wskazują, że u tych, którzy najwcześniej zaczęli nadużywać alkoholu, nadmierne picie było od początku jednym z elementów zespołu objawów wskazujących na proces postępującego wykołajania się. Wczesne nadużywanie alkoholu nie było u tych recydywistów objawem wyprzedzającym proces ich nieprzystosowania społecznego, ale łączyło się częściej niż u pozostałych z zespołem różnych zachowań dewiacyjnych. Warto jeszcze dodać, że recydywiści o wczesnym początku nadużywania alkoholu wychowywali się częściej od pozostałych w rodzinach, w których występował alkoholizm ojca lub ojczyma ($X^2=4,0$; $df=1$; $p < 0,05$).

Okoliczności, w jakich zaczynano dopiero w nieco starszym wieku (od 17 lat) nadużywać alkoholu, nie łączyły się często bezpośrednio z niedostosowaniem społecznym badanych. Te późniejsze początki nadużywania alkoholu datowały się częściej u recydywistów od okresu pierwszej pracy zarobkowej: były to bądź prace związane tradycyjnie z nadużywaniem alkoholu (prace na budowie, w charakterze malarza, woźnicy itp.), prace polegające na załatwianiu różnych transakcji handlowych bądź też prace połączone z wyjazdem poza miejsce stałego zamieszkania, gdzie badani nie potrafili zorganizować sobie czasu wolnego.

Okoliczności te charakteryzują takie np. wypowiedzi: „kiedy miałem 16—17 lat dostawałem codziennie 100 g od starszych pracowników, którzy posyłali mnie po wódkę”; „zaczęłam pić, bo pracowałem na budowie, tam trzeba pić, inaczej uważaliby człowieka za nasłanego”; „piło się, bo

dobry interes — wódka i zły — też wódka”, „zarobić mi dali, to musiałem z nimi pić”.

Oczywiście i te okoliczności związane z pracą mogły być w sposób pośredni związane z niedostosowaniem społecznym badanych — podejmowanie niektórych rodzajów dorywczych prac, wyjazdy z domu łączyły się czasem z jakimś etapem tego procesu.

Tak więc wielokrotni recydywiści są na ogół ludźmi zaczynającymi nadużywać alkoholu albo w okresie nieletniości, kiedy to nadmierne picie stanowiło wyraźnie jeden z elementów ich wykołejonego trybu życia w gronie zdemoralizowanych kolegów, albo też zaczynali nadużywać alkoholu jako młodociani (ale też nie przystosowani na ogół społecznie od okresu nieletniości), napotykając liczne okazje do picia podczas swojej pracy zarobkowej.

5. Geneza postępującego procesu wykołejania się i przestępczości badanych nie tkwiła więc na ogół w nadużywaniu przez nich alkoholu. Do nadmiernego picia dochodziło u ludzi już wykołejających się czy popełniających nawet przestępstwa.

Okres, w którym przeprowadzano w więzieniu omawiane tutaj badania recydywistów, był już z reguły odległy zarówno od początków ich przestępczości, jak i od początków nadużywania przez nich alkoholu. W tym czasie badani popełniali już od dawna wielokrotnie przestępstwa i systematycznie pili. Należałoby obecnie zastanowić się nad istotną kwestią, czy i jaki wpływ ma nadużywanie alkoholu na charakter przestępczości badanych?

Wpływ ten uwidacznia się wyraźnie w szeregu cech charakteryzujących ich przestępczość, a omówionych już krótko na wstępie niniejszej pracy. Przede wszystkim bardzo nieliczni (27%) są wśród ogółu badanych sprawcy przestępstw wyłącznie przeciwko mieniu, a nawet wśród tych, którzy utrzymywali się głównie z tego rodzaju przestępstw, a więc wśród przestępców określanych tu jako „zawodowi”, stanowili tylko 30%. Analiza poszczególnych przypadków wskazuje, że ta różnorodność popełnianych przez wielokrotnych recydywistów przestępstw wiąże się najczęściej z nadużywaniem przez nich alkoholu. Przystępczość agresywną np. pojawia się w karierze badanych złodziei „zawodowych” dopiero w miarę nasilania się ich alkoholizmu, a są także przypadki badanych dokonujących początkowo wyłącznie przestępstw agresywnych, którzy zaczynają dopiero po pewnym czasie popełniać kradzieże związane z alkoholizmem powodującym ich poważną degradację psychospołeczną i bardzo złą sytuację materialną.

Wpływ nadużywania alkoholu znajduje wyraz w występowaniu wśród ogółu badanych bardzo licznych sprawców przestępstw agresywnych (aż 71%) oraz w fakcie, że sprawcy tych przestępstw byli częściej alko-

holikami niż ci, którzy dokonywali wyłącznie przestępstw przeciwko mieniu ($X^2=10,0$; $df=1$; $p < 0,01$).

Nadużywanie alkoholu wyjaśnia również inną ważną cechę charakteryzującą badaną populację: krótkie pobyty na wolności między kolejnymi skazaniami. Dokonywane w stanie upicia przestępstwa przeciwko mieniu zostają szybko ujawniane, zachowania agresywne w stanie nietrzeźwym, agresywne reakcje na legitymowanie przez MO osób nietrzeźwych znajdują często swój epilog w nowych szybkich skazaniach.

Wśród ogółu badanych wyróżniono dwie grupy recydywistów, których przestępczość była w sposób szczególny związana z nadużywaniem alkoholu: była to grupa 41 recydywistów, karanych niemal wyłącznie za przestępstwa agresywne dokonane w stanie nietrzeźwym, i grupa 33 popełniających drobne z reguły kradzieże związane ze stałym alkoholizowaniem się, których motywem było na ogół uzyskanie pieniędzy na alkohol.

Oto dwa przykłady badanych zaliczonych do tych grup; w przykładach tych uwidacznia się rola nadużywania alkoholu w przestępczości tych badanych.

Przypadek nr 33: Jan M., lat 35

Pochodzi ze wsi; jego ojciec zginął w czasie wojny; matka po ukończeniu 50 lat była chora psychicznie, w młodszym wieku była bierna, depresyjna, zaniedbywała dzieci i dom. Brat matki miał opinię „dziwaka i odludka”. Badany ma trzech braci i trzy siostry; jedna siostra, była leczona w szpitalu psychiatrycznym, jeden brat leczył się w poradni zdrowia psychicznego; wszyscy trzej bracia byli sądownie karani, dwaj są alkoholikami.

Badany skończył tylko 3 klasy, jako dziecko przebywał w czasie wojny na wsi u wujka, który pędził bimber; tam zaczął pić w Wiekach ok. 10—11 lat. Mając 13—14 lat kradł podczas okupacji żywność dla rodziny; w tym czasie trudnił się handlem i pił z kolegami. Bezpośrednio po wojnie ukończył roczną szkołę stolarską. Do wojska pracował jako stolarz i nie nadużywał w tym czasie alkoholu. W wojsku skończył roczną szkołę podoficerską; zwolniony w stopniu kaprala. Podjął następnie pracę w milicji. W pracy tej zaczął znowu pić; miał w niej zresztą duże trudności: będąc człowiekiem wybitnie biernym i zależnym, musiał tu wykazywać dużą aktywność i inicjatywę; musiał zarazem przeciwstawiać się różnym pokusom, na które był szczególnie narażony, mając brata powiązanego w tym okresie ze środowiskiem przestępczym i dokonującego napadów rabunkowych.

Skierowany na milicyjny kurs szkoleniowy pojechał samowolnie do matki, gdzie spędzał czas, pijąc ze znajomymi. To samowolnie oddalenie (z bronią) było przedmiotem jego pierwszej sprawy sądowej, został skazany na dwa lata więzienia; karę odbył. Po wyjściu z więzienia (w wieku ok. 23 lat) zaczął codziennie pić, co pogłębiało jego degradację społeczną. Od tego okresu pije codziennie duże ilości alkoholu, „jest ciągle pijany”, wykazuje wyraźne objawy alkoholizmu. Podejmował początkowo prace związane z wyuczonym zawodem stolarskim, potem pracę woźnicy i inne, coraz krótsze prace dorywcze; przed ostatnim zatrzymaniem w ogóle nie pracował.

Jest chory na gruźlicę w zaawansowanym stadium), nie ma gdzie mieszkać, gdyż rodzeństwo nie chce go do siebie przyjąć, ostatnio nocował w zepsutej windzie.

Dokonywał szeregu drobnych przeważnie kradzieży, z których pieniądze wydawał na alkohol: przywłaszczył sobie w pracy narzędzia stolarskie, ubranie robocze oraz buty filcowe, ukraść motocykl pozostawiony przez właściciela na ulicy, rolkę papy w domu, w którym mieszkał, konia z wozem na szkodę swego pracodawcy, różne przedmioty na szkodę współlokatorów (ubranie, palmę, meble, pończochy damskie). W więzieniu przebywał 9 razy.

Jest bardzo powolny, niezaradny, bez inicjatywy. Ma normalny poziom inteligencji (II=97), nie ma jednak żadnych zainteresowań. Jeszcze przed wojskiem najchętniej przebywał po pracy w domu, leżąc na łóżku. Nigdy nie zachowywał się agresywnie i nigdy nie dokonywał czynów samoagresywnych. Łatwo ulega innym; popełniane przez niego kradzieże są wyraźnie związane z nadużywaniem alkoholu: dokonuje ich w stanie nietrzeźwym, aby uzyskać pieniądze na kupno wódki.

Przypadek nr 51. Mirosław D., lat 31

Pochodzi z rodziny robotniczej; ojciec pracował systematycznie, miał opinię solidnego, spokojnego, nie nadużywał alkoholu. Zmarł, gdy badany miał 25 lat. Matka zmarła rok później; w ciągu ostatnich 17 lat życia leżała sparaliżowana; była nerwowa, wybuchowa, „w złości ciskała przedmiotami”. Badany ma 1 brata i 4 siostry. Najmłodsza siostra jest niedorozwinięta umysłowo, siostra bliźniaczka nadużywa alkoholu; poza tym rodzeństwo nie sprawiało trudności i zasługiwało na pozytywną ocenę.

Badany urodził się w zamartwicy, w dzieciństwie dużo chorował. Od okresu przedszkolnego ujawnia zaburzenia snu, lęk przed ciemnością i samotnością, ma tiki.

Do szkoły poszedł w wieku 10 lat; ukończył 5 klas szkoły podstawowej, dwie klasy powtarzał; mimo normalnego poziomu inteligencji miał trudności w nauce związane z dużą pobudliwością i nadmierną ruchliwością, a także z faktem, że do 14 roku życia nie mówił całkiem wyraźnie. Nieśmiały, unikał kolegów; łatwo się złościł, był bardzo uparty, w konfliktach musiał zawsze postawić na swoim.

Od przerwania nauki w wieku ok. 16 lat przez 3 lata nie chciał podjąć żadnej pracy, był utrzymywany przez rodziców. Następnie pracował przez niecały rok jako uczeń monter w okresie poprzedzającym służbę wojskową; pracę tę porzucił, gdyż pokłócił się z majstrem. Służbę wojskową odbył w pełnym wymiarze; nie miał, jak twierdzi, raportów ani poważniejszych trudności w przystosowaniu się do regulaminu wojskowego. Po zwolnieniu z wojska pracował przez 2 lata w dużym zakładzie, przemysłowym jako tokarz. W tym okresie zaczął dużo pić w towarzystwie starszych od siebie mężczyzn z sąsiedztwa; po wódce czuł się weselszy, śmielszy 'wobec kobiet, łatwiej nawiązywał znajomości. Zaczął nadużywać systematycznie alkoholu w wieku ok. 23 lat, a od 29 roku życia codziennie pije wódkę. W miarę nasilania się alkoholizmu zaczął opuszczać pracę, za co został zwolniony. Po 24 roku życia pracował tylko przez bardzo krótkie okresy czasu, pozostawał przeważnie na utrzymaniu sióstr.

Od samego początku bardzo łatwo się upijał, niemal każde picie kończyło się upiciem. Po pijanemu ujawniał znaczną agresję, znęcał się nad domownikami, bił sparaliżowaną matkę. Był zatrzymywany wielokrotnie przez MO „za opilstwo i awantury”. Uchyłał się od przymusowego leczenia, na które był dwukrotnie kierowany.

Karany 4 razy: za znęcanie się po pijanemu nad rodziną, za kradzież różnych przedmiotów na szkodę siostry (sprzedał je, by mieć pieniądze na wódkę), za znieważenie w stanie nietrzeźwym funkcjonariusza MO i za czynną napaść na funkcjonariusza MO.

Badany jest alkoholikiem z objawami psychodegradacji. Jest wybitnie zahamowany, nieśmiały, z trudnościami w kontaktach z ludźmi, niesamodzielny, bierny.. Łatwo się denerwuje, jego typową reakcją jest wówczas płacz. Jest jednym z kilku badanych, których wynik w badaniu kwestionariuszem MMPI wskazuje na zaburzenia nerwicowe. Picie alkoholu stanowiło dla badanego czynnik poprawiający jego samopoczucie i zmniejszający zahamowanie. Wybitnie źle jednak poleruje alkohol i staje się pod jego wpływem bardzo agresywny.

W obu zamieszczonych wyżej przykładach nadużywanie alkoholu wpływało nie tylko na charakter przestępczości badanych, lecz odgrywało także rolę w jej genezie, co charakteryzuje właśnie omawiane dwie grupy recydywistów, których przestępczość jest związana w sposób szczególnie z nadużywaniem alkoholu. U badanych z tych dwóch grup bowiem nadużywanie alkoholu wyprzedza z reguły znacznie początek karalności (stwierdza się to aż u $\frac{2}{3}$ badanych, podczas gdy u pozostałych recydywistów proporcja jest odwrotna: u ok. $\frac{2}{3}$ pierwsze skazanie jest wcześniejsze niż początek nadużywania alkoholu). Badanych tych cechuje poza tym późniejszy (częściej w wieku powyżej 20 lat) początek karalności ($X^2=16,5$; $df=1$; $p < 0,001$).

Więcej jest wśród nich takich, którzy mają jakieś kwalifikacje zawodowe ($X^2=4,9$; $df=1$; $p < 0,05$), i którzy jako młodociani pracowali jeszcze względnie systematycznie ($X^2=10,0$; $df=1$; $p < 0,01$), a dopiero później nastąpiła u nich degradacja w przebiegu pracy zawodowej. W związku z późniejszym początkiem karalności badani ci przebywali mniej razy w więzieniu niż pozostali wielokrotni recydywiści ($X^2 = 4,9$; $df=1$; $p < 0,05$).

Obie wymienione powyżej grupy sprawców o przestępczości ściśle związanej z nadużywaniem alkoholu, stanowiące $\frac{1}{3}$ wśród ogółu wielokrotnych recydywistów, różnią się między sobą rodzajem dokonywanych przestępstw: jedna z nich bowiem dokonuje przeważnie drobnych kradzieży (33 badanych), druga zaś — 41 — popełnia przestępstwa agresywne. Różnicom tym towarzyszą inne jeszcze różnice zaznaczające się przy analizie poszczególnych przypadków. Wśród sprawców drobnych kradzieży dokonywanych w związku z alkoholizmem występuje szczególnie często typ alkoholika w zaawansowanej już fazie alkoholizmu, biernego, z bardzo niskim na ogół wykształceniem i obniżonym poziomem inteligencji, przypominającego opisanych przez T. Grygiera chronicznych drobnych przestępców, będących alkoholikami, nie mogących sprostać wymogom życia, biernych, zależnych, oczekujących pomocy.

Wśród sprawców dokonujących niemal wyłącznie przestępstw agresywnych w stanie nietrzeźwym znajdują się ludzie, których proces wykolejenia miał przebieg bardzo różnorodny; są wśród nich recydywiści ujawniający jako nieletni zaburzenia osobowości, nie wykazujący jednak wówczas objawów nieprzystosowania społecznego; przestępczość tych badanych zapoczątkowało dopiero nadużywanie alkoholu, powodujące agresywne reakcje po wypiciu niewielkich nawet jego ilości. Poza tym są wśród nich badani bardzo agresywni od dzieciństwa, u których alkohol nasila znacznie tę agresywność. Są wreszcie i tacy, u których w ich agresywnej przestępczości szczególną rolę odgrywa przebywanie w środowisku koleżeńskim, w którym obowiązują podkulturowe normy agresywne. Należy podkreślić, że sprawców dokonujących głównie przestępstw agresywnych w stanie nietrzeźwym charakteryzuje szczególnie często (41% przypadków) zła tolerancja na alkohol, stwierdzona tylko u 27% spośród pozostałych wielokrotnych recydywistów.

6. Wobec znacznych rozmiarów alkoholizmu badanych powstaje pytanie o dotychczasowe ich leczenie przeciwalkoholowe. Warto jednak przedtem dodać, że badani recydywiści alkoholicy różnią się od tych recydywistów, którzy nie ujawniają objawów alkoholizmu, szeregiem czynników charakteryzujących ich bardzo złą sytuację życiową. U alkoholiczków stwierdzano częściej degradację w przebiegu pracy zawodowej ($X^2=16,6$; $df=1$; $p < 0,001$), ich małżeństwa częściej niż u żonatych niealkoholiczków ulegały rozbiciu ($X^2 = 4,8$; $df=1$, $p < 0,05$), a przeciętne pobytu na wolności między kolejnymi skazaniami były nieco krótsze ($X^2=3,7$; $df=1$; $0,10 > p > 0,05$).

Leczenie przeciwalkoholowe podejmowało wprawdzie na wolności ok. 40% badanych alkoholiczków (najczęściej z reguły pod presją rodziny), ale porzucali oni na ogół leczenie ambulatoryjne po kilku wizytach w poradni.

Tylko 10% alkoholiczków było leczonych w związku z alkoholizmem w szpitalach psychiatrycznych, do których kierowano ich z reguły w związku z objawami psychozy alkoholowej.

Swoją niechęć do leczenia przeciwalkoholowego badani motywowali różnie: tym, że leczenie odbija się niekorzystnie na ich stanie zdrowia, że obniża ich potencję płciową, że wiąże się z nim konieczność poddania się bardzo kłopotliwej psychoterapii grupowej, że boją się samego faktu zarejestrowania w poradni, że trudno jest stawiać czoła drwinom kolegów itp. Z relacji badanych wynika, że właściwy powód porzucenia leczenia został najtrafniej oddany w wypowiedziach badanych, którzy twierdzili, że „bez wódki nie ma życia”.

Podczas badań w więzieniu badani uważają nadużywanie alkoholu za swój podstawowy problem życiowy. W teście zdań niedokończonych

Sachsa i Levy'ego wymieniają często picie alkoholu jako „największy w życiu błąd i słabość”. Jest to drugi z kolei pod względem częstości wśród wymienianych przez nich błędów (najczęściej wymieniano popełnianie przestępstw). Wydaje się jednak, że w wypowiedziach tych ujawnia się u badanych nie tyle krytyczna ocena ich systematycznego picia, ile potrzeba samo usprawiedliwienia własnej przestępczości i niepowodzeń życiowych, alkohol stanowi tu raczej niezależną od woli „siłę wyższą” usprawiedliwiającą ich kłęski. W tym samym teście bowiem wymieniali oni różne swoje cele życiowe, wśród których do najrzadszych należało przerwanie picia.

Przedstawione w tym rozdziale dane wskazują na znaczne rozmiary alkoholizmu wielokrotnych recydywistów; całość tych danych jednak ukazuje złożoność całego problemu, z reguły bowiem poważne objawy nieprzystosowania społecznego wyprzedzały u badanych systematyczne nadużywanie alkoholu, a geneza ich przestępczości — jakkolwiek związanej często z nadużywaniem alkoholu — nie tkwiła na ogół w alkoholizmie. Kwestia alkoholizmu badanych znajdzie jeszcze bliższe oświetlenie w powiązaniu z wynikami badań psychologicznych w dalszej części niniejszej pracy.

Część druga

IV. ZABURZENIA OSOBOWOŚCI U RECYDYWISTÓW

1. Przedstawione dotychczas dane o wielokrotnych recydywistach, ich częste zachowania dewiacyjne w wielu różnych dziedzinach życia, stałe niepowodzenia życiowe, postępowanie wyrządzające znaczne szkody także i samym sprawcom skłaniają do postawienia sobie pytania, czy i w jakim zakresie wielokrotni recydywiści odbiegają od „normy psychicznej”. Pytanie takie stawiano już niejednokrotnie w badaniach poświęconych problematyce recydywy, formułując je albo jako wyraźny problem badawczy, albo też rozpatrując je jako wniosek wynikający z analizy różnych zmiennych charakteryzujących koleje życia i zachowanie badanych. Dokonanie krótkiego choćby przeglądu podsumowującego te badania nastrocza duże trudności w związku nie tylko z różnicami doboru recydywistów do różnych badań, ale i z różnorodnością stosowanych w tych badaniach kryteriów oceny „odchyleń od normy”.

Problem tych kryteriów stanowi sam w sobie zresztą zasadnicze, trudne i bardzo kontrowersyjne zagadnienie, któremu poświęcono już w piśmiennictwie naukowym wiele uwagi. Obszerniejsze jego omawianie wykraczałoby jednak poza ramy niniejszej pracy, tym bardziej że problem

ten był uwzględniany także i w piśmiennictwie polskim³⁶. Dla celów niniejszej pracy zresztą trzeba przeprowadzić od razu rozróżnienie między definicjami o charakterze bardzo ogólnym, odwołującymi się do jakiegoś idealnego modelu „normy psychicznej” czy „zdrowia psychicznego”, a definicjami, które mogą być przydatne w konkretnych badaniach empirycznych.

Dlatego też z góry zrezygnować można z definicji bardzo ogólnych, pozbawionych jednoznacznej treści, akcentujących w pojęciu „normy psychicznej” i „zdrowia psychicznego” takie nie określone bliżej elementy, jak „pełny i swobodny rozwój jednostki”, „dążenie do samorealizacji”³⁷ czy „zdolność do rozwoju w kierunku coraz wyższej hierarchii rzeczywistości i wartości aż do konkretnego ideału indywidualnego i ideału grupy”³⁸. Zrezygnować także trzeba z tych definicji, które wysuwają jako istotny element zdrowia psychicznego subiektywnie dobre samopoczucie jednostki (na podstawie założenia, że złe samopoczucie właśnie stanowi ważne wskazania co do podjęcia leczenia)³⁹. Kryterium takie nie wyda się przydatne dla omawianej tutaj populacji wielokrotnie karanych recydywistów, gdyż złe samopoczucie wiązać się może z ich realną sytuacją w więzieniu.

Są definicje wysuwające jako istotny element „normy psychicznej” czy „zdrowia psychicznego” zachowania zgodne z obowiązującymi w danym społeczeństwie zasadami i oczekiwaniami, nie zakłócające współżycia społecznego⁴⁰. Gdyby posłużyć się tego typu definicjami do badanej przez nas populacji, to wszyscy bez wyjątku wielokrotni recydywiści mogliby być uznani za odbiegających od normy psychicznej nie tylko na podstawie przedstawionych w poprzednich rozdziałach danych o ich nie-

³⁶Por. np. J. Sowa: *Założenia aksjologiczne w tworzeniu podstawowych pojęć psychiatrii. Analiza i krytyka współczesnych pojęć normalności i zdrowia psychicznego z punktu widzenia metodologicznego i socjologicznego*, nie opublikowana rozprawa doktorska, Uniwersytet Warszawski, 1967; A. Podgórecki: *Patologia życia społecznego*, Warszawa 1969; H. Michalska: *Wprowadzenie do zagadnień zdrowia psychicznego*, „Materiały do Nauczania Psychologii”, seria IV, t. 3, 1969; M. Grzywak-Kaczyńska: *Pojęcie zdrowia psychicznego. Zadania i zakres działalności higieny psychicznej*, „Zagadnienia Wychowawcze w Aspekcie Zdrowia Psychicznego”, 4, 1969, s. 118—127.

³⁷Definicje tego typu są przytaczane w pracy B. W o o t t o n : *Social Science and Social Pathology*. London 1959.

³⁸Por. K. Dą b r o w s k i : *Zdrowie psychiczne a wartości ludzkie*, Warszawa 1974, s. 35.

³⁹Por. M. L. Hutt, R. G. Gibby: *Patterns of Abnormal Behavior*, Boston 1957, s. 1—7; W. A. Scott: *Research Definitions of Mental Health and Mental Illness*, w pracy: *Reviews of Research in Behavior Pathology*, red. D. S. Holmes, New York 1968, s. 23—24.

⁴⁰Por. np. W. D. W a l l : *Wychowanie i zdrowie psychiczne*, Warszawa 1960, s. 22.

przystosowaniu społecznym, ale już nawet na podstawie samych tylko danych o ich uprzedniej niejednokrotnej karalności. Oświadczenie, że odbiegają oni od normy (w takim właśnie znaczeniu) byłoby więc stwierdzeniem sprawy oczywistej. W badaniach naszych jednak chodziło o taką analizę odchyleń u wielokrotnych recydywistów od normy psychicznej, która uwzględniałaby w szerszym zakresie ich osobowość i która mogłaby stanowić przyczynek do pogłębienia naszej wiedzy o człowieku wielokrotnie odbywającym karę pozbawienia wolności. Analiza taka mogłaby jednocześnie odpowiedzieć na pytanie, czy w odniesieniu do wielokrotnych recydywistów nie zachodzi potrzeba stosowania specjalnych metod oddziaływania psychospołecznego.

Dlatego też postanowiono w niniejszych badaniach posłużyć się dwiema innymi definicjami „odchyleń od normy” w odniesieniu do badanych recydywistów. Jedna z nich wychodzi ze słusznego założenia, że „norma psychiczna” i „zdrowie psychiczne” nie są kategoriami wyraźnie i ostro różniącymi się jakościowo od „patologii” (abstrahując od psychoz), istotne natomiast jest stopniowanie cech i zachowań występujących masowo, w różnym jednak nasileniu u różnych osób. Definicja ta nadaje pojęciu „normy psychicznej” charakter statystyczny. Na podstawie założeń tej definicji zostaną przedstawione wyniki badań testowych recydywistów w porównaniu z wynikami badań różnych innych populacji.

Druga z tych definicji uznaje, że „normalne psychicznie” są jednostki, których funkcje psychiczne i struktura osobowości nie są zaburzone. Odbiegające od normy są więc osoby ujawniające różnorodne zaburzenia nie tylko świadomości, postrzegania i myślenia, ale i życia uczuciowego i interakcji z otoczeniem oraz nastroju, składające się na syndromy, jakimi zajmuje się psychopatologia. I ta definicja jednak jest bardzo szeroka, co uwidacznia się przy rozpatrywaniu diagnoz stawianych w różnych badaniach kryminologicznych nad recydywistami. Starano się w nich wyodrębnić jednostki odbiegające od normy według kryteriów psychopatologicznych, kryteria te jednak bardzo się w poszczególnych badaniach różniły.

S. i E. Glueckowie np. w badaniach dalszych losów 500 więźniów z Massachusetts Reformatory wyodrębnili spośród nich 30% takich, którzy ujawniali wyraźne zaburzenia (3% psychotyków, 18% psychopatów, 9% z różnymi innymi zaburzeniami), uznając jednak jednocześnie, że większość pozostałych więźniów, nie ujawniających „poważniejszych zaburzeń”, posiada również cechy psychopatyczne i neuropatyczne ⁴¹.

Ci sami autorzy w przeprowadzanych w późniejszym okresie badaniach nieletnich przestępców wyodrębnili spośród nich na podstawie wy-

⁴¹ S. Glueck, E. Glueck: *500 Criminal Careers*, New York 1930.

ników badań testem Korschacha kategorię osób wykazujących patologiczne właściwości psychiczne (*mental pathology*). Do kategorii tej, która objęła ponad połowę badanych, zaliczono jednostki z zaburzeniami psychicznymi na tle zmian organicznych, z zaburzeniami psychotycznymi, z neurotycznością, psychopatów, osobników aspołecznych, prymitywnych, niestałych i źle przystosowanych⁴².

T. C. N. Gibbens wyróżnił wśród badanych przez siebie wychowanków borstali kategorię „odbiegających od normy psychicznej”: „z wyraźnymi cechami psychopatologicznymi, z takimi zakłóceniami funkcji psychicznych, jakie składają się na syndromy zaburzeń, którymi zajmuje się psychiatria kliniczna”. Badani ci stanowili 27% wśród 200 młodocianych wychowanków borstali, ponadto zaś 14% uznano za przypadki z pogranicza — „problemowe”. Wśród osób z zaburzeniami znaleźli się neurotycy, osobnicy prepsychotyczni, psychopaci, jednostki wybitnie niedojrzałe, homoseksualiści⁴³.

D. J. West wyodrębnił wśród badanych przez siebie wielokrotnych recydywistów kategorię osób z odchyleniami od normy psychicznej, uznając za kryterium tych odchyłeń niezdolność do nawiązywania pozytywnych stosunków z innymi ludźmi i biorąc pod uwagę dane o impulsywności i postępowaniu nie liczącym się z konsekwencjami. Stosując takie kryterium zaklasyfikował on jako odbiegających od normy aż 92% więźniów skazanych na *preventive detention*⁴⁴ i 84% takich recydywistów, którzy mieli w swojej karierze przestępczej co najmniej 4-letnią przerwę między kolejnymi skazaniami⁴⁵.

W opracowanych przez S. Szelhausa i Z. Baucz-Straszewicz wynikach badań psychiatrycznych 100 młodocianych recydywistów uznano 52% spośród nich za odbiegających od normy psychicznej, większość (49%) przy tym stanowiły przypadki ujawniające „zespół cech upoważniających do postawienia diagnozy psychopatii” lub przypadki zaburzeń osobowości na podłożu organicznym⁴⁶.

S. Batawia i Z. Baucz-Straszewicz zbadali 55 więźniów (w przeważającej większości recydywistów), sprawców poważnych samouszkodzeń. Wszyscy oni ujawniali patologiczne właściwości psychiczne: najliczniejsi byli psychopaci (42%), następnie encefalopaci (27%), aż 9% stanowili

⁴² S. Glueck, E. Glueck: *Unraveling Juvenile Delinquency*, New York 1950.

⁴³ T. C. N. Gibbens: *Psychiatric Studies of Borstal Lads*, London 1963.

⁴⁴ Środek ten orzekano wobec osób w wieku co najmniej 30 lat, oskarżonych o przestępstwo zagrożone karą co najmniej 2 lat więzienia, które były uprzednio karane 3 i więcej razy (w tym co najmniej 2 razy na karę pozbawienia wolności).

⁴⁵ Por. D. J. West: *The Habitual Prisoner*, London 1963.

⁴⁶ Szelhaus, Baucz-Straszewicz: *Młodociani recydywiści...*

osobnicy chorzy psychicznie. U pozostałych stwierdzano alkoholizm, nerwicę, narkomanię i debilizm⁴⁷.

J. Sikora przedstawiła wyniki badań psychiatrycznych 100 recydywistów skierowanych w więzieniu na badania na oddziale obserwacyjno-rozdzielczym. 51% tych recydywistów uznano za psychopatów, 8% za neurotyków z cechami psychopatycznymi, 28% za neurotyków, 5% za wykazujących objawy nerwowości, u 1 badanego zaś stwierdzono epilepsję⁴⁸.

2. To zestawienie stosowanych w różnych badaniach kryteriów odchyień od normy psychicznej wskazuje na znaczną ich różnorodność. Konsekwencją tej różnorodności są duże różnice w ustalanych w poszczególnych badaniach odsetkach osób z zaburzeniami osobowości. Zarysowuje się wprawdzie tendencja do stwierdzania większej liczby osób z zaburzeniami w grupach recydywistów wielokrotnych i w grupach recydywistów specjalnie wyselekcjonowanych (skierowanych np. na obserwację, sprawców samouszkodzeń itp.), tak znaczne różnice w odsetkach przypisać należy jednak przede wszystkim różnicom w kryteriach diagnostycznych. Dlatego też istotne znaczenie dla oceny odchyień od normy stwierdzanych u recydywistów mogą mieć takie wyniki badań, które koncentrują się raczej na dokładnym opisie zaburzeń, w mniejszym stopniu — na ustalaniu częstości określonych rozpoznań.

Tak np. R. S. Taylor w wyniku badań 100 więźniów wielokrotnych recydywistów (przeciętny wiek 40 lat) skazanych na *preventive detention* stwierdza, że podstawową ich cechą jest unikanie bliższych kontaktów społecznych — są to ludzie samotni, niezdolni do podtrzymywania kontaktów z otoczeniem, z ukształtowanym na podstawie dotychczasowych doświadczeń życiowych, paranoidalnym, bardzo podejrzliwym stosunkiem do otoczenia, postrzegający otaczający ich świat jako zagrażający i budzący lęk⁴⁹.

D. J. West we wspomnianych wyżej badaniach stwierdził, że przeważający wśród wielokrotnych recydywistów jest typ osobowości biernej i nieadekwatnej (52%), mniejszość zaś stanowią osobnicy uznani za aktywnych i agresywnych (36%).

T. Grygier zbadał w Kanadzie więźniów recydywistów, będących drobnymi przestępcami (na wyodrębnienie takich właśnie przestępców pozwoliło zastosowane kryterium doboru przypadków do badań: skazanie w ciągu 2 lat co najmniej 3 razy na karę pozbawienia wolności). Podsta-

⁴⁷ S. Batawja, Z. Baucz-Straszewicz: *Więźniowie recydywiści wykazujący patologiczne właściwości psychiczne*, „Państwo i Prawo”, 1961, s. 938—959.

⁴⁸ Sikora: *Zagadnienie recydywy...*, s. 89—99.

⁴⁹ R. S. Taylor: *The Habitual Criminal*, „Brit. J. Crim.”, 1, 1960, s. 21.

wowy problem w tej grupie więźniów stanowił alkoholizm: wszyscy badani byli alkoholikami lub *problem drinkers*. Badani ci byli ludźmi biernymi, zależnymi emocjonalnie, szukającymi u innych ludzi pomocy, byli oni niepewni siebie, z zachowaniem nacechowanym sztywnością i stereotypią. Ich bierność łączyła się często z urazą i wrogością wobec otoczenia⁵⁰.

A. W. MacLeod przedstawił wyniki badań, prowadzonych w więzieniu w formie grupowych posiedzeń. Przeprowadzone dyskusje i obserwacje wskazywały, że u recydywistów są szczególnie nasilone takie cechy, jak znaczny egocentryzm, zainteresowanie się własnymi tylko potrzebami, tendencja do regresji w sytuacjach stresowych, do zachowań infantylnych, skłonność do reakcji impulsywnych i wrogich, zachowania podejrzliwe i agresywne. Badania te doprowadziły do wniosku, że istotnym czynnikiem, który miał znaczenie dla nieprzystosowania badanych, był zasadniczy brak w procesie ich wychowania znaczących powiązań z innymi ludźmi. Izolacja społeczna (także i izolacja związana z pobytami w więzieniu) mogła ujawnić i utrwalić niezauważalne poprzednio psychopatyczne cechy ich osobowości⁵¹,

Na brak pozytywnych więzów recydywistów z otoczeniem kładą również nacisk wyniki badań przeprowadzanych w Związku Radzieckim. Recydywiści są w świetle tych badań często ludźmi bez stałego miejsca zamieszkania, bez rodziny, nie mającymi nikogo, na kim zależałoby im i o kogo by się troszczyli. W związku z wczesnymi negatywnymi doświadczeniami — przede wszystkim w rodzinie — na tle izolacji społecznej wyrasta cechujący ich egoizm, przecenianie siebie, negatywna postawa wobec innych. Są to ludzie o bardzo niskim wykształceniu, niezrównoważeni, nie mający dostatecznych hamulców, pozbawieni wytrwałości w dążeniu do celu. Wśród recydywistów wyróżnia się dwie ich kategorie: 1) pierwszą z nich stanowią jednostki o postawie wyraźnie antyspołecznej, agresywnej i nacechowanej wrogością wobec otoczenia, nie liczący się z innymi (nawet ze środowiskiem przestępczym), dążący do dominacji nad otoczeniem; w reakcji na odtrącenie z jego strony wykształcają w sobie kompensujący te braki obraz siebie jako jednostki górującej nad innymi; cechuje ich znaczna impulsywność; 2) drugą, wyraźnie dającą się wyodrębnić kategorię stanowią recydywiści, u których popełnianie przestępstw łączy się z degradacją i małą wartościowością ich cech psychospołecznych oraz z utratą normalnych społecznych powiązań. Do kategorii tej należą przede wszystkim recydywiści skazywani

⁵⁰ T. Grygier: *The Chronic Petty Offender: Law Enforcement or Welfare Problem*, „J. Res. Crim. Del.”, 1, 1964, s. 155—170.

⁵¹ A. W. MacLeod: *Recidivism. A Deficiency Disease*, Philadelphia 1965.

wielokrotnie za drobne kradzieże, chuligaństwo, włóczęgostwo, żebranie, zaawansowani alkoholicy⁵².

Przytoczone poprzednio rozpoznania psychiatryczne oraz przedstawione wyżej zespoły cech charakteryzujących według różnych badań więźniów recydywistów dają często obraz, który można by określić jako socjopatyczne zaburzenia osobowości. W zaburzeniach tych główny defekt osobowości polega na niemożności utożsamiania się z formami przystosowania, uznanymi za pozytywne społecznie, i na niemożności wykształcenia w sobie mechanizmów kontroli pozwalających na opóźnienie reakcji i tłumienie agresji⁵³. Wymienia się takie przede wszystkim właściwości osób z socjopatycznymi zaburzeniami osobowości, jak brak zdolności współodczuwania z innymi i skłonność do działań impulsywnych, niezdolność do korzystania z poprzednich doświadczeń, bardzo zła tolerancja na frustrację, poszukiwanie doraźnych przyjemności i niestawianie sobie długodystansowych celów, a także brak poczucia winy czy żalu z powodu swoich czynów i brak wglądu we własne postępowanie. Wymienia się także występującą wśród socjopatów kategorię osób bez napędu i bez dostatecznej motywacji do efektywnego działania, co prowadzi u nich do ogólnej nieadekwatności zachowania i do niewykorzystania ich zdolności⁵⁴.

Zaburzenia socjopatyczne wiązano dawniej z wrodzoną konstytucyjnie uwarunkowaną dyspozycją, obecnie zaś coraz częściej kładzie się nacisk na ich psychogenne uwarunkowania, wiążąco się przede wszystkim z zaburzeniami kontaktów z innymi ludźmi w okresie wczesnego dzieciństwa. Są również badania wskazujące na możliwe organiczne podłoże tych zaburzeń związane z uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego⁵⁵.

3. Badając problem odchyleń od normy psychicznej, stwierdzanych u wielokrotnych recydywistów, skoncentrowano się na ustaleniu:

⁵² Por. A. M. Jakowlew: *Bor'ba s recidiwnoj priestupnostju*, Moskwa 1964; A. M. Jakowlew: *Izuczenije i prieduprieżdzenije recidiwnoj priestupnosti*, w: *Sowietskaja Kriminologija*, Wsiesojuznyj Institut po Izuczeniju Priczin i Razrabotkie Mier Prieduprieżdzenija Priestupnosti (ed.), Moskwa 1966; I. I. Karpiec: *Criminological Research in Recidivism in USSR and in the Prevention of Recidivist Criminality*, w: *Probierni povrata XVIII Meždunarodni Kurs iz Kriminologije*, Belgrad 1971; I. I. Karpiec: *Nakazanije. Socjalnyje, prawowyje i kriminologiczeskije problemv*. Moskwa 1973.

⁵³ A. P. Noyes, L. C. Kolb: *Nowoczesna psychiatria kliniczna*, Warszawa 1969, s. 491.

⁵⁴ Por. M. Craft, red.: *Psychopathic Disorders and their Assessment*, London 1966; E. B. McNeil: *Neuroses and Personality Disorders*, New Jersey 1970; B. Zawadzki: *Wybrane problemy psychopatologii*, „Materiały do Nauczania Psychologii”. seria IV, t. 1, 1968.

⁵⁵ Por. Craft: *op. cit.*; A. Lewicki: *Psychologia kliniczna*, Warszawa 1969.

1) czy i pod jakim względem wyniki badań psychologicznych wielokrotnych recydywistów różnią się od wyników otrzymywanych w badaniach przeciętnej populacji i w badaniach więźniów nie będących wielokrotnymi recydywistami; badania psychologiczne objęły ustalenie poziomu inteligencji przy pomocy skali Wechslera-Bellevue i badanie zaburzeń osobowości przy pomocy kwestionariusza MMPI;

2) jakie zaburzenia stwierdzano u wielokrotnych recydywistów w badaniach psychiatrycznych, którymi objęto 59% badanych?;

3) jakie osobowościowe determinanty zachowań dewiacyjnych można było wyodrębnić na podstawie analizy całokształtu materiału?

Podkreślić należy, iż postawienie w niniejszych badaniach pytania o odchylenie od normy psychicznej stwierdzone u wielokrotnych recydywistów nie zmierzało do ustalenia bezpośredniego związku przyczynowego między stwierdzanymi zaburzeniami a częstym popełnianiem przez nich przestępstw. Związku takiego dopatrywać się bowiem można we wpływie zaburzeń osobowości na całokształt ich nieprzystosowania społecznego. Osoby z pewnymi zaburzeniami osobowości mogą mieć znacznie upośledzoną zdolność wywiązywania się ze swych zadań życiowych, mogą stwarzać liczne konflikty w najbliższym otoczeniu i mieć trudności z ich rozwiązywaniem, mogą być mało odporne na stres. Jednostki takie mogą mieć szczególnie często różne niepowodzenia życiowe, wywołujące niezadowolenie z własnej sytuacji życiowej i z samego siebie, a także wrogi stosunek do wielu ludzi. Wszystko to ograniczać może ich perspektywy życiowe, stwarzać potrzebę szukania sukcesów w działaniach społecznie nie aprobowanych, w towarzystwie osób podobnie nie przystosowanych społecznie, a także potrzebę szukania uwolnienia od przykrych napięć psychicznych w nadużywaniu alkoholu. Zaburzeń osobowości badanych nie można oczywiście rozpatrywać w oderwaniu od przedstawionych w poprzednich rozdziałach danych o całej historii ich życia i o środowisku, w jakim to życie przebiegało.

Przystępując do omawianych w niniejszej pracy badań, zdawano sobie jednak sprawę, że skomplikowane problemy etiologiczne dotyczące podłoża stwierdzanych zaburzeń osobowości, jak również roli tych zaburzeń w genezie nieprzystosowania społecznego -nie mogą uzyskać w tych badaniach wyczerpującego oświetlenia. W historii życia bowiem wielokrotnych recydywistów spleta się ze sobą i nakłada na siebie szereg różnych czynników etiologicznych, a ocena ich roli w warunkowaniu zaburzeń osobowości i nieprzystosowania społecznego jest szczególnie trudna, gdy badani są już ludźmi dorosłymi. Osobowość człowieka kształtuje się na podłożu specyficznych cech jego układu nerwowego i doświadczeń, których dostarczają zarówno warunki, w jakich przebiega jego życie (zwłaszcza w okresie dzieciństwa), jak i własna jego działalność i pro-

wadzony przez niego tryb życia. Osobowość wielokrotnych recydywistów jest ukształtowana także i przez swoiste długotrwałe doświadczenia związane z procesem ich wykolejania się i przebywaniem w środowisku ludzi z marginesu społecznego, z wielokrotnymi ich pobytami w więzieniu, a także, co zasługuje na specjalną uwagę, na wykształcenie się pewnych cech osobowości u wielu spośród nich miał wpływ ich alkoholizm. Dlatego też omawiając czynniki, które mogłyby warunkować zaburzenia osobowości badanych, zdawano sobie sprawę, że nie może zostać należyście wyjaśnionych szereg pytań dotyczących np. roli w genezie tych zaburzeń środowiska rodzinnego z okresu ich wczesnego dzieciństwa, roli alkoholizmu w kształtowaniu się różnych zaburzeń, roli, jaką odgrywały w genezie pewnych cech osobowości ich wielokrotne pobyty w więzieniu. W tym zakresie zadanie niniejszej pracy sprowadza się do analizy kilku najbardziej, jak się wydaje, istotnych czynników, które w procesie powstawania i pogłębiania się zaburzeń osobowości spletają się ze sobą i nawarstwiają.

V. WYNIKI BADAŃ POZIOMU INTELIGENCJI ⁵⁶

1. Do badania poziomu inteligencji zastosowano skalę Wechslera-Bellevue, którą zbadano 211 wielokrotnych recydywistów (w stosunku do 5 spośród nich zastosowano tylko skalę bezsłowną). Od uzyskanych wyników oczekiwano odpowiedzi na następujące pytania:

czy więźniowie recydywiści różnią się poziomem inteligencji od przeciętnej populacji i czy wyniki ich odbiegają od wyników uzyskiwanych przez innych przestępców;

czy występują różnice między różnymi kategoriami wielokrotnych recydywistów (w zależności od rodzaju popełnianych przestępstw i początku karalności);

czy uzyskane wyniki wskazują na ewentualne zmiany intelektualne związane z alkoholizmem badanych.

Problem poziomu inteligencji przestępców był od dawna przedmiotem badań w wielu krajach. W początkowych badaniach przeprowadzanych jeszcze przed pierwszą wojną światową stwierdzano w znacznym odset-

⁵⁶Do tej części pracy, poświęconej zaburzeniom osobowości wielokrotnych recydywistów, włączono także problem ich inteligencji, jakkolwiek nie ma obecnie zgodności poglądów co do tego, czy pojęcie osobowości obejmuje także i inteligencję. Wydawało się jednak, że stwierdzany u badanych często obniżony poziom inteligencji rzutował w sposób istotny na ich przystosowanie, dążenia, potrzeby, perspektywy pracy zawodowej itd.

ku ⁵⁷ przypadków upośledzenie umysłowe różnych kategorii przestępców zarówno nieletnich, jak dorosłych. Późniejsze badania jednak, oparte na innych założeniach metodologicznych, prowadziły do wniosków zaprzeczających, by obniżony poziom inteligencji był w sposób istotny związany z przestępczością⁵⁸. Zasadnicze wnioski wypływające z różnych badań sprowadzają się do tego, że przeciętny poziom inteligencji przestępców znajduje się na dolnej granicy normy, jest na ogół niższy od poziomu inteligencji przeciętnej populacji, nie różni się natomiast istotnie od poziomu inteligencji osób pochodzących z tego samego środowiska, o podobnym statusie społeczno-ekonomicznym. Przestępcy ujawniają poza tym niższy niż przeciętna populacja poziom w testach wymagających odpowiedzi słownych, badających te uzdolnienia, które znajdują największe zastosowanie w szkole, nie różnią się natomiast od przeciętnej populacji w testach o charakterze praktycznych zadań wykonawczych.

Badaniami naszymi zostali objęci wielokrotni recydywiści, a więc ludzie, których koleje życia można by wiązać z obniżonym poziomem inteligencji z uwagi np. na brak osiągnięć w nauce szkolnej, brak kwalifikacji zawodowych, złe wywiązywanie się z pracy lub bardziej ogólną, zwracającą uwagę ich cechą: nieumiejętność uczenia się z doświadczeń. Należy jednak pamiętać, że nie tylko niedostateczny poziom intelektualny może warunkować wymienione wyżej braki, lecz także cały szereg innych czynników — emocjonalnych, motywacyjnych itp.

2. Poziom inteligencji wielokrotnych recydywistów według pełnej skali testu Wechslera-Bellevue przedstawia tablica 5.

Wyniki te odbiegają od norm ustalonych przez Wechslera dla przeciętnej populacji: według tych norm tylko 25% powinno uzyskać ilorazy po-

Tablica 5. Poziom inteligencji badanych

Iloraz	L.b.	%
65 i mniej: debilizm (niedorozwój umysłowy w stopniu lekkim)	11	5,2
66—79: pogranicze upośledzenia	25	11,9
80—90: ociężałość umysłowa	57	27,0
91—110: inteligencja przeciętna	99	46,9
111 i więcej: inteligencja ponadprzeciętna	19	9,0
Ogółem	211*	100,0

* Włączono 5 osób zbadanych tylko skalą bezsłowną. Ich poziom inteligencji przedstawia się następująco: debilizm—1, pogranicze upośledzenia — 2, ociężałość umysłowa — 1, inteligencja ponadprzeciętna—1.

⁵⁷ Por. np. C. C. Cooper: *A Comparative Study of Delinquents and Non-delinquents*, Portsmouth 1960.

⁵⁸ Por. N. M. Prentice, F. J. Kelly: *Intelligence and Delinquency. A Reconsideration*, „J. Soc. Psychol.”, 60, 1963, s. 327—337; M. Woodward: *The Role of Low Intelligence in Delinquency*, „Brit. J. Delinq.”, 5, 1955, s. 281—302.

niżej 91, podczas gdy wyniki takie otrzymano aż od 44% recydywistów. Mniejszy jest również wśród recydywistów odsetek badanych o inteligencji ponadprzeciętnej (9%) w zestawieniu z przewidywanym dla przeciętnej populacji odsetkiem 25. Średni iloraz inteligencji w skali pełnej uzyskany w naszych badaniach wynosi 92,0 ($\pm 14,2$)⁵⁹.

Wyniki naszych badań są jednak zbliżone do wyników niektórych polskich badań nad więźniami recydywistami. Zwraca uwagę identyczność niemal z rezultatami uzyskanymi przez J. Sikorę, która zbadała w latach 1958—1960 skalą Wechslera-Bellevue 100 recydywistów skazanych na co najmniej 1 rok więzienia, wśród których 92 było w wieku do 30 lat. Stwierdziła ona inteligencję poniżej normy u 46%, na poziomie przeciętnym u 46%, ponadprzeciętną zaś u 8% badanych⁶⁰.

Inne polskie badania nad poziomem inteligencji więźniów przedstawiały się następująco.

Z. Baucz-Straszewicz i S. Szelhaus prowadzili w latach 1956—1958 badania nad 100 młodocianymi recydywistami w wieku 18—20 lat, spośród których 56 zostało zbadanych (przez Z. Baucz-Straszewicz i innych psychologów) skalą Wechslera-Bellevue. Inteligencja poniżej normy cechowała 42,9% spośród nich, 32,1% miało inteligencję przeciętną, 25% zaś ponadprzeciętną⁶¹.

H. Namowicz zbadała skalą Wechslera-Bellevue 113 więźniów w wieku od 17 do 38 lat (wśród których 59 było recydywistami, a 54 miało pierwszą sprawę sądową). Obniżony poziom inteligencji ujawniało spośród ogółu tych badanych 38%, inteligencję przeciętną 41,5%, ponadprzeciętną zaś 20,5%. Recydywiści i przestępcy karani tylko 1 raz uzyskali podobne wyniki; przedstawione dane wskazują natomiast na istotne różnice między młodocianymi a dorosłymi recydywistami na niekorzyść tych ostatnich^{62*}.

Panek przeprowadził w więzieniu w Białymstoku badania poziomu inteligencji 100 więźniów recydywistów i 60 więźniów karanych po raz pierwszy. Średni wiek recydywistów i pierwszy raz karanych wynosił

⁵⁹Być może, interesujące będzie wskazanie, że np. w angielskich badaniach nad 100 recydywistami skazanymi za *preventive detention* (będącymi w średnim wieku 40,4 lat) stwierdzono wyższy średni iloraz w skali pełnej 97,4 ($\pm 19,7$); por. Taylor: *op. cit.*

⁶⁰Sikora: *Zagadnienie recydywy...*, s. 89—99.

⁶¹Szelhaus, Baucz-Straszewicz: *op. cit.*; Szelhaus: *Młodociani recydywiści* (z materiałów opracowanych w tej publikacji wybrano i zestawiono dane zawarte w 56 protokołach badań przeprowadzonych skalą Wechslera-Bellevue; w pozostałych przypadkach były stosowane inne metody testowe)

⁶²H. Namowicz: *Poziom inteligencji a różnice między skalą słowną a bezsłowną w populacji wieziennej*, „Przegląd Penitencjarny”, 1963, s. 68—75.

się zapewne z takimi czynnikami, jak różny wiek w badanych grupach, różny stopień ich zaawansowania w alkoholizmie itp.

W badaniach niniejszych alkoholicy nie różnili się istotnie od niealkoholików ilorazem inteligencji w skali Wechslera-Bellevue. Sprawdzono jeszcze, czy nie stwierdza się u nich większego niż u pozostałych obniżenia sprawności intelektualnej (w stosunku do ich poprzedniego poziomu). Posłużono się w tym celu opracowanym przez Wechslera wskaźnikiem obniżenia, sprawności intelektualnej ⁶⁸. Jakkolwiek wartość diagnostyczna tego wskaźnika była w późniejszym okresie kwestionowana ⁶⁹, postanowiono zastosować go eksperymentalnie do porównania recydywistów alkoholików i niealkoholików.

Okazało się, iż wskaźnik ten nie różnicował w sposób statystycznie istotny recydywistów będących alkoholikami od recydywistów niealkoholików. Obie porównywane grupy różniły się natomiast częstszym występowaniem u alkoholików (w odróżnieniu od niealkoholików, którzy nie przebyli uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego) przewagi skali słownej nad bezsłowną ($X^2=3,9$; $df=1$; $p<0,05$). Przewaga skali słownej jest uważana za jeden ze wskaźników zmian psychicznych następujących na skutek organicznych schorzeń ośrodkowego układu nerwowego. Zbadano także, czy stwierdza się u alkoholików jakieś specyficzne, uważane za charakterystyczne dla alkoholików, cechy uzyskanych profili {czyli układów wyników w poszczególnych podskalach testu}. Wechsler stwierdził, że istnieje taki profil typowy dla zaawansowanej fazy alkoholizmu ⁷⁰.

W naszych badaniach stwierdzono taki układ wyników istotnie częściej u alkoholików (32,4%) niż u niealkoholików (20%) ($X^2=3,9$; $df=1$; $p<0,05$). Gdy porównano ponadto wyniki alkoholików i niealkoholików we wszystkich podskalach testu, okazało się, że alkoholicy wypadli gorzej w układankach ($X^2=4,3$; $df=1$; $p<0,05$) i w podobieństwach ($X^2=5,1$; $df=1$; $p<0,05$), przy braku istotnych różnic w pozostałych podskalach. Wskazywałoby to na pewne obniżenie u badanych alkoholików zdolności do organizacji przestrzenno-wzorcowej i zdolności do abstraho-

⁶⁸ Wskaźnik ten otrzymuje się przez porównanie wyników uzyskanych w próbach badających funkcje ulegające obniżeniu (symbole cyfr, rozumowanie arytmetyczne, powtarzanie liczb, klocki) z wynikami w próbach badających funkcje, które obniżeniu nie ulegają (wiadomości, rozumienie, braki w obrazkach, układanki).

⁶⁹ Por. W. H. G u e r t i n, G. H. Frank, A. I. Rabin: *Research with the W-B Intelligence Scale. 1950—1955*. „Psychol. Bull.”. 53. 1956. s. 237—257.

⁷⁰ Profil ten odznacza się podobieństwem do profili osób z organicznymi uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego, ale charakteryzuje się przede wszystkim niskimi wynikami w układankach przy stosunkowo dobrym porządkowaniu obrazków i układaniu wzorów z klocków (por. D. Wechsler: *The Measurement and Appraisal of Adult Intelligence*, Baltimore 1958, s. 223).

wa-nia, co jest zgodne z wynikami innych badań poświęconych tej problematyce.

Przeprowadzona w tym rozdziale analiza wyników uzyskanych w badaniu wielokrotnych recydywistów skalą Wechslera-Bellevue przemawia za tym, że obniżony poziom inteligencji utrudniał im osiągnięcie podstawowego wykształcenia i przygotowania zawodowego. Jakkolwiek poziom wykształcenia i uzyskane kwalifikacje zawodowe były w badanej grupie w ogóle bardzo niskie, to jednak szczególnie niskie były one u badanych z obniżonym poziomem inteligencji. Poza tym przeprowadzona analiza prowadzi również do wniosku, że prawdopodobne jest obniżenie niektórych funkcji intelektualnych badanych związane z alkoholizmem. Alkoholicy bowiem uzyskiwali gorsze od pozostałych badanych wyniki w próbach badających zdolność abstrahowania, organizację przestrzenno-wzrokową i szybkość motoryczną, nie różniąc się jednocześnie od reszty uzyskanymi ilorazami inteligencji.

4. Na wstępie tego rozdziału wspomniano, że w wielu różnych badaniach przestępcy ujawniali niższy niż przeciętna populacja poziom w testach wymagających odpowiedzi słownych, podobny natomiast poziom w testach o charakterze praktycznym. Do wniosku takiego prowadzi np. zestawienie 22 różnych badań nad poziomem inteligencji znacznej liczby dorosłych i nieletnich przestępców, dokonane przez N. M. Prentice i F. J. Kelly ⁷¹. Średni iloraz inteligencji uzyskany w tych badaniach wynosił 95,2; średni iloraz w skali słownej był dużo niższy i wynosił tylko 87,9. Ta przewaga skali bezsłownej nad słowną jest uważana przez Wechslera za diagnostyczną dla psychopatii i socjopatii, a wyjaśniana bywa w różny sposób: niechęcią do wiedzy abstrakcyjnej i uczeniem się tego przede wszystkim, co służy zaspokojeniu natychmiastowych potrzeb, a poza tym prowadzeniem trybu życia kształcącego głównie inteligencję praktyczną, negatywnym stosunkiem do autorytetów, ujawniającym się przy wykonywaniu zadań wymagających odpowiedzi słownych. Przewagę skali bezsłownej może również warunkować poziom środowiska rozwijającego tylko zdolności praktyczne i umiejętności w zakresie pracy fizycznej, a zaniedbującego teoretyczne aspekty wiedzy.

Wyniki naszych badań recydywistów nie wykazały jednak przewagi u nich skali bezsłownej nad słowną: ich średni iloraz w skali słownej wynosił 91,8 ($\pm 10,6$), średni iloraz w skali bezsłownej zaś — 92,5 ($\pm 14,4$), średnia różnica między obu skalami była zbliżona do zera (0,32) ($\pm 10,6$). Badani, u których skala słowna była wyższa, stanowili ok. połowy (49,5%) ogółu.

⁷¹ Prentice, Kelly: *op. cit.*

Dane te nie obrazują jeszcze dostatecznie problemu, znaczenie diagnostyczne ma bowiem przede wszystkim nie tyle fakt istnienia różnic między obu skalami lub ich braku, ale wielkość tych różnic. Według Wechslera diagnostyczne znaczenie ma różnica 15 i więcej punktów, której prawdopodobieństwo wystąpienia wynosiło według jego badań zaledwie 13%, według innych badań zaś było nawet mniejsze: od 3 do 10% ⁷². W badaniach naszych różnicę 15 i więcej punktów stwierdzono u 39 recydywistów (18,9%), różnicę zaś co najmniej 20 punktów u 16 (7,7%); prawdopodobieństwo tak znacznej różnicy wynosiło według wymienionych wyżej badań tylko 2—4%. Odsetek więc wśród badanych recydywistów osób z bardzo dużymi różnicami między skalą słowną i bezsłowną jest dość znaczny, przy tym u połowy z nich występuje przewaga skali bezsłownej nad słowną, u połowy zaś przewaga skali słownej. Wychodząc z założenia, że duże różnice między skalą słowną a bezsłowną wskazują na prawdopodobieństwo pewnych zaburzeń osobowości (np. zaburzeń socjopatycznych czy zaburzeń o podłożu organicznym), można by uznać, że przedstawione dane wskazują na to prawdopodobieństwo u dość licznej grupy osób. Ponieważ zaś, wbrew oczekiwaniom, dość dużo badanych uzyskało przewagę skali słownej nad bezsłowną, interesujące wydawało się podjęcie próby interpretacji tego wyniku poprzez zbadanie, czy ta przewaga skali słownej (występująca często w wynikach badań osób z organicznymi uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego) nie charakteryzuje szczególnie często recydywistów alkoholików. Na pytanie to uzyskano odpowiedź twierdzącą, o czym była już wyżej mowa.

5. Zastanawiano się jeszcze nad różnicami w poziomie inteligencji między różnymi kategoriami wielokrotnych recydywistów w zależności od rodzaju popełnianych przez nich przestępstw. Problem związku między poziomem inteligencji a typem dokonywanych przestępstw był już przedmiotem szeregu badań. Są wprawdzie badania, w których stwierdzano np. mniejsze odsetki osobników z obniżonym poziomem inteligencji wśród oszustów, stosunkowo większe zaś wśród sprawców przestępstw seksualnych, a także wśród sprawców przestępstw dokonanych ze szczególną brutalnością. C. Cooper jednak, która zestawiała wyniki szeregu badań z różnych krajów, stwierdziła, że nie dają one jednoznacznej odpowiedzi na pytania dotyczące związku między ilorazem inteligencji a rodzajem popełnianych przestępstw⁷³.

⁷² Wechsler: *op. cit.*; W. P. Wolfensberger: *Construction of a Table of a Significance of Difference between Verbal and Performance IQ on the WAIS and W-B*, „J. Clin. Psychol.”, 14, 1958, s. 92.

⁷³ Por. M. Merrill: *Problems of Child Delinquency*, Boston 1947; G. Nass: *Der Mensch und die Kriminalität*, Köln — Berlin 1959; D. J. West: *The Young Offender*, London 1967; Cooper, *op. cit.*

Do tego samego wniosku prowadzi również analiza danych o wielokrotnych recydywistach. Nie stwierdzono np. istotnych różnic w poziomie inteligencji między sprawcami rozboju a recydywistami, którzy nie popełnili tego przestępstwa (inteligencję poniżej normy stwierdzono u 50% sprawców rozboju i u 41,7% sprawców innych przestępstw). Nie stwierdzono także istotnych statystycznie różnic w poziomie inteligencji między recydywistami, którzy dokonywali głównie przestępstw przeciwko mieniu, i tymi, u których przeważały przestępstwa przeciwko osobie. Ogół więc badanych charakteryzował obniżony poziom inteligencji niezależnie od rodzaju popełnianych przez nich przestępstw.

Stwierdzono natomiast, że tacy recydywiści, którzy mieli pierwszą sprawę sądową w wieku powyżej 20 lat, ujawniali niższy poziom inteligencji niż ci, którzy mieli pierwsze sprawy sądowe w młodszym wieku. Zależność między obniżonym poziomem inteligencji a wiekiem pierwszej sprawy sądowej wielokrotnych recydywistów okazała się istotna statystycznie ($\chi^2=12,2$; $df=3$; $p<0,01$). Interpretacja tego wyniku nie jest prosta. Wydaje się, że w genezie przestępczości recydywistów o późniejszym początku karalności można się dopatrzeć innych czynników niż w genezie przestępczości recydywistów „wczesnych”. U recydywistów „wczesnych” stwierdzamy wczesne i głębokie zaburzenia procesu socjalizacji uwarunkowane bardzo negatywnymi warunkami wychowawczymi w domach rodzinnych i zaburzeniami osobowości występującymi często przy normalnym poziomie umysłowym; wśród recydywistów o późniejszym początku karalności szczególnie liczni są badani, u których w genezie przestępczości odegrał rolę alkoholizm i nieumiejętność samodzielnego wywiązywania się z podstawowych zadań życiowych, która może być związana m.in. także z obniżonym poziomem inteligencji ⁷⁴.

Przedstawione w niniejszym rozdziale wyniki badań wielokrotnych recydywistów skalą Wechslera-Bellevue wskazują, że wielu spośród nich (44%) miało obniżony poziom inteligencji, co rzutować mogło w sposób istotny na ich niskie wykształcenie i małe kwalifikacje zawodowe. Prawdopodobne jest, że sprawność niektórych funkcji intelektualnych została u badanych obniżona w związku z ich alkoholizmem. Nie stwierdzono istotnych różnic w poziomie inteligencji między recydywistami sprawcami różnego rodzaju przestępstw. Uzyskane wyniki nasuwają natomiast przypuszczenie, że obniżony poziom inteligencji odegrał (w powiązaniu z innymi czynnikami) rolę w procesie nieprzystosowania społecznego recydywistów o późnym (powyżej 20 lat) początku karalności.

⁷⁴ Wskazuje na to praca Szelhausa: *Wyniki badań recydywistów alkoholików...*

VI. WYNIKI BADAŃ WIELOWYMIAROWYM INWENTARZEM OSOBOWOŚCI (MMPI)

1. Do oceny rozmiarów i rodzaju zaburzeń osobowości posłużono się kwestionariuszem MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory). Wybór tego kwestionariusza, służącego przede wszystkim do wykrywania takich zaburzeń, podyktowany był celami niniejszych badań, jak również faktem, że kwestionariusz ten był już stosowany w wielu badaniach przestępców, a także tym, że można było porównać uzyskane wyniki z wynikami badań przeprowadzonych w Polsce przy pomocy tego kwestionariusza nad różnymi populacjami zarówno przestępców, jak pacjentów ze szpitali psychiatrycznych i osób nie karanych nie wykazujących zaburzeń osobowości.

Kwestionariusz ten, opracowany w Stanach Zjednoczonych przez S. R. Hathaway i J. C. Kinleya, jest szeroko stosowany jako narzędzie służące do pomiaru cech osobowości⁷⁵ i jako pomoc w diagnostyce psychiatrycznej. Składa się on z 550 twierdzeń, zadaniem zaś badanych jest wypowiedzenie się co do każdego z nich — czy jest ono w odniesieniu do nich prawdziwe czy też fałszywe. Na podstawie otrzymanych odpowiedzi można ustalić wyniki badanych w 3 skalach walidacyjnych i 10 podstawowych skalach klinicznych.

Skale walidacyjne umożliwiają ujawnienie postawy badanego wobec testu:

skala kłamstwa L — wskazuje na ewentualne fałszowanie odpowiedzi w kierunku bardziej akceptowanym społecznie;

skala ważności F — zawiera 64 twierdzenia, na które osoby normalne tylko niezmiernie rzadko dają odpowiedzi diagnostyczne; wysoki wynik w tej skali może wskazywać na znaczne zaburzenia osobowości, może jednak także być związany z tendencją do wyolbrzymiania zaburzeń, a także z niezrozumieniem pytań lub niedbałym, niestarannym wypełnianiem zadania testowego;

skala K — jej wzniesienie świadczy o postawie obronnej, usiłowaniu ukrycia zaburzeń i trudności.

Kwestionariusz zawiera poza tym 10 podstawowych **skal klinicznych**:

skala 1 (Hs) — hipochondrii — wskazuje na nadmierną troskę o zdro-

⁷⁵ Dokładne informacje o tym teście, sposobie jego interpretacji i wynikach różnych badań, w których był on stosowany, znaleźć można w pracach: W. G. Dablstrom, G. S. Welsh: *An MMPI Handbook — Guide to Use in Clinical Practice and Research*, Minneapolis 1962; S. R. Hathaway, J. C. McKinley: *Manual for MMPI*, New York 1951; S. R. Hathaway, J. C. McKinley: *MMPI Saarbrücken Handbuch*, red. O. Spreen, Bern 1963; P. A. Marks, W. Seeman: *An Atlas for Use with the MMPI. The Actuarial Description of Abnormal Personality*, Baltimore 1963.

wie, na łączący się z nią egocentryzm, niedojrzałość, brak wglądu w siebie;

skala 2 (D) — depresji — wzniesienie w tej skali świadczy o złym samopoczuciu, pesymistycznym poglądzie na życie i na przyszłość, poczuciu beznadziejności, niezadowoleniu z siebie;

skala 3 (Hy) — hysterii — wskazuje na objawy hysterii typu konwersyjnego;

skala 4 (Pd) — psychopatii — osoby ze wzniesieniem w tej skali charakteryzują się lekceważeniem zwyczajów i zasad społecznych, niezdolnością uczenia się z doświadczeń, płytkością uczuć, agresywnością;

skala 5 (Mf) — męskość — kobiecość — mierzy zainteresowania męskie lub kobiece;

skala 6 (Pa) — paranoi — wzniesienie w tej skali może wskazywać na urojenia prześladowcze, ale także na znaczną podejrzliwość, nieufność, nadwrażliwość;

skala 7 (Pt) — psychastenii — wskazuje na lęki, natręctwa, trudności w koncentracji, niepokój, poczucie niższości, demobilizację psychiczną;

skala 8 (Sc) — schizofrenii — wzniesienie w tej skali świadczy o dziwaczności w zachowaniu i myśleniu, izolacji społecznej, negatywnym, zamknięciu się w sobie;

skala 9 (Ma) — hipomanii — wskazuje na znaczną pobudliwość, ekspansywność, nadmierną aktywność;

skala 0 (Si) — introwersji społecznej — bada brak skłonności do kontaktów społecznych i zainteresowania ludźmi.

Informacji o osobowości badanych nie dostarcza wzniesienie poszczególnych skal, ale wzajemna ich konfiguracja. Konfigurację tę przedstawia się w formie kodu, w którym umieszczane są numery skal w kolejności, począwszy od tych, które są w danym profilu najwyższe, a kończąc na najniższej skali. Profile te ułatwiają diagnozę ewentualnych zaburzeń osobowości, ale mogą one pomóc także w charakteryzowaniu osobowości człowieka, który tych zaburzeń nie ujawnia. Należy pamiętać, że chociaż omówione skale zostały pierwotnie utworzone dla celów diagnostyki klinicznej i opracowane na podstawie badania pacjentów z różnego rodzaju zaburzeniami psychicznymi (stąd nazwy tych skal z zakresu diagnostyki psychiatrycznej), obecnie skale te służą także do badania u ludzi normalnych „najważniejszych cech ich osobowości, mających wpływ na ich osobiste i społeczne przystosowanie”⁷⁶.

2. Stosowanie kwestionariusza MMPI w różnych badaniach przestępców zmierzało do uzyskania odpowiedzi na pytanie, jakie cechy osobowości są prognostyczne dla przestępczości, jakie różnią przestępców od

⁷⁶ Por. Dahlstrom, Welsh: *op. cit.*, s. 3.

nieprzestępców, recydywistów od nierecydywistów, więźniów źle przystosowanych do warunków więziennych od dobrze przystosowanych, czy i jakie różnice osobowościowe występują między sprawcami przestępstw różnego typu.

S. R. Hathaway i E. D. Monachesi⁷⁷ zbadali kwestionariuszem MMPI ok. 4000 chłopców i dziewcząt w wieku 14—15 lat w mieście Minneapolis (prawie wszystkich uczniów klas IX), a następnie ponad 11 000 uczniów tych klas ze szkół miejskich i wiejskich całego stanu. W okresie, gdy przeciętny wiek tych uczniów wynosił 17,5 lat, przeprowadzono badania zmierzające do ustalenia, kto spośród nich popełnia przestępstwa. Porównanie uzyskanych poprzednio profili MMPI późniejszych przestępców i nieprzestępców wskazało na istotne między nimi różnice w skali 4 (Pd) i 8 (Sc), na brak dostatecznych hamulców moralnych i trudności w przystosowaniu się do wymagań społecznych u przestępców. Szczególnie duży odsetek przestępców stwierdzono wśród chłopców, w których profilach najwyższe były skale 4—6, 4—8, 4—9.

Podobny charakter miały badania J. C. Balia⁷⁸, który porównał profile MMPI uczniów klas IX (w średnim wieku 15 lat) i nieletnich przestępców przebywających w zakładzie (w średnim wieku 16 lat). Różnica między przestępcami a nieprzestępcami występowała przede wszystkim w skali 4 (Pd), która była u przestępców istotnie wyższa. Przestępców charakteryzowało również większe wzniesienie całego profilu, co świadczy o większym ich nieprzystosowaniu i większych zaburzeniach osobowości. Interesujące jest jednak, że gdy z grupy uczniów wyodrębniono 12, o których uzyskano informacje policyjne i sądowe, że popełniali oni przestępstwa, okazało się, że profile ich nie różniły się istotnie od profili pozostałych uczniów, wskazywały jedynie na nieco większą ich agresywność. Wynik ten wskazuje na różnice, jakie występują w samej populacji przestępców między tymi, którzy popełniają wielokrotnie przestępstwa i przebywają w zakładzie, a tymi, których przestępczość ma charakter sporadyczny i którzy pozostają na wolności.

T. C. N. Gibbenis⁷⁹ uzyskał wyniki badania kwestionariuszem MMPI 107 wychowanków borstali (w wieku 17—21 lat) i 51 młodocianych mężczyzn z grupy kontrolnej. Średni profil wychowanków borstali był wyższy, skala 4 (Pd) przy tym najwyraźniej różnicowała także dobrze samą

⁷⁷ S. R. Hathaway, E. D. Monachesi: *Adolescent Personality and Behavior. MMPI Patterns of Normal, Delinquent, Dropout and Other Outcomes*, The University of Minnesota Press, Minneapolis 1963.

⁷⁸ J. C. Ball: *Social Deviancy and Adolescent Personality*, University of Kentucky Press, 1962.

⁷⁹ T. C. N. Gibbenis: *Psychiatric Studies of Borstal Lads*, Oxford Univ. Press, London 1963.

populację przestępców: ci bowiem, którzy uzyskali w niej wysokie wyniki, mieli poważniejszą przestępczość niż ci, których wyniki były niskie. U przestępców więcej było profili ze wzniesieniem skal 4—8, 4—9, podczas gdy w grupie kontrolnej dwa razy częściej niż u przestępców występowały profile 9—4 i 9—8.

Spośród licznych badań przeprowadzanych w więzieniach warto może wymienić badanie J. M. Staniana⁸⁰ nad więźniami w Sing-Sing (średni wiek 30 lat). Różnili się oni istotnie od grupy, na podstawie której standaryzowano MMPI, wyższymi wynikami w skali 4 (Pd) i 9 (Ma). Profile ze wzniesieniem w skalach 4 (Pd), 9 (Ma), 7 (Pt) i 8 (Sc) okazały się charakterystyczne dla populacji więziennej. Recydywiści (z co najmniej dwoma skazaniami) różnili się od więźniów po raz pierwszy skazanych wyższym wzniesieniem skal 4 (Pd) i 9 (Ma).

Na uwagę zasługują jeszcze prowadzone na szeroką skalę amerykańskie badania nad więźniami J. H. Pantona⁸¹, który stosował przez szereg lat kwestionariusz MMPI jako pomoc przy diagnozie i klasyfikacji więźniów w więzieniu w Południowej Karolinie. Autor ten porównał m.in. profile 50 wielokrotnych recydywistów z profilami nierecydywistów i stwierdził podobieństwo w ogólnym kształcie średnich profilów, przy istotnych jednak różnicach w skali 4 (Pd) i 9 (Ma), które u wielokrotnych recydywistów były wyższe. Panton porównał także dwie grupy przestępców — takich, którzy w okresie warunkowego zwolnienia powrócili do więzienia, i takich, którzy wytrwali na wolności przez okres co najmniej 1 roku. Ta ostatnia grupa uzyskała profil bardziej zbliżony do normalnego, z niższymi skalami 3 (Hy), 2 (D), 4 (Pd) i 9 (Ma), co wskazuje na większą dojrzałość tych badanych, akceptowanie przez nich w większym stopniu norm społecznych, mniejszą skłonność do odreagowywania antyspołecznych uczuć.

Przeprowadzone przy pomocy kwestionariusza MMPI zagraniczne badania nad osobowością przestępców wskazują na ogół na znaczny udział wśród nich takich badanych, których profile podobne są do profili uzyskiwanych przez osoby z diagnozą psychopatii (lub socjopatii). Wyniki te jednak nie mówią, czy właściwości socjopatyczne miały znaczenie dla

⁸⁰ J. M. Stanton: *Group Personality Profile Related to Aspects of Antisocial Behavior*, „J. Crim. Law, Crimin.”, 47, 1956, s. 340—349.

⁸¹ H. S. Beall, J. H. Panton: *Use of the MMPI as an Index to “Escapism”*, „J. Clin. Psychol.”, 12, 1956, s. 392—394; J. H. Panton: *The Identification of Predispositional Factors in Self-Mutilation within a State Prison Population*, „J. Clin. Psychol.”, 18, 1962, s. 63—67; J. H. Panton: *Use of the MMPI as an Index to Successful Parole*, „J. Crim. Law, Crimin.”, 53, 1962; J. H. Panton: *The Identification of Habitual Criminalism with the MMPI*, „J. Clin. Psychol.”, 18, 1962, s. 133—137; J. H. Panton: *Development of a Prison Classification Inventory (PCI) for the MMPI*, materiały powielone.

geinezy przestępczości tych badanych czy też wykształciły się dopiero później, w związku z prowadzonym przez nich trybem życia, pobytami w zakładach poprawczych lub więzieniach itp.

W Polsce badania przy pomocy kwestionariusza MMPI przeprowadziła I. Korzewnikow⁸². Zbadała ona 100 wychowanków grup półwolnościowych zakładów poprawczych (w wieku 16—21 lat) i grupę kontrolną uczniów szkół warszawskich. U badanych z grup półwolnościowych dominowała najczęściej skala 6 (Pa) i następnie skala 8 (Sc). W profilach kontrolnej grupy uczniów dominowała najczęściej skala 8 (Sc) i skala 9 (Ma). Dominację skali 8 można uznać za charakterystyczną dla młodego wieku badanych, dominacja skali 9 u uczniów wskazuje zaś na większą ich aktywność niż porównywanych z nim przestępców. Jako normalne zakwalifikowano profile 46% wychowanków grup półwolnościowych i 68% uczniów; u przestępców więc stwierdzano w większych rozmiarach zaburzenia osobowości.

W. Sanocki⁸³ przedstawił wyniki badań kwestionariuszem MMPI 98 młodocianych: 63 mężczyzn nie karanych (średni wiek 20,7 lat) oraz 35 więźniów: 20 w średnim wieku 19,9 lat (przebywających w więzieniu w związku z odbywaniem kary pozbawienia wolności od 2 do 7 lat) i 15 więźniów z rozpoznaniem psychopatii, socjopatii i charakteropatii, odbywających karę w specjalnym więzieniu o profilu zakładu psychiatrycznego — w Oleśnicy (w średnim wieku 20,2 lat). Więźniowie ze specjalnego zakładu w Oleśnicy różnili się od pozostałych więźniów wynikami w skalach 3 (Hy), 2 (D), 1 (Hs), 4 (Pd) i 8 (Sc). Wykazywali oni wyraźnie większe zaburzenia osobowości niż pozostałe dwie grupy badanych. Więźniowie młodociani (przebywający w zwykłym więzieniu) różnili się od grupy kontrolnej wynikami w skalach 4 (Pd) i 6 (Pa), wyniki ich wskazywały na większą aspołeczność, agresywność, niedojrzałość społeczno-uczuciową.

Przy omawianiu wyników niniejszych badań wielokrotnych recydywistów odwoływać się będziemy do porównań z wynikami innych polskich badań przeprowadzonych przez Z. Płużek⁸⁴. Autorka ta zbadała kilka grup: 1) osoby z różnego rodzaju zaburzeniami psychicznymi; 2) osoby nie ujawniające zaburzeń osobowości; 3) przestępców; 4) osoby symulujące chorobę psychiczną. Opracowanie tych wyników stwarza możliwość porównania z nimi niniejszych badań celem uzyskania odpo-

⁸²I. Korzewnikow: *Młodzież przestępcza w grupach półwolnościowych*, Warszawa 1968.

⁸³W. Sanocki: *Profile osobowości więźniów młodocianych i z anomaliami psychicznymi*, w pracy zbiorowej *Wybrane zagadnienia psychologii penitencjarnej*, maszynopis powielony Ośrodka Badań Penitencjarnych, Warszawa 1966.

⁸⁴Z. Płużek: *Wartość testu WISKAD-MMPI dla diagnozy różnicowej w zakresie nozologii psychiatrycznej*, Kraków 1965.

wiedzi na pytanie, czy wyniki wielokrotnych recydywistów różnią się od wyników otrzymywanych w Polsce w badaniu różnych kategorii osób.

Wśród badanych przez Z. Płużek przestępców było 50 mężczyzn (średni wiek 26,3 lat) i 40 kobiet (średni wiek 31 lat). Byli to więźniowie, sprawcy różnorodnych przestępstw, większość wśród nich stanowili recydywiści (brak jest jednak danych o liczbie uprzednich skazań i pobytów w więzieniu). Różnili się oni znacznie od naszych badanych poziomem wykształcenia (72% miało wykształcenie średnie i 10% wyższe). Profile tych więźniów różniły się bardzo od profili osób normalnych. Byli oni bardziej kłamlivi i uzyskiwali wysokie wyniki w skali ważności F. Konfiguracja skal klinicznych wskazywała na psychopatyczny charakter profilu, z dużą jednak komponentą paranoidalną i schizoidalną.

3. W badaniach naszych uzyskano profile MMPI 148 wielokrotnych recydywistów, których poziom umysłowy i umiejętność czytania umożliwiały poprawne odczytanie i zrozumienie treści kwestionariusza. Zamierzano ponadto zbadać kwestionariuszem MMPI grupę kontrolną więźniów z tego samego zakładu karnego po raz pierwszy karanych, będących w tym samym wieku i posiadających takie samo wykształcenie. Rozpoczęte badania przerwano jednak po zbadaniu pierwszych kilkunastu przypadków wobec napotkania na duże trudności w doborze odpowiedniej grupy. Po bliższym zapoznaniu się z aktami więziennymi osób odpowiadających ustalonym kryteriom okazało się bowiem, że więźniowie ci byli albo sprawcami szeregu przestępstw (a więc recydywistami w znaczeniu kryminologicznym), albo też zostali skazani za przestępstwa gospodarcze lub za popełnienie bardzo poważnego przestępstwa, takiego jak zabójstwo lub zgwałcenie. Już sam fakt, że ponad połowa tych więźniów odbywała bardzo długie (co najmniej 5-letnie) kary pozbawienia wolności, charakteryzuje odmienną specyfikę ich przestępczości. Obawiano się, że tak dobrana grupa kontrolna może się różnić od wielokrotnych recydywistów jeszcze innymi — poza recydywą — istotnymi i trudnymi do uchwycenia zmiennymi i zrezygnowano w tym zakresie z poprzednich zamierzeń badawczych, poprzestając na zbadaniu 13 zaledwie przypadków z grupy kontrolnej. Średnie wyniki tych badanych w skalach klinicznych zostaną dla porównania przedstawione w dalszym ciągu tego opracowania.

Badani odpowiadali poprzez wkładanie kartek ze stwierdzeniami kwestionariusza do trzech pudełek z napisami: „tak jest”, „tak nie jest” i „tego nie rozumiem, na to nie potrafię odpowiedzieć”. Badania przeprowadzano indywidualnie, każdorazowo w końcowej fazie badań, kiedy był już na ogół nawiązany pozytywny kontakt między badanym a psychologiem. Przy opracowywaniu wyników posługiwano się normami amerykańskimi, co umożliwiało porównanie otrzymanych rezultatów z wynikami badań Z. Płużek.

4. Przede wszystkim zastanović się trzeba nad wynikami uzyskanymi w skalach walidacyjnych. Wyniki te zostały zestawione w tablicach 6, 7 i 8.

Tablica 6. Wyniki badanych recydywistów w skali L

Badani	Wyniki przeliczone T		
	niskie 41—45	średnie 46—65	wysokie 66—85
Wielokrotni recydywiści	13	67	20
Przestępcy z badań Z. Płużek	16	36	48
Osoby normalne z tych badań	4	82	14

Tablica 7. Wyniki badanych recydywistów w skali F (w %)

Badani	Wyniki przeliczone T				
	41—50	51—70	71—90	91—110	111 i więcej
Wielokrotni recydywiści	—	36	37	27	—
Przestępcy z badań Z. Płużek	2	30	62	2	—
Osoby normalne z tych badań	6	82	12	—	—

Tablica 8. Wyniki badanych recydywistów w skali K

Badani	Wyniki przeliczone T		
	30—45	46—65	66—85
Wielokrotni recydywiści	35	63	2
Przestępcy z badań Z. Płużek	27	73	—
Osoby normalne z tych badań	11	81	8

Zestawienia te wskazują na pewne charakterystyczne tendencje. Badani przez nas wielokrotni recydywiści są mniej kłamiwi niż przestępcy badani przez Z. Płużek, rzadziej posługują się prymitywnymi mechanizmami obronnymi, przyznają się do posiadania wielu ujemnych cech.

Znaczne wzniesienie skali F, fakt, że badani przyznają się do ujawniania wielu rzadkich symptomów zaburzeń, nasuwa pytanie, czy profile z takimi wynikami należałoby uznać za nieważne, czy też należałoby przyjąć, że mają one znaczenie diagnostyczne i wskazują na większe zaburzenia osobowości u badanych recydywistów.

W związku z tym pytaniem przeprowadzono analizę pytań, na które badani z bardzo wysoką skalą F udzielali odpowiedzi diagnostycznych. Zestawiono w tym celu odpowiedzi 75 badanych, u których wzniesienie

w skali F wyniosło ponad 80 punktów T, a więc tych, którzy udzielili diagnostyczne odpowiedzi na co najmniej 17 pytań. Wyodrębniono pytania, na które ponad połowa tych badanych odpowiedziała w sposób diagnostyczny. Było to 20 następujących twierdzeń:

A 19 Miewałem okresy, w których robiłem coś, z czego nie zdawałem sobie potem sprawy;

A 25 Coś jest źle z moim umysłem;

B 32 Mogę spać w dzień, lecz dokucza mi bezsenność w nocy;

B 35 Bardzo często mam koszarne sny;

B 42 Używałem nadmiernie alkoholu;

B 53 Moi rodzice i krewni widzą we mnie więcej wad niż powinni;

C 46 Jedynym ciekawym działem w gazetach jest dział humoru;

D 42 Uważam, że prawo powinno być ściśle przestrzegane (diagnostyczna jest tu odpowiedź przecząca);

D 43 Byłoby lepiej na świecie, gdyby było mniej zarządzeń prawnych;

G 9 Sądzę, że jestem potępiony;

G 44 Czasem nie mogłem się powstrzymać, żeby czegoś nie ukraść;

G 48 Czasem mam nieodpartą chęć zrobić coś złego sobie lub komu innemu;

G 53 Gdybym nie miał wrogów, byłoby mi znacznie lepiej;

H 4 Wydaje mi się, że jestem śledzony;

H 6 Ktoś starał się wyrzucić wpływ na moje myśli;

H 11 Jestem przekonany, że spiskują przeciwko mnie;

H 15 Ktoś próbował mnie okraść;

H 25 Czasem opanowują mnie złe duchy;

I 6 Nie przejmuję się specjalnie widokiem cierpiących zwierząt;

I 8 Każdy myśli tylko o sobie.

Przegląd tych stwierdzeń i zestawienie ich z innymi danymi o badanych wskazują, że udzielanie odpowiedzi mających znaczenie diagnostyczne było w tych przypadkach na ogół uzasadnione i zrozumiałe w świetle całokształtu informacji o nich. Odpowiedzi takie usprawiedliwiały zarówno znaczne rozmiary alkoholizmu badanych (spośród których prawie wszyscy przebyli związane z alkoholizmem zaburzenia pamięci — *black-outy*, *palimpsesty*), co mogło rzutować np. na odpowiedzi na twierdzenia A 19 i B 42, jak i cała historia ich życia, nasilone konflikty z najbliższym otoczeniem, dokonywane samouszkodzenia (G 48), a także warunki więzienne, w jakich przeprowadzano badanie.

W związku z tym przyjęto, że duże wzniesienie w skali F nie powinno być w przypadku wielokrotnych recydywistów traktowane z góry jako wskaźnik nieważności profilu, lecz raczej jako wskaźnik znacniejszego ich nieprzystosowania i większych zaburzeń⁸⁵.

⁸⁵Warto przytoczyć także wyniki innych badań nad więźniami, w których okazywało się, że skala F odróżniała tych spośród nich, którzy byli bardziej zaburzeni od mniej zaburzonych (np. J. H. Panton: *The Identification of Predispositional...*, s. 63—67; J. K. W. Morrice: *The MMPI in Recidivist Prisoners*, „J. Ment. Science”, 103, 1957, s. 632—635 (cyt. wg Gibbensa: op.cut.).

Inną cechą zestawionych wyżej wyników uzyskanych przez badanych w skalach walidacyjnych są ich niskie wyniki w skali K, które świadczą o braku postawy obronnej przy wykonywaniu zadania testowego o słabych mechanizmach obronnych, niskiej samoocenie. Te niskie wyniki w skali K wiązać się mogą także z niskim statusem społecznym badanych, stwarzającym im mniej zahamowań i większą swobodę w przyznawaniu się do własnych braków.

Uwzględniono jeszcze konfigurację skal walidacyjnych: różnicę między wynikami surowymi w skalach F i K. Duża różnica między tymi skalami uzasadnia w znacznym stopniu podejrzenie symulacji. Okazało się, że aż u 41% badanych recydywistów różnica między skalami F i K wyniosła 9 i więcej punktów (odpowiednie odsetki w badaniach Z. Płużek wyniosły: u przestępców — 26, u osób normalnych — 2, u przestępców symulujących chorobę psychiczną — 68). W związku z tym jednak, co powiedziano wyżej o wysokim wzniesieniu u badanych skali F i o niskiej u nich skali K, po przeanalizowaniu całokształtu danych postanowiono wyłączyć z części opracowania omawiającej konfigurację skal klinicznych tylko 18 profili, w których różnica F—K była szczególnie wysoka (16 i więcej punktów). Wydawało się, że u tych 18 badanych duży wskaźnik F—K był związany przede wszystkim z ich brakiem wytrwałości i niedbałą, lekceważącą postawą wobec badania ⁸⁶. U pozostałych badanych konfiguracja skal walidacyjnych wskazywała raczej na wyolbrzymianie przez nich trudności życiowych, rozpamiętywanie i podkreślanie sytuacji frustracyjnych, osłabione mechanizmy obronne.

5. Obecnie zostaną przedstawione średnie wyniki uzyskane przez wszystkich 148 badanych w skalach walidacyjnych i klinicznych. Zestawienie wyników wielokrotnych recydywistów, 13 więźniów z grupy kontrolnej, w porównaniu z wynikami przestępców i osób „normalnych” z badań Z. Płużek zawiera tablica 9⁸⁷.

Wyniki badań wielokrotnych recydywistów charakteryzuje duży rozrzut uzyskanych wyników i wyższe średnie wzniesienie poszczególnych skal, niż ma to miejsce nie tylko u osób „normalnych”, ale i u innych więźniów, o mniejszym nasileniu uprzedniej przestępczości. U recydywistów uzyskano najwięcej profili wysokich (48%), w których co najmniej

⁸⁶ Wysoką bowiem (średnia 18,0) różnicę F-K stwierdzano także przy odpowiadaniu poprzez przypadkowe sortowanie odpowiedzi. Por. Dahlstrom, Welsh: *op. cit.* s. 109.

⁸⁷ W zestawieniu tym nie uwzględniono wyników w skali 5, badającej zainteresowania męskie i kobiece. Przeliczeń dokonywano bez korekty K, opierając się na wynikach badań wskazujących, że niestosowanie tej korekty daje w odniesieniu do więźniów wyniki bardziej diagnostyczne (por. Dahlstrom, Welsh: *op. cit.*, s. 152—153).

jedna skala mieściła się w granicach 81—100 punktów, natomiast u przestępców badanych przez Z. Płużek odpowiedni odsetek wyniósł 25, przeważały natomiast (51%) profile graniczne (71—80 punktów), u osób normalnych zaś badanych przez tę autorkę najczęściej występowały profile niskie w granicach 50—70 punktów (67%). W naszych badaniach profili, w których żadna ze skal nie przekraczała granicy 70 punktów T, było zaledwie 16 (12,2%). Te nieliczne profile charakteryzowały się większym wzniesieniem skali K (średni wynik w tej skali wyniósł w nich 56,1), wskazującym na większe zrównoważenie tych badanych i ich wyższą samoocenę. Badanych tych jest zbyt mało, by można ich było porównać z pozostałymi recydywistami, na podstawie jednak orientacyjnego zestawienia niektórych o nich danych wydaje się, że ich karalność po ukończeniu 17 lat zaczynała się później, przebywali oni krócej i mniejszą od pozostałych ilość razy w więzieniu i byli rzadko sprawcami czynów samoagressywnych.

T a b l i c a 9. Średnie wyniki przeliczone T badanych w skalach kwestionariusza MMPI
M — średnia; — odchylenie standardowe

Skala	Recydywiści N = 148		Grupa kontrolna N = 13		Badani przez Z. Płużek	
	M	σ	M	σ	Przestępcy N = 90	Normalni N = 100
L	56,6	± 9,6	57,2	±10,9		
F	80,6	±16,5	74,1	±11,2		
K	48,5	± 7,1	49,3	± 7,2		
1	66,1	±15,9	61,6	±13,0	58,1	52,5
2	77,2	±15,7	76,8	±15,9	73,0	64,8
3	65,8	±11,7	63,8	±12,1	63,3	57,4
4	80,5	±12,9	72,3	±16,8	75,9	58,0
6	81,8	±16,0	76,7	±14,0	70,9	55,5
7	69,2	±14,8	60,3	±16,1	64,5	57,0
8	78,0	±18,2	72,0	±14,5	69,9	59,7
9	65,8	±12,3	60,1	± 5,7	57,8	51,4

Wielokrotni recydywiści uzyskali średni profil 64" 82' 7931, w którym na pierwsze miejsce wysuwają się skale 6 (Pa) i 4 (Pd)⁸⁸ i wysokie są również skale 8 (Sc) i 2 (D).

Średni profil wskazuje na znaczną wrogość badanych, ich podejrzliwość i nieufność wobec otoczenia, drażliwość, płytkość reakcji uczuciowych, poczucie wyobcowania, brak pozytywnych powiązań z rodziną,

⁸⁸ Warto przypomnieć, że wzniesienie w skalach 4 i 6 odróżniano w badaniach W. Sanockiego młodocianych więźniów od osób niekaranych (S a n o c k i ; *op. cit.* ,

lekceważenie norm moralnych. Średni profil badanych jest podobny do profilu psychopatycznego, podobnie jednak jak u badanych przez Z. Płużek przestępców występuje w nim także komponenta psychotyczna. W znacznym wzniesieniu skali 8 (Sc) odegrać mogły rolę zaburzenia związane z alkoholizmem dużej części badanych i związaną z nim psychodegradacją⁸⁹. Znaczenie może tu mieć także sytuacja więzienna, która mogła rzutować na niektóre odpowiedzi dotyczące np. kłopotów związanych z życiem seksualnym, poczucia zagrożenia i alienacji, nieufności wobec otoczenia. Bardzo podwyższona skala 2 (D) wskazuje na znaczne obniżenie nastroju, które może łączyć się częściowo z aktualną sytuacją badanych związaną z ich pobytem w więzieniu, wyniki bowiem w tej skali szczególnie łatwo ulegają zmianom pod wpływem zmian sytuacyjnych. Wydaje się jednak, że trudna sytuacja w więzieniu nie stanowi wyłącznego wyjaśnienia znacznego wzniesienia tej skali. Historia życia badanych i przeprowadzone z nimi wywiady kliniczne wskazują, że obniżony nastrój i łatwość załamania się w sytuacjach stresowych występowały u nich często. Biorący udział w badaniach psychologowie określili na podstawie całokształtu danych 59% badanych recydywistów jako mało pogodnych lub depresyjnych, ocena ta odnosiła się częściej do badanych,, u których w profilu MMPI skala 2 (D) była najwyższą lub drugą z kolei ($X^2 = 5,4; df=1; p<0,05$). Pozostałe skale neurotyczne: 1 (Hs) i 3 (Hy), zajmują ostatnie w kolejności miejsce w średnim profilu badanych, jakkolwiek ich bezwzględne wartości są u wielokrotnych recydywistów wyższe niż w innych porównywanych z nimi grupach. Konfiguracja skal klinicznych i walidacyjnych średniego profilu wskazuje na niską samoocenę badanych, ich brak wiary w siebie i demobilizację psychiczną.

6. Ponieważ średni profil nie charakteryzuje wystarczająco badanej grupy, zostaną jeszcze przedstawione dane o profilach najczęściej występujących wśród wyników 130 badanych (po odrzuceniu 18 z bardzo wysoką różnicą F—K).

Profile z dominacją skal neurotycznych (2—1, 2—3—1, 2—1—3, 2—3, 3—2) są bardzo nieliczne (zaledwie 7 przypadków, co stanowi ogółem 5,3%). Nie u wszystkich tych badanych jednak profile takie wskazywały na zaburzenia nerwicowe, w tej małej grupce bowiem znalazło się dwóch badanych z diagnozą psychopatii histerycznej i jeden, u którego na podwyższone wyniki w skali 1 (Hs) wyraźny wpływ miała przewlekła choroba somatyczna i wynikające z niej nadmierne zainteresowanie zdrowiem, brak było natomiast zaburzeń nerwicowych.

Skala 4 (Pd) wysuwa się na pierwsze lub drugie miejsce aż w ok. połowie profili, przy czym najczęstsze są jej połączenia ze skalą 6 (Pa) —

⁸⁹ W cytowanych tu badaniach Z. Płużek np. skala 8 (Sc) różnicowała alkoholików i psychopatów.

w 20% ogółu profili, ze skalą 2 (D) — w 10%, ze skalą 8 (Sc) — w 7% oraz wzniesienie iglicowe tej skali — w 11%. Rzadsze (4%) są połączenia tej skali ze skalą 9 (Ma), a więc profile 4—9 często stwierdzane w różnych badaniach nieletnich przestępców. Rzadkie występowanie tego profilu w wynikach wielokrotnych recydywistów łączyć się może z ich starszym wiekiem. Skala 9 (Ma) jest w ogóle zresztą jedną z najniższych skal średniego profilu, a wielokrotni recydywiści nie różnią się pod tym względem od różnych innych grup badanych u nas przez Z. Płużek.

Stosunkowo dość liczne (15%) są u badanych profile, w których dominują połączenia skal 6 (Pa) i 8 (Sc), rzadko występujące u osób nie będących psychotykami (lub nie symulujących choroby psychicznej)⁹⁰. Profile te, wskazujące na znaczne zaburzenia osobowości, charakteryzują osobników schizoidalnych, zamkniętych w sobie, z trudnościami we współżyciu, z urazą w stosunku do otoczenia, niestałych, drażliwych. Badani recydywiści z tymi profilami byli bardziej od innych nieprzystosowani: ich karalność zaczynała się na ogół wcześniej niż pozostałych badanych (89% spośród nich było karanych po raz pierwszy w wieku poniżej 21 lat), znaczna większość spośród nich (77%) ujawniała w okresie badań objawy alkoholizmu i znaczna większość (także 77%) popełniała czyny samoagresywne.

Profile z przedstawionymi wyżej kodami stanowią ogółem prawie $\frac{3}{4}$ wśród ogółu profili wielokrotnych recydywistów. Pozostałe profile wykazują dużą różnorodność i grupują pojedyncze tylko przypadki z wyjątkiem profilu z kodem 2—6 (dominacja skal D i Pa), który występował w wynikach 7% badanych, i profilu 2—8 (dominacja skal D i Sc występującego w 6%.

7. Porównano jeszcze wyniki badań kwestionariuszem MMPI 77 badanych będących alkoholikami i 71 nie ujawniających objawów alkoholizmu. Kwestionariusz MMPI stosowano często w różnych badaniach nad osobowością alkoholików, zmierzając do uzyskania odpowiedzi na szereg istotnych pytań dotyczących np. osobowości badanych z okresu przed ich alkoholizmem, zmian osobowości związanych z pogłębianiem się alkoholizmu, zmian związanych z leczeniem itd. Badaniami tymi obejmowani byli najczęściej alkoholicy leczeni w szpitalach lub poradniach przeciwalkoholowych. Uzyskiwane wyniki nie prowadziły do jednolitych

⁹⁰ Z. Płużek stwierdziła profile z takim kodem u 4% mężczyzn „normalnych”, u 2% neurotyków, 4% alkoholików i nie uzyskała ich w ogóle od psychopatów. Kod ten powtarzał się w tych badaniach natomiast jako najczęstszy u psychotyków, u osób z organicznymi schorzeniami mózgu i u symulantów. W badaniach I. Korze wnikow profile z takim kodem otrzymano od 7% wychowanków zakładów poprawczych.

wniosków, wskazując na brak jednolitej „osobowości alkoholika”⁹¹. Powtarzającym się jednak w tych badaniach rezultatem było podwyższenie skal 2 (D) i 4 (Ps), świadczące o obniżonym samopoczuciu i złym nastroju tych badanych, ich znacznej impulsywności i „braku konformizmu”^{91 92}.

Podobne wyniki uzyskała w omawianych już badaniach Z. Płużek. Alkoholicy mieli w jej badaniach profil podobny do profilu psychopatów (podobnie najwyższe były skale D i Pd), różnice zaznaczyły się jednak w wyższych nieco u alkoholików skatach Hy, Pt i Sc. Czy jednak wyniki te należałoby wiązać z osobowością „przedalkoholową”, czy też słuszniejsze byłoby wyjaśnianie ich skutkami długotrwałego procesu nadmiernego alkoholizowania się? Na pytanie to trudno jest otrzymać jednoznaczную odpowiedź, niewiele jest bowiem badań alkoholików z okresu, gdy nie byli jeszcze alkoholikami. Bardzo nieliczne spełniające ten wymóg badania wskazują na większą u przyszłych alkoholików w porównaniu z ich rówieśnikami, którzy nie stali się później alkoholikami, impulsywność, słabszą kontrolę emocjonalną, nasiloną postawę buntowniczą, co wskazywałoby na znaczenie takich właściwości psychicznych u tych osób, które przyczyniają się do większej u nich potrzeby picia i powodują szukanie w alkoholu rozwiązania różnych problemów życiowych. Z drugiej strony jednak badania te wskazują na wzrost — wraz z rozwojem alkoholizmu — ogólnego nieprzystosowania, depresji, poczucia winy i poczucia mniejszej wartości u alkoholików w porównaniu z ich stanem z okresu, gdy nie byli alkoholikami⁹³.

W związku z interesującą nas problematyką ważne są badania alkoholików popełniających przestępstwa i różnice między nimi a niealkoholikami będącymi również sprawcami przestępstw. Badań takich jest niewiele, a uzyskane wyniki nie są jednolite. W jednych z nich skala 4 (Pd) okazywała się wyższa u więźniów alkoholików niż u więźniów nie będących alkoholikami⁹⁴.

W innych badaniach więźniowie alkoholicy nie różnili się pod względem profili MMPI od więźniów niealkoholików; gdy jednak spośród więźniów alkoholików wyłączono tych, którzy dobrowolnie brali udział w pracy grupy alkoholików anonimowych, okazywało się, że różnica

⁹¹ Por. A. C. R os en: *A Comparative Study of Alcoholic and Psychiatric Patients with the MMPI*, „Q. J. Stud. Ale.”, 21, 1960, s. 253—265; H. J. Walton: *Personality as a Determinant of the Form of Alcoholism*, „Brit. J. Psychol.”, 114, 1968, s. 761—766; Płużek: *op. cit.*; I. Kaflik: *Zastosowanie kwestionariusza MMPI do badania alkoholików*, „Psychiatria Polska”, 7, 1973, s. 161—168.

⁹² Por. Dahlstrom, Welsh: *op. cit.*

⁹³ M. L. Kammeier, H. Hoffman, R. G. Loper: *Personality Characteristics of Alcoholics as College Freshmen and at the Time of Treatment*, „Q. J. Stud. Ale.”, 34, 1973, s. 390—399.

⁹⁴ Stanton: *op. cit.*

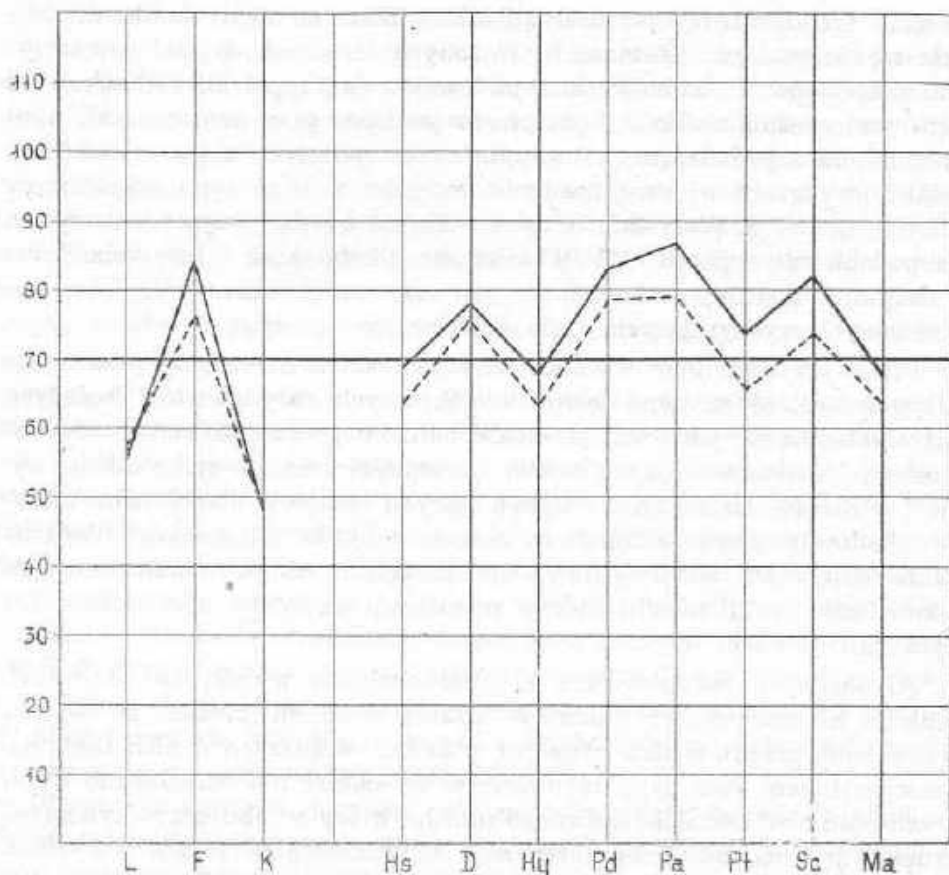
w skali 4 (Pd) między pozostałymi alkoholikami a niealkoholikami zbliżała się do poziomu istotności ⁹⁵. W innych jeszcze badaniach porównywano więźniów z alkoholikami typu gamma (wg typologii Jellincka) nie będącymi więźniami. Badania te przeprowadzone przy pomocy skali wrogości Fouldsa (składającej się z pytań zaczerpniętych z kwestionariusza MMPI) wykazały większe nasilenie wrogości u tego typu alkoholików niż u więźniów ⁹⁶. Wszystkie te dane zdają się z jednej strony wskazywać na podobieństwa profili MMPI więźniów alkoholików i niealkoholików, z drugiej zaś strony wskazują na potrzebę uwzględniania różnic osobowościowych występujących u alkoholików różnego typu.

Przed przytoczeniem wyników naszych badań należałoby jeszcze raz przypomnieć, że zarówno wśród wielokrotnych recydywistów będących już alkoholikami, jak i wśród niealkoholików przeważali ludzie nie dostosowani społecznie już od okresu nieletniości i że nie tylko alkoholicy, ale i większość badanych nie ujawniających objawów alkoholizmu nadużywała bardzo często alkoholu w okresie pobytów na wolności. Badania nasze objęły 77 recydywistów, ujawniających objawy zaawansowania alkoholizmu, i 71 takich, którzy wyraźnych objawów alkoholizmu nie ujawniali.

Alkoholicy uzyskali wyższe od niealkoholików wyniki we wszystkich skalach klinicznych, co ilustruje wykres średnich profili. To wyższe wzniesienie profilu można uznać za wskaźnik większych u nich zaburzeń emocjonalnych. Poza tymi różnicami w wysokości nie odnotowano większych różnic w kształcie średniego profilu, który w obu porównywanych grupach jest podobny i charakteryzuje się wzniesieniem przede wszystkim skal 6 (P,a), 4 (Pd), 8 (Sc) i 2 (D). Gdy porównano częstość występowania granicznych i wysokich wyników (powyżej 70 T) w poszczególnych skalach u alkoholików i niealkoholików, to okazało się, że recydywiści będący alkoholikami nie różnili się istotnie od niealkoholików jedynie w skali 4 (Pd) i w skali 2 (D), we wszystkich zaś pozostałych skalach klinicznych różnice między porównywanymi grupami osiągały poziom istotności statystycznej. Nie tylko recydywiści alkoholicy, ale i niealkoholicy uzyskiwali więc podobnie wysokie wyniki w tych dwóch skalach, co wiązać się mogło ze znacznym i długotrwałym nieprzystosowaniem społecznym obu porównywanych grup (o czym była już wyżej mowa), a także z faktem, że badania przeprowadzono w okresie pobytu w więzieniu, co mogło rzutować na podwyższenie wyników w skali 2 (D) obu grup więźniów recydywistów — alkoholików i niealkoholików.

⁹⁵ L. H. Roth, N. Rosenberg, R. B. Levison: *Prison Adjustment of Alcoholic Felons*, „Q. J. Stud. Ale.”, 32, 1971, s. 382—392.

⁹⁶ Walton: *op. cit.*



——— 4
 - - - - - 2

Profile średnich wyników w skali MMPI recydywistów i nierecydywistów

1 — recydywiści alkoholicy
 2 — recydywiści niealkoholicy

U badanych alkoholików stwierdzano szczególnie często (28,9%) kod 8—6 (lub 6—8), który u niealkoholików występował tylko w 7% profili ($p < 0,01$). Skala 8 (Sc) była najwyższą w profilu lub druga z kolei u 35 alkoholików i 19 niealkoholików ($p < 0,05$). Różnice te wiązać można z zaawansowaną już fazą alkoholizmu u wielu badanych, z przebytymi przez część z nich psychozami alkoholowymi, z widoczną u niektórych wyraźną psychodegradacją, z bardzo nasilonymi u nich trudnościami we współżyciu z otoczeniem.

W podsumowaniu przedstawionych w tym rozdziale wyników należałoby przypomnieć, że wielokrotni recydywiści uzyskali w badaniu

kwestionariuszem MMPI wynik znacznie podwyższone i świadczące o większych zaburzeniach osobowości nie tylko w porównaniu z wynikami badanych w Polsce osób „normalnych” nie będących przestępcami, ale i w porównaniu z wynikami badań innych więźniów, nie będących wielokrotnymi recydywistami. To podwyższenie wyników wskazuje na znacznie większe rozmiary nieprzystosowania społecznego wielokrotnych recydywistów, ich słabsze więzy z otoczeniem, znacznie większą niż u innych badanych grup nieufność i wrogość, egocentryzm, poczucie zagrożenia, drażliwość. Badanych tych cechuje znacznie obniżony nastrój, poczucie izolacji społecznej, niska samoocena.

Uzyskane profile wykazują duże podobieństwo do profili psychopatów, zaznaczają się w nich jednak także cechy paranoidalne i schizoidalne. Częściej niż w innych porównywanych grupach występują u wielokrotnych recydywistów profile o charakterze psychotycznym (6—8 i 8—6), co można, jak się zdaje, wyjaśnić pogłębiającą się w związku z alkoholizmem izolacją społeczną tych badanych i przebytymi przez część spośród nich psychozami alkoholowymi.

Otrzymane wyniki nie pozwalają wprowadzić na wnioski dotyczące genezy stwierdzanych zaburzeń, wskazują jednak na istotną kwestię — na większe nasilenie tych zaburzeń u recydywistów, wykazujących objawy alkoholizmu, niż u tych, którzy takich objawów nie ujawniają. Nie wiemy, w jakiej mierze wynik ten mógłby być interpretowany jako skutek długotrwałego procesu systematycznego alkoholizowania się, w jakiej zaś jako wskaźnik już wcześniej istniejących większych zaburzeń. Na uwagę jednak zasługuje wynik wskazujący, że recydywistów alkoholików, mimo większego nasilenia zaburzeń osobowości, nie cechowało większe niż pozostałych badanych nasilenie właściwości psychopatycznych.

VII. WYNIKI BADAŃ PSYCHIATRYCZNYCH I DANE Z ANAMNEZ LEKARSKICH

1. Dalszych informacji o zaburzeniach osobowości wielokrotnych recydywistów dostarczyły dane z anamnez lekarskich i badań psychiatrycznych.

Dane z ekspertyz sądowo-psychiatrycznych dotyczą części zaledwie wielokrotnych recydywistów, tych, którzy zostali skierowani na tego rodzaju badania. Zgromadzony materiał z akt sądowych zawierał ekspertyzy sądowo-psychiatryczne jedynie o 77 badanych⁹⁷. Tylko jednak eks-

⁹⁷ Jedną ekspertyzę miało 55% spośród nich, pozostali byli kierowani na badania sądowo-psychiatryczne wielokrotnie, co świadczy o uznaniu przez sądy i prokuratury potrzeby takich badań w kolejnych sprawach.

pertyzy dotyczące 24 osób opierały się na obserwacji szpitalnej, w odniesieniu do pozostałych 53 były to ekspertyzy ambulatoryjne. Fakt, że jedynie 31% tych recydywistów zostało poddanych badaniom w szpitalu, ma istotne znaczenie, gdyż ekspertyzy ambulatoryjne, pozbawione wyników szczegółowych badań klinicznych, a zwłaszcza elektroencefalograficznych i pneumoencefalograficznych, nie mogą stanowić podstawy do wyciągnięcia miarodajnych wniosków.

Spośród 77 recydywistów poddanych badaniom sądowo-psychiatrycznym nie stwierdzono żadnych zaburzeń zaledwie w 7 przypadkach (9%) i tylko 1 badanego uznano za symulującego chorobę psychiczną. Aż 70% badanych wykazywało zaburzenia osobowości o różnej etiologii, przy czym 48% recydywistów uznano za psychopatów, a 22% za emcefalopatów. Diagnoza alkoholizmu (jako jedynego stwierdzanego zaburzenia lub zaburzenia współwystępującego z psychopatią lub encefalopatią) figurowała w ekspertyzach 40,3% badanych.

Kwestia jednak uogólnienia wyników ekspertyz sądowo-psychiatrycznych, dotyczących 77 recydywistów na całą grupę 220 badanych, budzi poważne zastrzeżenia. Można bowiem przypuszczać, że samo skierowanie na badania świadczy o większym prawdopodobieństwie zaburzeń, wskazując co najmniej na uznanie potrzeby takich badań. Grupa poddana badaniom sądowo-psychiatrycznym została zapewne wyselekcjonowana, choć dokładniejsze kryteria tej selekcji nie są znane.

Korzystanie z ekspertyz jako materiału do uogólnień może nasuwać szereg innych jeszcze wątpliwości. Ekspertcy uznali 22% badanych za encefalopatów — wyłania się jednak problem miarodajności danych o braku tego rodzaju zaburzeń u pozostałych 78% w związku z tym, że większość ekspertyz, jak o tym była mowa, była oparta tylko na wynikach badań ambulatoryjnych. Diagnozę alkoholizmu postawiono 40%, badany, ekspertyzy jednak sporządzano w różnych okresach ich życia i alkoholizm stwierdzono by na pewno u większej ich liczby, gdyby badania sądowo-psychiatryczne miały miejsce np. w okresie przeprowadzania niniejszych badań w więzieniu. Prawie u połowy (48%) recydywistów poza tym, którym postawiono w ekspertyzach diagnozę alkoholizmu, rozpoznano zaawansowane już stadium choroby alkoholowej (alkoholizm chroniczny).

Te uwagi i zastrzeżenia sprawiają, że dane z ekspertyz nie mogą być traktowane jako informacja o rzeczywistych rozmiarach i rodzaju zaburzeń ujawnianych przez wielokrotnych recydywistów.

Cały materiał, zawierający wyniki badań psychiatrycznych, wykracza jednak poza uzyskane ekspertyzy i obejmuje ogółem 131 badanych, spośród których 60 zostało zbadanych psychiatrycznie w ramach niniejszych badań w więzieniu. W badaniach tych koncentrowano się jednak na bliż~

szych charakterystykach psychopatologicznych badanych, a nie na rozpoznaniach i ocenie ich poczytalności (z czym mamy do czynienia w ekspertyzach sądowo-psychiatrycznych), dlatego też bardzo utrudnione jest łączne podsumowanie wyników badań psychiatrycznych wszystkich 131 osób. Badania te wskazują jednak, że wśród ogółu 131 zbadanych psychiatrycznie recydywistów tylko 10% (13 osób) stanowiły osoby, u których nie stwierdzono żadnych zaburzeń psychicznych.

Ze względu na przedstawione wyżej zastrzeżenia postanowiono oprzeć się w dalszej części niniejszego opracowania na całości materiału uzyskanego o wszystkich 220 wielokrotnych recydywistach: na danych z historii ich życia, badaniach psychologicznych i obserwacji na terenie więzienia, traktując wyniki badań psychiatrycznych jako uzupełniający materiał pomocniczy.

Należy w związku z tym dodać, że wśród 89 osób, które nie zostały zbadane przez psychiatrów, tylko 37% (33 osoby) stanowili tacy, w odniesieniu do których zgromadzone dane nie wskazywały na wyraźne objawy alkoholizmu, na dostatecznie uzasadnione podejrzenie przebycia organicznego schorzenia ośrodkowego układu nerwowego ani na cechy upośledzenia umysłowego. I u tych badanych jednak stwierdzano często znaczną agresywność (15 osób), dokonywanie aktów samoagresji (10 osób) lub objawy nerwicowe (także 10 osób). Gdyby badanych z tymi cechami wyłączyć z kategorii „bez zaburzeń”, pozostałoby w niej zaledwie 8 osób (9%).

Zarówno przedstawione wnioski z ekspertyz, jak i zestawienie wszystkich przeprowadzonych badań psychiatrycznych, a także podsumowanie przedstawionych wyżej danych o recydywistach nie objętych badaniami psychiatrycznymi wskazują, że osoby, u których nie stwierdzano wyraźnych objawów patologicznych, były bardzo nieliczne wśród wielokrotnych recydywistów, przy czym odsetek ich można było szacować w granicach od 10 (biorąc pod uwagę tylko badanych przez psychiatrów) do 20 (jeśli uwzględniliby się dane o całej badanej populacji, także i informacje dotyczące osób nie badanych). Ten ostatni odsetek (20%) zmniejszyłby się jednak znacznie, gdyby uwzględniono się (jak o tym była mowa) dane o niektórych zachowaniach badanych, np. o ich zachowaniach agresywnych, samoagresji czy ujawnianych przez nich objawach neurotycznych.

Przedstawione wyniki skłaniają do zastanowienia się na podstawie całokształtu zgromadzonego materiału nad dwoma problemami:

1) czy i u jak wielu badanych stwierdza się przebycie schorzenia ośrodkowego układu nerwowego, które mogłoby odegrać rolę w genezie stwierdzanych zaburzeń i etiologii nieprzystosowania społecznego,

2) jakie można by wyodrębnić osobowościowe determinanty dewiantycznych zachowań badanych.

było w tych przypadkach dostatecznych danych potwierdzających te informacje.

Wywiady o 63 recydywistach, w odniesieniu do których rozpoznanie encefalopatii wydawało się należycie udokumentowane lub wysoce prawdopodobne, wskazywały przeważnie (54%) na niejednokrotne fakty doznania przez nich urazów czaszki z utratą przytomności lub przebycia schorzeń ośrodkowego układu nerwowego. W odniesieniu do wszystkich niemal spośród nich (60 badanych) były dane o doznanych przez nich urazach czaszki z objawami wstrząśnienia mózgu (przy czym o 5 były ponadto informacje o urazie porodowym, o 1 zaś — o przeżytym zapaleniu opon mózgowych). Informacje o pozostałych 3 badanych wskazywały na urazy porodowe związane z ciężką zamartwicą (2 badanych), spośród których jeden przeżył ponadto zapalenie opon mózgowych, drugi zaś był chory na epilepsję, i na przebyte zapalenie opon mózgowych (1 badany).

Dane o wieku, w którym badani przebyli organiczne schorzenie ośrodkowego układu nerwowego, wskazują, że u $\frac{1}{3}$ miało ono miejsce dopiero, gdy byli oni młodocianymi lub dorosłymi. Wcześniej przebyte schorzenia (uraz porodowy, uraz lub zapalenie opon w wieku przedszkolnym) stwierdzono u 40% badanych.

Przeprowadzone badania testowe recydywistów, którzy według naszych ustaleń przebyli organiczne schorzenie mózgu, dały u dużej części spośród nich (56%) wyniki przemawiające za prawdopodobieństwem zmian psychicznych związanych z encefalopatią. U badanych tych stwierdzano (częściej niż u pozostałych recydywistów) występowanie któregoś z następujących wskaźników uzyskanych w badaniach testowych: obniżonego poziomu inteligencji, wysokiego (powyżej 100) wyniku w skali Bender, przewagi skali słownej testu Wechslera-Bellevue nad bezsłowną o co najmniej 15 punktów ($X^2=3,9$; $df=1$; $p < 0,05$).

Badani, którzy przebyli schorzenie ośrodkowego układu nerwowego, ujawniali jako ludzie dorośli znacznie częściej od pozostałych objawy nerwicowe: lęki, zaburzenia snu, jękanie lub tiki ($X^2=18,5$; $df=1$; $p < 0,001$). Byli istotnie częściej określani przez psychologów jako nadmiernie ruchliwi ($X^2 = 4,8$; $df=1$; $p < 0,05$) i częściej oceniani na podstawie całokształtu danych jako wykazujący znaczną impulsywność w działaniu ($X^2=4,6$; $df=1$; $p < 0,05$). Wykazywali częściej trudności w przystosowaniu do warunków więziennych (zaburzenia reaktywne, czyny sarno-agresywne, liczne kary dyscyplinarne lub uskarżanie się na bardzo złe „znoszenie więzienia” ($X^2 = 11,8$; $df=1$; $p < 0,001$). Same czyny samo-agresywne na wolności lub w więzieniu były także dokonywane częściej przez tych, którzy przebyli uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego ($X^2=16,11$; $df=1$; $p < 0,001$).

Te porównania wyników badań psychologicznych wskazują, że ci, którzy przebyli organiczne schorzenie ośrodkowego układu nerwowego, mogli mieć większe trudności w procesie adaptacji społecznej ze względu na większą impulsywność i pobudliwość, mniejszą tolerancję na stres, a także większe zaburzenia funkcji poznawczych.

Czy jednak te trudności w przystosowaniu mogły odegrać u badanych rolę w samej genezie ich nieprzystosowania społecznego i przestępczości? Wyniki naszych badań wskazują, że jakkolwiek w większości tych przypadków (63%) początek przestępczości miał miejsce później niż przebycie schorzenia ośrodkowego układu nerwowego, to jednak znacznie bardziej istotny początek wystąpienia objawów niedostosowania społecznego datował się u prawie połowy badanych (49%) jeszcze od okresu poprzedzającego przebycie schorzenia. Tak więc przebycie organicznego schorzenia ośrodkowego układu nerwowego zwiększało wprawdzie trudności adaptacyjne badanych, jednakże u stosunkowo dużej liczby badanych proces nieprzystosowania społecznego był zapoczątkowany jeszcze przed doznaniem uszkodzenia.

Należałoby w związku z tym powiedzieć o jednej jeszcze zależności. Ustalono mianowicie, że recydywiści, którzy przebyli organiczne schorzenie ośrodkowego układu nerwowego, pochodzili częściej niż reszta ze środowisk rodzinnych ocenionych jako negatywne ($X^2 = 4,6$; $df=1$; $p<0,05$). Wynik ten może przemawiać za tym, że negatywne warunki środowiskowe mogły nie tylko potęgować ewentualne skutki doznanego urazu, lecz być także jednym z czynników ułatwiających jego wystąpienie (na różnego rodzaju wypadki bowiem narażone są w większym stopniu dzieci zaniedbane, osoby wprowadzające się często w stan nietrzeźwy, osoby ujawniające zaburzenia osobowości)¹⁰². Ta zależność może wyjaśniać duży stosunkowo odsetek badanych, u których nieprzystosowanie społeczne datowało się od okresu poprzedzającego jeszcze przebycie organicznego schorzenia ośrodkowego układu nerwowego.

Należy jeszcze zaznaczyć, że przebycie schorzenia ośrodkowego układu nerwowego miało związek z rodzajem popełnianych przez badanych przestępstw. Ci bowiem, którzy przebyli takie uszkodzenie, byli częściej od pozostałych sprawcami wyłącznie przestępstw połączonych z agresją lub też występowała u nich przewaga tego rodzaju przestępstw nad innymi ($X^2=6,0$; $df=1$; $p<0,02$). Zaznacza się więc zależność między encefalopatią a agresywnym charakterem przestępstw. Poza tym u tej właśnie kategorii sprawców przebycie uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego wyprzedzało nieco częściej niż u pozostałych początek przestępczości (jakkolwiek nie jest to różnica statystycznie istotna).

¹⁰² Por. np. W. F. Caveness, A. E. Walker, red.: *Head Injury. Conference Proceedings*, Philadelphia — Toronto 1966, s. 16.

VIII. PSYCHOPATOLOGICZNE CHARAKTERYSTYKI BADANYCH

1. W odniesieniu do wszystkich 220 badanych sporządzono na podstawie całokształtu materiału charakterystyki psychopatologiczne. Charakterystyki te były opracowywane przez badających psychologów, w tych 60 przypadkach zaś, które objęto badaniami psychiatrycznymi — przez psychologów wspólnie z psychiatrą¹⁰³.

Dla celów niniejszej pracy najstuszniejsze wydawało się przyjęcie definicji osobowości, ujmującej ją jako zorganizowany system właściwości indywidualnych człowieka, w którym istotnymi elementami są te jego cechy, które decydują o sposobie przystosowania do otoczenia¹⁰⁴. Opracowując charakterystyki koncentrowano się na pewnych właściwościach uważanych w piśmiennictwie za istotne tak dla problematyki recydywy, jak i alkoholizmu. Starano się uwzględnić zarówno pewne właściwości związane z temperamentem (determinujące pobudliwość emocjonalną i dynamikę działania), właściwości związane z defektami mechanizmów kontrolnych, jak i cały zespół cech charakteryzujących szczególnie istotne dla omawianej problematyki ustosunkowania badanych do otoczenia (niezdolność do nawiązywania kontaktów uczuciowych, wrogość, poczucie pokrzywdzenia itd.).

Przystępując w każdym przypadku do opracowania charakterystyki, zastanawiano się przede wszystkim na cechami, które na podstawie klinicznej analizy wydawały się istotne dla nieprzystosowania społecznego badanego. Wyodrębnione cechy, rozpatrywane oddzielnie, w oderwaniu od całokształtu materiału, nie mogą być wprowadzić same przez się uważane za kryminogenne, we wzajemnym powiązaniu jednak z różnymi innymi czynnikami osobowościowymi, środowiskowymi i sytuacyjnymi mogły w znacznym stopniu utrudniać przystosowanie społeczne badanych. Stwierdzano, że u badanego występuje określona cecha, gdy całokształt danych o jego zachowaniu pozwalał na wniosek o znacznym jej nasileniu, w związku z czym cechy te wydawały się symptomatyczne dla ujawnianych przez badanych zaburzeń osobowości. Charakterystyki wprowadzić były wyrazem subiektywnych ocen osób badających, opracowanie ich wydało się jednak — w uzupełnieniu innych metod — pożyteczne. Miały one bowiem — na podstawie całokształtu materiału — stanowić podsumowanie danych charakteryzujących badanych nie tylko podczas badań w więzieniu, ale i w innych sytuacjach, także i w okresach ich pobytów

¹⁰³ Jak o tym była mowa wyżej, w ramach niniejszych badań zdołano zbadać psychiatrycznie 60 recydywistów.

¹⁰⁴ Por. H. J. Eysenck: *The Structure of Human Personality*, London 1969, s. 2; J. Nuttin: *Struktura osobowości*, Warszawa 1969, s. 39; E. R. Hilgard: *Wprowadzenie do psychologii*, Warszawa 1972, s. 658.

na wolności. Chodziło o ustalenie i wyprowadzenie wniosków z zachowań wykazujących pewną stałość w różnych okolicznościach i w różnych okresach życia badanych.

Tablica 10. Charakterystyka psychopatologiczna 220 badanych recydywistów

Cecha	L.b.	%
Szybkie zniecierpliwianie się przy pokonywaniu trudności, brak cierpliwości w pracy	167	87,4*
Impulsywność w działaniu	135	64,7
Drażliwość, wybuchowość	167	87,4
Agresywność	157	74,4
w tym tylko w stanie nietrzeźwym	53	25,1
Niedojrzałość emocjonalna	99	50,7
Znaczne poczucie pokrzywdzenia i nasilone w związku z tym pretensje wobec otoczenia	93	42,3
Znaczna, uogólniona wrogość wobec otoczenia	63	29,1
Niezdolność do nawiązywania kontaktów uczuciowych, chłód uczuciowy	65	29,6
Znaczna bierność	114	51,8
Zaburzenia motoryki	85	38,6
w tym nadmierna ruchliwość	50	22,7
znaczna powolność	35	15,9
Cechy histeryczne	33	15,0
Objawy neurotyczne ogółem	127	57,7
w tym ujawnianie co najmniej 2 objawów	44	20,0

* Odsetki obliczono każdorazowo po odjęciu od ogólnej liczby 220 badanych tych, u których brak była dostatecznych danych do stwierdzenia występowania lub niewystępowania danej cechy.

Tablica 10 przedstawia zestawienie cech najczęściej występujących w charakterystykach badanych recydywistów. Przedstawione poprzednio wyniki badań kwestionariuszem MMPI charakteryzowały badanych — w porównaniu z osobami z przeciętnej populacji, a także w porównaniu z innymi kategoriami więźniów — przede wszystkim jako egocentrycznych, nieufnych, podejrzliwych, impulsywnych, płytkich uczuciowo, ze znaczną wrogością wobec otoczenia, obniżonym nastrojem i niską samooceną. W charakterystykach zaś opracowanych przez osoby badające recydywiści ci zarysowali się przede wszystkim jako drażliwi i wybuchowi, agresywni, impulsywni w działaniu, nastawieni na doraźne przyjemności, nie uwzględniający długodystansowych celów, niezdolni do systematycznego wysiłku i nie odporni na trudności. Połowę badanych uznano za wybitnie niedojrzałych emocjonalnie, określając w ten sposób jednostki niezdolne do planowania, kierujące się emotywnymi odczuciami, zależne, niezdolne do przyjęcia na siebie odpowiedzialności. Stosunek ba-

danych do innych ludzi cechowały często nasilone pretensje wobec otoczenia, związane z głębokim poczuciem pokrzywdzenia. Zarówno rozmowy z badanymi, jak i badania testem zdań niedokończonych Sachsa i Levy'ego wskazywały przede wszystkim na bardzo nasilone ich konflikty z najbliższym otoczeniem (co jest zrozumiałe w świetle danych o ich alkoholizmie, przestępczości, niesystematycznej pracy, wielokrotnych pobytach w więzieniu). Psychologowie uznali natomiast tylko ok. 30% badanych za jednostki niezdolne do nawiązywania trwałych pozytywnych związków uczuciowych z otoczeniem. W przedstawionym zestawieniu zwraca uwagę stwierdzana u badanych często (52%) znaczna bierność.

Ponad połowa badanych ujawniała jakieś pojedyncze symptomy neurotyczne, wśród których najczęstsze były zaburzenia snu, stwierdzane u 45% badanych. Zwraca uwagę duży (16,5%) odsetek osób jękających się lub zacinających w mówieniu. Badanych ujawniających co najmniej dwa objawy neurotyczne było 20%.

W dalszym ciągu zostaną omówione dokładniej niektóre spośród figurujących w zestawieniu cech: zaburzenia związków uczuciowych z otoczeniem, bierność, impulsywność oraz związane z nią zachowania agresywne i samoagresja.

2. W świetle przedstawionych dotychczas wyników nasuwają się dwa przede wszystkim problemy dotyczące **zaburzeń stosunku uczuciowego** badanych **wobec otoczenia**. Pierwszy z nich to pytanie, czy wielu wielokrotnych recydywistów jest ludźmi niezdolnymi w ogóle do współodczuwania z otoczeniem i nawiązywania z nim trwałych pozytywnych kontaktów uczuciowych. Drugi problem sprowadza się do pytania, jak liczne są wśród pozostałych badanych jednostki nie mające w ogóle pozytywnych stosunków uczuciowych z otoczeniem w związku z bardzo nasilonymi z nim konfliktami emocjonalnymi.

a. Braki w zakresie zdolności do współodczuwania z otoczeniem i nawiązywania z nim trwałych pozytywnych kontaktów uczuciowych uważane są za jedną z istotnych cech socjopatów. Powstaje jednak pytanie, w jaki sposób, przy pomocy jakich kryteriów można te braki oceniać? Jest to sprawa poza skrajnymi przypadkami bardzo trudna, czego najlepszą ilustracją może być kilka definicji tej cechy sformułowanych przez różnych autorów.

D. H. Stott uważa, że dziecko z omawianymi brakami uczuciowymi cechuje nieumiejętność utrzymywania przez dłuższy okres czasu przyjaźni, brak poczucia odpowiedzialności, traktowanie łagodności jako słabości, przebiegłość, nawykowe, pozbawione skrupułów kłamstwa. Kryteria te są bardzo subiektywne i nie wszystkie one muszą charakteryzować właśnie dzieci ze znacznymi brakami uczuciowymi¹⁰⁵.

¹⁰⁵ D. H. Stott: *The Social Adjustment of Children*, London 1958.

M. Craft w opracowanej przez siebie skali do oceny zaburzeń osobowości w ten sposób opisuje cechy charakteryzujące poziom uczuciowości najbardziej zaburzonej: „zbyt skoncentrowani na sobie, by interesować się otoczeniem, które ma dla nich znaczenie tylko wówczas, gdy jest im bezpośrednio przydatne; zbyt wyraźnie traktują otoczenie jako środek do swoich celów, by mieć w ogóle jakichś przyjaciół; nie doceniają, że ich czyny mają konsekwencje dla innych i są dlatego często przy gnębieni ich reakcjami”¹⁰⁶.

S. L. Halleck uważa, że ludzi odznaczających się tzw. „beuczuciowym charakterem” cechuje niezdolność do nawiązywania przyjaźni, nieprzystępność, brak reakcji emocjonalnych, bezcelowe kłamstwa¹⁰⁷.

Wyodrębniając obojętność uczuciową jako jedną z cech psychopatycznych, charakteryzujących wielokrotnych recydywistów, D. J. West uznał, że właściwość ta ma 3 składniki: płytkość uczuciową, brak „normalnego” poczucia winy i stałe posługiwanie się kłamstwami¹⁰⁸.

Przytoczone opisy cech i zachowań, charakterystycznych według różnych autorów dla osób niezdolnych do nawiązywania trwałych pozytywnych kontaktów uczuciowych z otoczeniem, wskazują na duże rozbieżności diagnostyczne i trudności z wyborem ścisłych kryteriów, które dałyby się w praktyce zastosować. Brak „normalnego” poczucia winy, wymieniany jako jedno z kryteriów przez D. J. Westa, sugeruje, że właśnie poczucie winy powinno wskazywać na zdolność do nawiązywania pozytywnych związków uczuciowych. Bardziej istotny jednak niż niezdolność do współodczuwania z innymi zdaje się być w poczuciu winy raczej lęk (przed karą czy utratą miłości)¹⁰⁹, poczucie winy poza tym nie musi łączyć się koniecznie z pozytywnym nastawieniem uczuciowym do otoczenia, lecz stawać się właśnie przyczyną negatywnych nastawień do osób skrzywdzonych¹¹⁰. W badaniach naszych uzyskano tylko powierzchowne dane o poczuciu winy badanych na podstawie ich wypowiedzi w kwestionariuszu zdań niedokończonych Sachsa i Levy’egoⁿⁱ. Wprawdzie aż 3/4 badanych dało odpowiedzi nie ujawniające poczucia winy (przerzucając winę za własne postępowanie na inne osoby i czynniki zewnętrzne lub też wymieniając własne błędy jako przyczyny doznanych niepowodzeń),

¹⁰⁶ Craft *op. cit.*

¹⁰⁷ S. L. Halleck: *Psychiatry and the Dilemmas of Crime*, New York 1967, s. 88

¹⁰⁸ West: *The Habitual Prisoner*.

¹⁰⁹ Por. np. J. Dollard, N. E. Miller: *Osobowość i psychoterapia*, Warszawa 1969, s. 88; Hilgard: *op. cit.*

no por. A. Kępiński: *Psychopatologia nerwic*, Warszawa 1972, s. 82.

m wypowiedzi te stanowiły dokończenie następujących zdań: „zrobiłbym wszystko, aby zapomnieć...”, „moim największym błędem było...”, „gdy byłem młodszy, czułem się winny, gdy...”, „najgorszą rzeczą, którą zdarzyło mi się zrobić...”.

trudno jednak na tej podstawie wnosić o braku u tych badanych poczucia winy. Stałe posługiwanie się kłamstwami (nie tylko w sytuacjach, w których kłamstwa te miały charakter obrony) stwierdzono zaledwie u 14% badanych, których kłamstwa pełniły z jednej strony funkcję kompensacyjną, z drugiej strony zaś zmierzały do uzyskania przewagi nad otoczeniem i do zdrwienia z niego.

Brak zdolności do nawiązywania trwałych pozytywnych związków uczuciowych oceniano w niniejszych badaniach na podstawie całokształtu materiału, a zwłaszcza danych o zachowaniu badanych w stosunku do osób bliskich i sposobu, w jaki o swoich bliskich opowiadali (a także w niektórych przypadkach na podstawie danych o popełnionych przestępstwach, w których nieliczenie się z innymi było szczególnie rażące). W ten sposób oceniono 65 recydywistów (29,6%) jako wykazujących brak zdolności do nawiązywania trwałych pozytywnych kontaktów uczuciowych. Oto przykłady takich badanych.

Przypadek nr 42. Mimo wysokiej inteligencji ($II = 117$) opowiada o sytuacji osób bliskich bez należytego zrozumienia, w sposób beztroski, jakby ich trudności i przeżycia zupełnie go nie obchodziły. Jako nieletni spowodował przez nieostrożność wypadek, chlapiąc bratu wapnem w oko. Opowiada ze śmiechem, że „bratu nic nie było, tylko mu oko bielmem zachodziło, więc tylko przeszedł operację i nic”. Matce, z którą mieszkał, nigdy nie pomagał i nigdy nie dawał pieniędzy na dom, zarobki przeznaczając wyłącznie na własne potrzeby. O sytuacji żony i 2-letniej córki zagrożonej gruźlicą opowiada w sposób beztroski, z uśmiechem. Nie tylko o nie nie dbał, będąc na wolności, nie dawał pieniędzy na ich utrzymanie, lecz także zabierał pieniądze żonie. Na podkreślenie zasługuje fakt, że badany nie nadużywa alkoholu.

Przypadek nr 20. Z nikim nie związany uczuciowo, do wielu osób nastawiony wrogo. Sam mówi, że mu „na nikim i niczym nie zależy”. W złych stosunkach z matką, z którą mieszka. Niektóre jego wypowiedzi mają charakter wybitnie agresywny: „ten świat intelektualistów (tych, co się wywyższają i mają manię wielkości jak. mój brat) to bym wyrznął”.

Przypadek nr 151. Upośledzony umysłowo w stopniu lekkim; sprawca 4 rozbojów (a także różnych przestępstw" przeciwko mieniu), był także dwukrotnie karany za groźby i raz za znęcanie się w stanie nietrzeźwym nad rodziną. Jeden z rozbojów ppolegał ina zabranii przemocą torebki na ulicy znajomej staruszcze. Dwukrotnie dokonał napadów na przechodniów, którzy schronili się przed deszczem w bramie jego domu. Według matki jest wesoły, leniwy, nie ma przyjaciół, nikomu o sobie nie opowiada, „jedno co lubi, to dobrze zjeść i bawić się”.

b. Następnym problemem uwzględnionym przy ocenie zaburzonych stosunków uczuciowych badanych z otoczeniem były konflikty charakteryzujące ich stosunek do najbliższych osób. Konflikty te ustalono na podstawie wypowiedzi w teście zdań niedokończonych Sachsa i Levy'ego. Jeśli wypowiedzi wskazywały na silny konflikt, „z którym badani nie są

w stanie sami sobie poradzić i w którego rozwiązaniu jest potrzebna pomoc psychoterapeutyczna”, wówczas konflikt oceniano jako „bardzo nasilony”. Jeśli wypowiedzi wskazywały na znaczne konflikty, z którymi jednak badani potrafili sobie przypuszczalnie sami poradzić, wówczas oceniano je jako „mniej nasilone”. Wyodrębniono poza tym wypowiedzi, w których nie były ujawniane konflikty emocjonalne, i wypowiedzi nie zawierające dostatecznych danych pozwalających na ocenę konfliktu emocjonalnego. Konflikty z najbliższym otoczeniem oceniano na podstawie wypowiedzi badanych dotyczących ich stosunku do ojca, matki i ogólnie określonej „rodziny”¹¹².

Bardzo nasilone konflikty ujawniały się szczególnie często w wypowiedziach dotyczących ojców (wyrażających żal z powodu ich złego wywiązywania się z obowiązków ojcowskich¹¹³ i zawierających bardzo negatywną ocenę ojca jako człowieka¹¹⁴). Znacznie rzadziej bardzo nasilone konflikty wiązały się z osobą matki¹¹⁵. Dominującą tendencją wyrażającą bardzo nasilony konflikt z rodziną było poczucie osamotnienia w rodzinie i żal z powodu złego przez nią traktowania¹¹⁶.

Badani, których stosunki ze wszystkimi osobami z najbliższego otoczenia cechowały wyłącznie bardzo nasilone konflikty, stanowili łącznie z omówioną wyżej kategorią recydywistów uznanych za niezdolnych do nawiązywania trwałych pozytywnych kontaktów uczuciowych aż 45%. Tylko 9% badanych nie ujawniało nasilonych konfliktów z rodziną ani na podstawie wypowiedzi w teście zdań niedokończonych, ani na podstawie obiektywnych danych o ich zachowaniu w domu rodzinnym. Łączne więc rozpatrzenie na podstawie całokształtu materiału danych o stosunkach uczuciowych badanych z ich najbliższym otoczeniem wykazało, że bardzo wielu spośród nich nie ma zupełnie pozytywnych kontaktów uczuciowych z rodziną.

Nasuwa się pytanie o genezę takich zaburzonych stosunków uczuciowych nacechowanych bardzo nasilonymi konfliktami ze wszystkimi oso-

¹¹² Por. J. M. S a c h s , S . L e v y : *The Sentence Completion Test*, w pracy: *Projective Psychology*, L. E. Abr, L. Bellac, red., New York 1952, s. 357—402.

m Np. „niedobry ojciec”, „rzadko się mną zajmował”, „dobry, ale mnie nie wychowywał”, „niewyrozumiały”, „dla mnie rzadko dobry”, „nie troszczył się”, „zaniebwywał rodzinę”. „zbyt surowy”. „dobrze ustosunkowany. gdy razem piemy”.

¹¹⁴ Np. „drań”, „nieczłowiek”, „niewartościowy”, „niedobry”, „samolubny”, „pijak”, „zły człowiek”.

¹¹⁵ Np. „nie kocham, a dawniej kochałem”, „niewyrozumiała”, „nie mam z nią wspólnego języka”, „niedobra, zaznałem od niej dużo przykrości”, „nie kochana”, „moja matka i ja — dwa bieguny”, „nienawidzę jej — głupia”.

¹¹⁶ Np. „moja rodzina traktuje mnie jak obcego”, „intruza”, „znajdę”, „nieczłowieka”, „wyrzutka”, „jakby mnie nie było”, „jak wroga”, „jak piąte koło u wozu”, „jak zbędnego”, „jak zwyrodnialca”.

bami z najbliższej rodziny bądź też niezdolnością do nawiązywania trwałych pozytywnych związków uczuciowych z otoczeniem.

Genezy niezdolności do nawiązywania trwałych więzów uczuciowych z otoczeniem poszukuje się najczęściej w nieprawidłowych stosunkach między (rodzicami a dziećmi, a zwłaszcza w braku pozytywnego powiązania uczuciowego z jakąś jedną osobą. Problem ten (poza sytuacjami rażącymi) jest jednak trudny do zbadania szczególnie wówczas, gdy bada się go u ludzi już dorosłych. Dane, którymi w tym zakresie rozporządzaliśmy w niniejszych badaniach, nie pozwalały na bardziej wnikliwą ocenę sytuacji rodzinnej i stosunku uczuciowego rodziców do dzieci w okresie dzieciństwa wielokrotnych recydywistów, jakkolwiek całokształt zebranych informacji wskazywał, jak o tym była mowa w rozdziale I, że rodziny te były często negatywne. Badani uznani za niezdolnych do nawiązywania trwałych pozytywnych kontaktów uczuciowych nieznacznie częściej (26%) niż pozostali (19%) doświadczali w okresie dzieciństwa wielokrotnych zmian środowisk wychowawczych i częściej niż pozostali ($p < 0,05$) przebywali jako nieletni w zakładach wychowawczych lub poprawczych, co wiązać się mogło właśnie z ich wczesnym i znacznym zaniedbaniem.

Badani ujawniający wyłącznie bardzo nasilone konflikty z rodziną rekrutowali się częściej (73%) niż badani nie ujawniający żadnych takich konfliktów ze środowisk rodzinnych ocenionych jako negatywne ze względu na systematyczne nadużywanie alkoholu przez kogoś z rodziców, ich przestępczość, brak systematycznej pracy ojca, ewentualne pozbawienie kogoś z rodziców władzy rodzicielskiej lub uprawianie przez matkę prostytucji.

Te fragmentaryczne dane stanowią pewne oświetlenie genezy zaburzonych stosunków badanych z otoczeniem i wskazują, jak słusznie podkreśla K. Obuchowski, że współodczuwanie z otoczeniem stanowi jedną tylko stronę kontaktu emocjonalnego, w którym ważne jest także to, czy człowiek czuje się przedmiotem czyjegoś zainteresowania i sympatii¹¹⁷.

Stwierdzono również, że recydywiści ujawniający wyłącznie bardzo nasilone konflikty z rodziną byli często (60%) alkoholikami, analiza poszczególnych przypadków jednak wskazywała, że nie można przypisywać wyłącznie alkoholizmowi roli w genezie ujawnianych konfliktów. Byli tu także bowiem badani, których stosunki z rodzicami były bardzo negatywne od dzieciństwa i którzy twierdzili podczas badania, że zaczęli pić w związku z potrzebą poprawy złego samopoczucia i rozładowania wewnętrznej napięcia.

¹¹⁷ K. Obuchowski: *Psychologia dążeń ludzkich*, Warszawa 1972.

3. Ponieważ badania objęły osoby dokonujące wielokrotnie różnych przestępstw, ważne wydawało się uzyskanie odpowiedzi na pytanie, czy są to ludzie dynamiczni, energiczni, przedsiębiorczy, od których można by oczekiwać aktywnej roli w organizowaniu sobie życia, a także inicjatywy w popełnianiu przestępstw. Pytanie to wydawało się ważne w świetle wyników dotychczasowych badań kryminologicznych.

W badaniach nad nieletnimi przestępcami wyodrębniano wprawdzie typ chłopca biernego, zahamowanego, ulegającego innym ¹¹⁸, stwierdzano jednak, że nieletni przestępcy różnią się jako grupa od nieletnich nie dokonujących przestępstw m.in. właśnie temperamentem: większą energią, niepokojem psychoruchowym (*restlessness*), impulsywnością, ekstrawersją i agresywnością ^{119 120 121}. Nieletnim tym, wychowującym się w niekorzystnych warunkach środowiskowych, trudno jest znaleźć akceptowane społecznie sposoby wyładowania cechującej ich energii.

W badaniach dorosłych recydywistów natomiast zwraca uwagę typ **człowieka biernego**, nie potrafiącego sprostać wymaganiom życiowym. Ten typ recydywisty wyodrębniano szczególnie często w badaniach angielskich ¹²⁰, występuje on jako dominujący w kanadyjskich badaniach T. Grygiera nad chronicznymi przestępcami alkoholikami, sprawcami drobnych przestępstw ¹²¹, mieści się on także w 2 typach recydywistów wyróżnionych przez niemieckiego autora F. Geerdsa: asocjalnych i „bezsposobnie społecznie” (*Asoziale, sozial Hilflose*) ¹²².

W tych badaniach nad dorosłymi recydywistami, w których operowano całościowym, typologicznym podejściem do ich osobowości, pojęcie bierności nie było wyraźnie, sprecyzowane. W pracy Westa np. przyjęto, że właściwość ta stanowi pewne kontinuum, na którego jednym krańcu znajduje się bierność, na drugim zaś agresywność. Koncepcja ta wywodzi się z wprowadzonego przez D. K. Hendersona podziału psychopatów, wyróżniającego dwa przede wszystkim ich typy: nieadekwatny i agresywny ¹²³. Takie jednak pojęcie bierności, obejmujące także i brak agresyw-

¹¹⁸Por. R. L. Jenkins, L. Hewitt: *Types of Personality Structure Encountered in Child Guidance Clinics: Problem of Child Delinquency*; M. Lorr, R. L. Jenkins: *Patterns of Maladjustment in Children*, „J. Clin. Psychol.”, 9, 1963, s. 16.

¹¹⁹S. Glueck, E. Glueck: *Delinquents in the Making. Paths to Prevention*. New York 1952, s. 185.

¹²⁰Por West: *op. cit.*; B. Marcus: *A Dimensional Study of a Prison Population*, „Brit. J. Criminal.”, 1, 1960, s. 130—154; T. C. Gibbens: *The Inadequate Recidivist*, „Proceedings of the Royal Society of Medicine”, 58, 1965, s. 705—706.

¹²¹Grygier: *op. cit.*

¹²²F. Geerds: *Zur Rückfallskriminalität Erwachsener*, „Kriminologische Gegenwartfragen”, 8, 1968, s. 27—52.

¹²³Por. D. K. Henderson, R. D. Gillespie: *A Textbook of Psychiatry*, London 1958.

nośei, jest zbyt szerokie i dla naszych potrzeb nieprzydatne, tym bardziej że bierność nie wyklucza bynajmniej agresywności (psychiatryczna klasyfikacja zaburzeń osobowości np. wymienia typ bierno-agresywny) wspólną zaś cechą obu wyróżnionych przez Hendersona typów jest m.in. impulsywność, bardzo ułatwiająca występowanie zachowań agresywnych.

Przeciwstawieniem bierności jest aktywność, którą określa się jako „właściwość człowieka polegającą na częstym podejmowaniu i prowadzeniu intensywnej działalności”¹²⁵, a pojęcie bierności zostało wnikliwie zanalizowane przez A. Gurycką¹²⁶, za którą to autorką postanowiliśmy uznać za biernych tych, których dążność (obserwowana na podstawie zachowań, o których informacji dostarczała historia życia i zachowanie podczas badań) do oddziaływania na otoczenie była słaba, którzy ujawniali brak odpowiednio ukierunkowanych czynności, małą, nieadekwatną do potrzeb sytuacji liczbę tych czynności i słabą ich siłę.

Jako biernych zakwalifikowano ponad połowę badanych (52%), co wydaje się, zważywszy ich wiek, odsetkiem dużym.

Bierność badanych charakteryzują takie np. ich wypowiedzi.

Przypadek nr 2. Badany recydywista w ten sposób motywuje dokonanie ostatniej kradzieży: „Zrobiłem to z braku. Zabrakło mojej przyjaciółki, która przebywała w tym okresie w szpitalu, i nie było komu mną pokierować”.

Przypadek nr 32. Po zwolnieniu z więzienia (pobyt, w czasie którego przeprowadzano badania) zwracał się z inicjatywy matki kilkakrotnie listownie do psychologa, który go badał w więzieniu, z prośbą o pomoc i radę w różnych sprawach. M. I. donosił w jednym z listów: „Nigdzie nie pracuję, bo już boję się jechać do ostatniego z zakładów pracy i zwalniać. A więc dlatego zwracam się do pani, żeby pani mi pomogła i wytłumaczyła, po mam robić i czy warto”.

Badanych biernych charakteryzowały również odpowiedzi w teście zdań niedokończonych Sachsa i Levy'ego, wskazujące na inną u nich niż u pozostałych postawę wobec trudności. Twierdzili oni, że w trudnych sytuacjach („gdy wszystko sprzysięga się przeciw mnie...”, „gdy zaczyna mi się źle powodzić...”) załamują się, są smutni, bezradni, „tracą głowę”, rezygnują, piją, chcieliby umrzeć, podczas gdy wypowiedzi badanych nie uznanych za biernych charakteryzowała częściej postawa aktywna: „walczę”, „bronię się”, „chcę zaradzić” itp.

Należałoby w tym miejscu zaznaczyć, że duża liczba recydywistów uznanych za biernych zasługuje tym bardziej na uwagę, że bierność trud-

¹²⁴ Trzeba oczywiście także uwzględnić różne rozumienia pojęcia agresywności

¹²⁵ Por. J. Ekel, J. Jaroszyński, J. Ostaszewska: *Mały słownik psychologiczny*, Warszawa 1965.

¹²⁶ A. Gurycka: *Dzieci biernie społecznie*, Wrocław — Warszawa — Kraków 1970.

"o jest bezpośrednio wiązać z działalnością przestępczą. W przypadku wielokrotnych recydywistów jednak jest to cecha wyjaśniająca częściowo ich postępowanie: a przede wszystkim ich brak osiągnięć nie tylko w zakresie działalności społecznej aprobowanej, ale i w zakresie ich działalności przestępczej. Należy jednak pamiętać, że na ten brak osiągnięć trzeba patrzeć nie tylko jako na skutek bierności, lecz także — o czym będzie dalej mowa — jako na jedno z jej uwarunkowań. W okresie, gdy badani są już ludźmi dorosłymi, ich bierność jest cechą utrudniającą tym spośród nich, którzy chcieliby zerwać z przestępczością, prowadzenie normalnego trybu życia. Podjęcie bowiem pracy zarobkowej i wywiązywanie się z obowiązków, jakie się z nią łączą, nieuleganie naciskom środowiska przestępczego, przeciwstawianie się nieufności i wrogości społeczeństwa — wszystko to wymaga pełnego aktywności stosunku do trudności, na jakie napotyka w wysiłkach ustabilizowania się człowiek obciążony pobytami w więzieniu.

Powstaje pytanie, z czym należałoby wiązać wykształcenie się u badanych znacznej bierności? Czy wiąże się ona tylko z wrodzonymi cechami ich temperamentu, czy też jeszcze z jakimiś innymi cechami ukształtowanymi w toku ich doświadczeń życiowych?

Bierność (a więc według przyjętej definicji słaba dążność do oddziaływania na otoczenie) łączy się, oczywiście, wyraźnie z pewnymi cechami temperamentu. W badaniach naszych stwierdzono istotną zależność między znaczną biernością a powolnością ($p < 0,001$), co potwierdza związek między biernością w przyjętym przez nas znaczeniu a temperamentem badanych.

Bierność można by łączyć również z określonymi potrzebami psychicznymi — potrzebami zależności i ulegania, z czym mamy wyraźnie do czynienia u wielu naszych badanych. Potrzeba ta ujawnia się m.in. w odpowiedziach w teście Sachsa i Levy'ego dotyczących stawianych sobie celów życiowych („najbardziej pragnąłbym w życiu . . .”, „moją ukrytą ambicją życiową jest . . .”, „zawsze chciałem . . .”, „mógłbym być bardzo szczęśliwy, gdybym . . .”). Badani uznani za biernych częściej niż pozostali twierdzą, że chcieliby mieć kogoś, kto pokierowałby nimi. Z drugiej strony zaś, postrzegając siebie jako uległych, łatwowiernych, dających sobą kierować wyrażają pragnienie posiadania cech przeciwnych: stanowczości, odwagi, niezależności. Bierność łączy się także z brakiem potrzeb dynamizujących aktywność. Problem ten ujawnia się w wypowiedziach badanych w teście Sachsa i Levy'ego: bierni znacznie rzadziej niż pozostali wyrażają pragnienie zdobycia kwalifikacji zawodowych czy uzupełnienia braków w wykształceniu, rzadziej też ujawniają potrzebę znaczenia; wyrażają natomiast potrzebę spokoju i ucieczki od kłopotów życiowych.

Brak potrzeb dynamizujących aktywność łączyć się może ze skutkami alkoholizmu. W procesie rozwoju alkoholizmu dochodzi bowiem do zaniku pobudzającej roli szeregu głównych poprzednio motywów i wyparcia ich przez wiodący obecnie motyw, jakim staje się związana z uzależnieniem od alkoholu potrzeba picia¹²⁷. „Apatyczny typ zmian osobowości” charakteryzuje szczególnie tych alkoholików, którzy wcześniej zaczęli nadużywać alkoholu¹²⁸.

Bierność bywa jednak ujmowana nie tylko jako wynik związanych z alkoholizmem zmian osobowości, lecz także jako czynnik odgrywający rolę w etiologii alkoholizmu — człowiek bierny bowiem, nie mający żywszych zainteresowań, skłonny jest częściej od innych do wypełniania czasu przesiadywaniem w barach i piciem alkoholu¹²⁹. Badania nasze wskazują na związek między biernością badanych a ich alkoholizmem, recydywiści bowiem uznani za biernych byli znacznie częściej od pozostałych alkoholikami ($\chi^2=13,5$; $df=1$; $p < 0,001$).

W świetle całości danych wydaje się, że bierność należałoby łączyć także z poprzednimi doświadczeniami życiowymi wielokrotnych recydywistów, z doznawanymi przez wielu spośród nich od okresu wczesnego dzieciństwa skumulowanymi niepowodzeniami społecznymi. Niepowodzenia takie prowadzą do zaniżenia oczekiwań jednostki, do jej wycofania się na pozycję bierności i życia z chwili na chwilę¹³⁰. Doświadczenia hamujących aktywność dostarczać mogły także wielokrotne pobyty w więzieniu¹³¹.

Tak więc bierność badanych mogła się wykształcić na podłożu ich cech temperamentu oraz w związku z ich alkoholizmem i nagromadzeniem w ich przeszłości wielu niepowodzeń życiowych.

3. Badanych cechowały na ogół działania na krótką metę, nastawione często na uzyskanie doraźnych przyjemności, zaspokojenie potrzeby znaczenia, hiperkompensowanie własnych braków, a czasem — przeżywanie silnych wrażeń i emocji związanych z ryzykiem. Ten brak planowania i ukierunkowanie działalności na doraźne cele stanowił cechę charakteryzującą większość badanych — 65% spośród nich uznano za wykazujących znaczną **impulsywność w działaniu**, zdefiniowaną jako „skłonność do na-

¹²⁷B. S. Bratuś: *Psichologiczeskij analiz izmienenij licznosti pri alkogolizmie*, Moskwa 1974.

¹²⁸Portnov, Piatnickaja: *op. cit.*

¹²⁹Por. C. A mark: *A Study in Alcoholism*, Stockholm 1951.

¹³⁰Wyników potwierdzających tę hipotezę dostarczyła omawiana już praca A. Guryckiej. Problem ten poruszony jest także przez P. de Berkera: *State of Mind. Reports. The Inadequate Personality*. „Brit. J. Crim.”. 1. 1960. s. 6—20.

¹³¹Por. N. Morris: *The Habitual Criminal*, London 1951; Karpiec: *Nakazanie. Socjalnyje prawowyje...*

tychmiastowego, nieprzemyślanego i nieostrożnego działania pod wpływem aktualnych bodźców, a nie ogólnych zasad i z góry powziętego planu, bez zastanawiania się nad ewentualnymi skutkami”¹³².

Oceny impulsywności dokonano na podstawie różnych zachowań badanych — w domu, w pracy, w więzieniu itd., na podstawie różnego rodzaju działań, polegających m.in. na niektórych samoagresywnych reakcjach, na trudności podejmowania działań podyktowanych chwilowymi nastrojami i pragnieniami, niekończeniu pod wpływem chwilowych emocji rozpoczętych zajęć, na zachowaniach z cechami impulsywnej agresji itd. Warto zwrócić uwagę na istotną zależność między dwoma dokonanymi przez psychologów ocenami: agresywności i znacznej impulsywności w działaniu ($X^2=57,0$; $df=2$; $p<0,001$); zależność ta wskazuje, że kwalifikując badanych jako ujawniających znaczną impulsywność w działaniu, opierano się w dużej mierze na danych o ich zachowaniach agresywnych.

Oto kilka przykładów zaczerpniętych z teczek badanych, uznanych za wykazujących znaczną impulsywność w działaniu.

Przypadek nr 58. Podczas kłótni z żoną wyrzucił przez okno rozgrzaną maszynkę, na której przygotowywała ona kolację. Będąc z rodziną na plaży, wrzucił do Wisły przyniesione kanapki, bo „żona zaczęła jeść wcześniej niż siostra”. Badany mówi o sobie, że nie ma takiego zajęcia, którym by się chętnie zajmował, wszystko szybko zaczyna go nudzić, więc rzuca to zaraz i zabiera się do czegoś innego.

Przypadek nr 164. Badany jest w ten sposób charakteryzowany przez ojca: „co mu z miejsca przychodziło do głowy, to robił, żadnego hamulca, żadnego zastanowienia”.

Przypadek nr 22. Jako kierowca autobusu MZK zostawił w czasie pracy prowadzony przez siebie autobus na jednym z przystanków, obrażony się na żonę, która wsiadłszy do autobusu, robiła mu jakieś wyrzuty.

Przypadek nr 84. W przeddzień zwolnienia z więzienia zasypał sobie oczy aniliną, narażając się niemal na utratę wzroku. Zrobił to w reakcji na konflikt na terenie więzienia.

Impulsywność w działaniu, będąca właściwością normalną u dzieci w młodszych rocznikach wieku, uważana jest u ludzi dorosłych za cechę świadczącą o ich niedojrzałości. Impulsywność w działaniu jest wymieniana jako jedna z istotnych cech psychopatów; stwierdzano ją też często w badaniach nad przestępcami. H. J. Eysenck, który wiązał przestępczość m.in. z utrudniającym proces warunkowania wysokim poziomem ekstrawersji, doszedł na podstawie dokładniejszych analiz do wniosku, że

¹³² Por Ekel, Jaroszyński, Ostaszewska: *op. cit.*

w ekstrawersji można wyróżnić dwa czynniki: towarzyskość i impulsywność, przy czym ta ostatnia właśnie różnicuje przestępców i nieprzestępców¹³³.

Zachowania impulsywne utrudniają przystosowanie społeczne poprzez utrudnianie interakcji z innymi, sprzyjanie zachowaniom agresywnym oraz przyczynianie się do braku osiągnięć w nauce i w pracy¹³⁴. A. Buss wskazuje na rolę impulsywności w wykształceniu się nawyku agresywnego reagowania: przy impulsywnym, natychmiastowym działaniu bowiem czas między bodźcem a reakcją jest zbyt krótki, by mogło w nim dojść do nauczenia się nieagresywnych, bardziej skutecznych i bardziej społecznie aprobowanych zachowań¹³⁵.

W zachowaniach impulsywnych występuje niezdolność do opóźnienia reakcji. Niektórzy autorzy wiążą tę niezdolność z obniżoną zdolnością do tolerowania wewnętrznego napięcia, do którego rozładowania właśnie prowadzi natychmiastowe działanie impulsywne. Zachowania impulsywne łączy się ze wzmożonymi reakcjami emocjonalnymi i uważa za istotną cechę nadpobudliwości¹³⁶. U ich podłoża znajduje się zaburzenie równowagi procesów nerwowych: przewaga procesów pobudzenia przy słabym hamowaniu wewnętrznym. Jedną z przyczyn tego stanu rzeczy może być uszkodzenie lub niedojrzałość ośrodkowego układu nerwowego. Warto w związku z tym przypomnieć, że w badaniach naszych u recydywistów zakwalifikowanych jako ujawniający znaczną impulsywność w działaniu stwierdzano częściej niż u pozostałych przebycie organicznego schorzenia ośrodkowego układu nerwowego ($X^2 = 4,6$; $df=1$; $p < 0,05$). Nie można jednak pomijać także roli wadliwego wychowania, w toku którego następowało zwiększenie pobudliwości i nie dochodziło do nauczenia opóźnienia reakcji.

Impulsywność badanych mogła się zwiększać także w związku z ich alkoholizmem, z łączącym się z nim podwyższeniem emocjonalności i zawężeniem motywów¹³⁷. Za możliwością taką przemawia stwierdzona w niniejszych badaniach istotna zależność między impulsywnością w działaniu a alkoholizmem ($X^2=9,4$; przy $df=1$; $p < 0,01$).

Wskazując na istotny czynnik impulsywności, jakim jest niezdolność do tolerowania wewnętrznych napięć, warto nawiązać krótko do problemu odporności badanych na sytuacje trudne. Historie życia badanych, dane o ich samoagresji na wolności, trudności w przystosowaniu do ry-

¹³³ S. B. G. Eysenck: *Crime and Personality, Item Analysis of Questionnaire Responses*. „Brit. J. Crim.”. 11. 1971. s. 49—62.

¹³⁴ Por. D. Kipnis: *Character Structure and Impulsiveness*, New York 1971.

¹³⁵ A. Buss: *The Psychology of Aggression*. Neto York — London 1961. s. 201.

¹³⁶ Por. H. Nartowska: *Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo*, Warszawa 1972.

¹³⁷ Por. Portnov, Piatnickaja: *op. cit.*, s. 64—65.

gorów służby wojskowej, nieprzystosowanie ¹³⁸ wielu spośród nich (49%) na terenie więzienia wskazują na ich małą odporność na sytuacje trudne. Tę małą odporność jednak należałoby u nich, jak się zdaje, rozpatrywać w powiązaniu z innymi ich właściwościami: egocentryzmem, podejrzliwością, nieufnym stosunkiem do otoczenia, niską samooceną i brakiem pewności siebie.

W dotychczasowych rozważaniach wskazano, że większość wielokrotnych recydywistów została oceniona przez badających psychologów jako impulsywni w działaniu; cecha ta ujawniała się szczególnie w dwóch rodzajach ich zachowań: w agresji i samoagresji, które zostaną poniżej szerzej omówione.

IX. DANE O AGRESYWNOCI BADANYCH

1. Problemowi agresywności poświęcimy więcej uwagi, charakter bowiem agresywny miało wiele przestępstw popełnionych przez wielokrotnych recydywistów; agresywnych już w okresie szkolnym było 44% badanych i agresywność ta stanowiła cechę utrudniającą ich przystosowanie społeczne w szkole i w pracy.

Na wstępie zostaną scharakteryzowane pokrótce zachowania agresywne wielokrotnych recydywistów. Badani dokonali ogółem 664 czynów agresywnych, za które zostali skazani przez sąd; na jednego badanego przypadają średnio 3 takie przestępstwa, liczba ta wzrosłaby jeszcze, gdyby do przestępstw agresywnych włączyło się również 113 rozbojów. Znaczny odsetek przestępstw agresywnych (53%) przypadał na czyny na szkodę funkcjonariuszy MO, co jest zrozumiałe w związku z trybem życia badanych, ich bardzo częstym upijaniem się, nasiloną przestępczością i częstym w związku z tym interwencjami MO.

Większość dokonanych (i objętych skazaniami) przestępstw agresywnych nie miała poważniejszych skutków dla zdrowia i życia poszkodowanych osób. Nieliczne tylko były wśród tych przestępstw czyny o poważnych skutkach: ciężkie uszkodzenie ciała — 1,6%, bójki — 3,4%, 3 przypadki zabójstw. Nieliczne także były rozboje z poważnymi skutkami dla osób pokrzywdzonych: tylko 5% rozbojów spowodowało utratę przytomności ofiary i 4% — ciężkie uszkodzenie ciała.

Wywiady z badanymi i ich rodzinami oraz zgromadzona dokumentacja dostarczyły informacji o innych jeszcze, poza sprawami sądowymi, zachowaniach agresywnych. Prawie wszyscy badani twierdzili (co można

¹³⁸Jako nie przystosowanych na terenie więzienia kwalifikowano tych, którzy dokonywali w nim aktów samoagresji, mieli zaburzenia reaktywne, byli wielokrotnie karani dyscyplinarnie, skarżyli się na bardzo złe znoszenie więzienia.

uznać za zrozumiałe u młodych mężczyzn nadużywających alkoholu, przebywających w środowisku z marginesu społecznego, karanych i przebywających w więzieniu), że dokonywali czynów agresywnych — zaprzeczyło temu jedynie 26 recydywistów. Ogromna większość (111 badanych — 62%) twierdziła, że zajścia polegające na agresji fizycznej mieli zarówno na trzeźwo, jak i w stanie nietrzeźwym, 54 (30%) podawało, że mieli takie zajścia tylko w stanie nietrzeźwym, a 13 (8%), że zachowywali się agresywnie jedynie nie będąc pod wpływem alkoholu (o 16 badanych nie udało się uzyskać informacji).

Badani mieli więcej zachowań agresywnych w stanie nietrzeźwym niż na trzeźwo. W stanie nietrzeźwym zmieniał się przy tym kierunek agresji: podczas gdy agresja fizyczna wobec członków rodziny i osób obcych miała miejsce znacznie rzadziej, gdy badani byli trzeźwi, do bójek z kolegami dochodziło zarówno wtedy, gdy badani byli trzeźwi, jak i wtedy gdy znajdowali się pod wpływem alkoholu. 60% badanych podawało, że zachowywali się agresywnie w stosunku do członków swojej rodziny, wszyscy przy tym twierdzili, że zachowania te miały miejsce, gdy byli oni w stanie nietrzeźwym; połowa jednak spośród nich przyznawała, że byli agresywni w stosunku do rodziny także i na trzeźwo. 62% badanych opowiadało o swoich bójkach z kolegami, połowa zaś podawała, że bili się nawet ze zwierzchnikami — w pracy, w wojsku czy w więzieniu. Zachowania agresywne poszczególnych badanych były kierowane najczęściej przeciwko różnym osobom; bardzo nieliczne tylko były przypadki badanych, którzy zachowali się agresywnie tylko w stosunku do swojej rodziny (20 badanych), tylko w stosunku do kolegów (3) czy tylko w stosunku do osób obcych (2).

Badani najczęściej wyjaśniali swoje zachowania agresywne stanem nietrzeźwości (63% badanych), następnie własną wybuchowością (40%) i prowokowaniem ich przez inne osoby (40%).

2. Przedstawione wyżej dane o zachowaniach agresywnych wielokrotnych recydywistów wskazują, że nasilenie tych zachowań było znaczne, biorąc pod uwagę ich ilość i różnorodność osób, przeciwko którym były kierowane. Przy rozpatrywaniu jednak tego nasilenia należy pamiętać, że czyny agresywne — jakkolwiek liczne — nie miały na ogół poważnych skutków dla poszkodowanych, były dokonywane często w stanie nietrzeźwym, a badani na skutek swego trybu życia i uprzedniej karalności mogli być z góry traktowani przez otoczenie jako zagrażający innym, w związku z czym szczególnie często mogli znajdować się w sytuacjach konfliktowych.

Te dane o zachowaniach agresywnych nie informują jeszcze dostatecznie o ich sprawcach, o tym, czy wielu spośród nich można uznać za jednostki agresywne.

Agresywność jest cechą osobowości, odgrywającą istotną rolę w mechanizmie różnych przestępstw — nie tylko przestępstw przeciwko osobie, ale i niektórych przestępstw przeciwko mieniu. Cecha ta może także wybitnie utrudniać, resocjalizację; postrzeganie bowiem wielu sytuacji jako zagrażających i prowokujących oraz wrogość wobec otoczenia ułatwiają konflikty z nim i powodują odtrącenie pomocy i wysiłków zmierzających do resocjalizacji.

Należy zastanowić się przede wszystkim kogo uważać się będzie za jednostki agresywne. Krótkie zapoznanie się z wypowiedziami na ten temat różnych autorów może pozwolić na wydobycie istotnych elementów zawartych w treści tego pojęcia.

Psychiatrzy A. P. Noyes i K. C. Kolb charakteryzują opisowo agresywny typ osobowości, stwierdzając, że główną jego właściwością jest „utrzymywanie się takich niedojrzałych reakcji na frustrację, jak drażliwość, wybuchy złości, a nawet zachowanie destruktywne. Niekiedy występuje nasilony patologicznie żal. Często osoby takie wykazują wrogość, zachowują się prowokacyjnie; są przy tym ambitne, skłonne do sprzeciwu i rywalizacji”¹³⁹.

Definicje dwóch psychologów amerykańskich, A. Bussa i L. Berkowitza, ujmują agresywność jako wyuczony nawyk. Różnica między obu tymi definicjami polega przede wszystkim na tym, że Berkowicz włącza wrogość do pojęcia agresywności (a nawet posługuje się zamiennie tymi dwoma terminami), podczas gdy Buss uważa wrogość za coś odmiennego od agresywności. Berkowicz podkreśla dwa szczególnie elementy agresywności: jednym z nich jest silnie utrwalony nawyk agresywnego reagowania na bodźce wywołujące agresję, drugim zaś wyuczona gotowość do interpretowania wielu różnych sytuacji i kategoryzowania wielu ludzi jako zagrażających lub frustrujących, a więc zdolnych do wywołania agresji¹⁴⁰.

Buss, traktując również agresywność jako nawyk atakowania (a właściwie system nawyków) uważa, że determinantami tego nawyku są: częstość i siła doświadczanych frustracji i doznawanych szkodliwych bodźców (takich np. jak atak), poprzednie wzmacnianie reakcji agresywnych, społeczne czynniki ułatwiające zachowania agresywne (np. wzory zachowań agresywnych w otoczeniu), a także właściwości temperamentu jednostki agresywnej¹⁴¹.

¹³⁹ A. P. Noyes, L. C. Kolb: *Nowoczesna psychiatria kliniczna*, Warszawa 1969, s. 75.

¹⁴⁰ L. Berkowicz: *Aggression. A Social Psychological Analysis*, New York 1962, s. 256—300.

¹⁴¹ A. Buss: *The Psychology of Aggression*, New York — London 1961, s. 198.

H. L. Toch określa jako agresywnych (*violent men*) tych, którzy mają skłonność do działań szkodzących innym. Osoby takie można trafnie i rzetelnie wyodrębnić tylko na podstawie danych o ich agresywnych czynach¹⁴². A. Bandura i R. H. Walters wybrali dla celów badawczych grupę chłopców agresywnych; podstawą zaliczenia do tej grupy były powtarzające się destrukcyjne zachowania antyspołeczne¹⁴³.

Warto jeszcze zwrócić uwagę na dwie definicje występujące w pracach autorów polskich. B. Waligóra stwierdza, że człowiek agresywny charakteryzuje się skłonnością i stosunkową łatwością reagowania agresywnego; różni się on od nieagresywnego tym, że znacznie szerszy wachlarz sytuacji wywołuje u niego reakcje agresywne¹⁴⁴ ¹⁴⁵. Z. Skórny określa mianem agresywnych tych, u których często i w dużym nasileniu występują zachowania agresywne lub też odpowiadające im motywy¹⁴⁵,

W przedstawionych wyżej definicjach można wyodrębnić następujące elementy pojęcia agresywności:

— element częstości zachowań agresywnych; jest to również element, stanowiący trafne i rzetelne kryterium agresywności, przyjmowane zwłaszcza w badaniach empirycznych nad problemem agresywności;

— element gotowości jednostek agresywnych do interpretowania wielu sytuacji jako zagrażających, fakt, że wiele różnych sytuacji staje się dla nich bodźcami wywołującymi agresję;

— element motywów agresywnych, nastawiających zachowanie na cel, jakim jest wyrządzenie komuś szkody.

Przyjętą w niniejszych badaniach definicją agresywności starano się objąć wymienione elementy; ponieważ zaś definicja ta miała być stosowana w celach badawczych, wymagała ona takiego sprecyzowania, aby mogła stanowić wyraźne kryterium kwalifikowania poszczególnych badanych jako agresywnych lub nieagresywnych. Przyjęto, że za agresywnych uznaje się tych recydywistów, o których wiadomo, że wielokrotnie, w różnych sytuacjach i w stosunku do różnych osób zachowywali się agresywnie, a także tych, którzy ujawniali uogólnioną znaczną i nasiloną wrogość w stosunku do ludzi. Zakładano, że we wrogości właśnie zawiera się postrzeganie otoczenia jako zagrażającego i zawierają się agresywne motywy. Jako wykazujących postawę znacznej wrogości kwalifikowano bada-

¹⁴²H. L. T o c h : *Violent Men. Inquiry into the Psychology of Violence*, Chicago 1969, s. 222.

¹⁴³A. B a n d u r a , R. H. W a l t e r s : *Agresja w okresie dorastania*, Warszawa 1968, s. 90.

¹⁴⁴B. W a l i g ó r a : *Reakcje agresywne w zachowaniu się więźniów*, nie opublikowana rozprawa doktorska, UAM, Poznań 1966.

¹⁴⁵Z. S k ó r n y : *Psychologiczna analiza agresywnego zachowania się*, Warszawa 1968, s. 69.

nych, którzy podczas wywiadu psychologicznego bardzo negatywnie oceniali większość osób ze swego otoczenia, przy czym ocenie tej towarzyszyły pretensje i gniew¹⁴⁶.

Na podstawie przytoczonej powyżej definicji agresywności zakwalifikowano 104 badanych (49,3%) jako agresywnych, było wśród nich 63 takich, którzy ujawniali wyraźną uogólnioną wrogość wobec otoczenia (29,1% ogółu); jest to kategoria zasługująca na szczególną uwagę ze względu na łączne występowanie nasilonej wrogości i częstych zachowań agresywnych.

Tylko w jednym przypadku zakwalifikowano badanego jako agresywnego wyłącznie w związku z demonstrowaną przez niego wrogością, w pozostałych przypadkach zaś wrogości towarzyszyły również wielokrotne zachowania agresywne.

Ponadto zaś uznano jeszcze za agresywnych 53 badanych (25,1%), którzy zachowywali się często agresywnie wyłącznie w stanie nietrzeźwym. Ogółem więc 74,4% recydywistów oceniono jako agresywnych. Pozostało jeszcze 54 recydywistów (25,6%) nie uznanych za agresywnych (i 9, o których agresywności brak było danych).

2. W badaniach naszych oprócz stawianych przez psychologów ocen agresywności otrzymano jeszcze inny pomiar tej cechy u badanych: 144 wielokrotnych recydywistów zbadano bowiem kwestionariuszem Buss-Durkee przeznaczonym do badań agresywności. Kwestionariusz ten składa się z 75 twierdzeń zgrupowanych w 7 skalach obejmujących różne formy przejawiania agresji. Są to skale agresji fizycznej, agresji pośredniej, drażliwości, negatywizmu, urazy, podejrzliwości i agresji słownej¹⁴⁷. Suma wyników uzyskanych w tych skalach daje ogólną ocenę poziomu agresywności. Ponadto kwestionariusz zawiera jeszcze jedną (ósmą) skalę — poczucia winy. Średnie wyniki uzyskane przez wielokrotnych recydywistów w 7 skalach kwestionariusza Buss-Durkee przedstawia tablica 11.

Ogólna ocena poziomu agresywności jest u badanych zbliżona do ocen otrzymywanych w innych polskich badaniach nad podobnymi populacjami więźniów; M. Kosewski np. otrzymał w badaniach co najmniej dwukrotnie karanych przestępców, będących w przeciętnym wieku 30,8 lat, średni wynik 82,2, u młodszych zaś, będących w przeciętnym wieku

¹⁴⁶Ten sposób oceny jest zgodny z definicją wrogości sformułowaną przez Z., Skórnego. Uważa on, że wrogość, będąca względnie trwałym nawykiem, przejawia się w negatywnej ocenie różnych osób i w negatywnej interpretacji zdarzeń.

¹⁴⁷Agresja pośrednia obejmuje ataki kierowane na przedmiot agresji drogą pośrednią (np. poprzez obmawianie go, złośliwe żarty, niszczenie jego rzeczy itp.). Uraza dotyczy uczucia gniewu i rozgoryczenia z powodu rzeczywistego lub wyimaginowanego tylko złego traktowania.

21,1 lat — średni wynik 76,6; D. Wójcik w badaniach młodocianych sprawców rozboju (będących przeważnie recydywistami) otrzymała średni wynik 73,4. Wyniki te odbiegają natomiast wyraźnie od wyników uzyskiwanych w badaniach więźniów karanych po raz pierwszy, w których średni wynik wynosił ok. 57¹⁴⁸.

T a b l i c a 11. Wyniki badań kwestionariuszem Buss-Durkee
144 recydywistów

Skala	M	σ
Agresja fizyczna	11,8	4,8
Agresja pośrednia	9,9	3,8
Drażliwość	10,2	4,3
Negatywizm	6,1	2,6
Uraza	9,5	3,6
Podejrzliwość	12,4	4,1
Agresja słowna	14,6	5,3
Agresywność ogółem	75,0	23,3

3. W badaniach naszych posłużono się jeszcze kwestionariuszem Buss-Durkee do weryfikacji przeprowadzonej przez psychologów klasyfikacji badanych na agresywnych i nieagresywnych. Badani uznani przez psychologów za agresywnych mieli nieco wyższy poziom agresywności mierzonej kwestionariuszem Buss-Durkee (średni wynik 77,3) niż badani uznani za nieagresywnych (średni wynik 68,3). Zależność jednak między wysokimi (70 i więcej punktów) wynikami a oceną psychologów okazała się statystycznie nieistotna ($X^2=3,6$; $df=1$; $p>0,05$). Zastanawiano się, czy ten brak istotnej zależności nie wiąże się ze świadomym fałszowaniem odpowiedzi na pytania kwestionariusza przez znaczną część badanych agresywnych. Sprawdzone w związku z tym, czy ci, którzy zostali ocenieni przez psychologów jako agresywni i uzyskali jednocześnie niski wynik w badaniu kwestionariuszem Buss-Durkee, nie mają bardzo wysokich wyników w skali kłamstwa L kwestionariusza MMPI. Po odrzuceniu jednak tych, którzy mieli wysokie wyniki w skali L, zależność między oceną agresywności przez psychologów a wynikami w skali Buss-Durkee pozostała nadal nieistotna. Słuszniejsze wydaje się w związku z tym inne wyjaśnienie tego braku istotnej zależności. Wyjaśnia go różnica między tym, co zostało ujęte jako agresywność w ocenach psychologów, a agresywnością ustalaną za pomocą kwestionariusza Buss-Durkee. Ocena psychologów bowiem wykazywała istotną zależność z wynikami uzyskiwanymi

¹⁴⁸ M. Kosewski: *Agresja w warunkach zamkniętego zakładu karnego*, nieopublikowana rozprawa doktorska, UJ, Kraków 1972; D. Wójcik: *Młodociani sprawcy rozboju*, „Archiwum Kryminologii”, t. 5, 1972.

w niektórych tylko skalach kwestionariusza Buss-Durkee i brak zależności z wynikami w innych skalach. Istotna okazała się zależność z wynikami w skali agresji fizycznej ($X^2=11,7$; $df=2$; $p < 0,01$), z wynikami w skali agresji pośredniej ($X^2 = 8,9$; $df=2$; $p<0,02$) oraz z wynikami w skali podejrzliwości ($X^2=4,3$; $df=1$; $p < 0,05$). Pozostałe skale zaś — urazy, negatywizmu, drażliwości i agresji słownej nie były związane z oceną psychologów w sposób statystycznie istotny. W ocenie psychologów bowiem zawarto zapewne przede wszystkim elementy agresywności najwyraźniej się uzewnętrzniającej, a więc oparto się głównie na danych o zachowaniach z cechami agresji fizycznej, tym bardziej że informacje o tej właśnie formie agresji przesłaniały swym znaczeniem dane o innych jej formach — np. o agresji słownej. Psychologowie, kwalifikujący badanych jako agresywnych, pomijali zapewne tych, których agresywność miała bardziej utajony charakter, z większym nasileniem wrogości i niewieloma tylko zachowaniami atakującymi. Należy o tym pamiętać przy dalszym rozpatrywaniu problemu agresywności badanych. Jest to tym bardziej ważne, że w dalszych rozważaniach posługiwać się będziemy przeważnie ocenami agresywności dokonanymi przez psychologów, gdyż oceny te objęły całą badaną grupę, podczas gdy kwestionariuszem Buss-Durkee zbadano tylko 144 recydywistów.

5. Obecnie przedstawionych zostanie przykładowo 6 badanych uznanych za agresywnych. Przykłady te ukazują różne typy i różne mechanizmy agresywności¹⁴⁹, a także różny jej związek z popełnianymi przez badanych przestępstwami. Pierwsze trzy przykłady przedstawiają badanych dokonujących przede wszystkim lub wyłącznie przestępstw agresywnych.

Przypadek nr 59: Jerzy S., lat 29

Jako nieletni miał jedną sprawę o kradzież, później — poza jednym skazaniem za kradzież — był karany wyłącznie za przestępstwa połączone z agresją: 2 razy za naruszenie nietykalności cielesnej, 1 raz za lekkie uszkodzenie ciała, 1 raz za znęcanie się w stanie nietrzeźwym nad matką (co doprowadziło ją do kilkakrotnego podejmowania prób samobójczych).

Ojciec (zmarł, gdy badany miał 22 lata) był alkoholikiem, często zachowywał się agresywnie w domu w stanie nietrzeźwym. Matka jest energiczna i despotyczna. Warunki materialne w domu były zawsze bardzo ciężkie, a dzieci (badany ma czworo rodzeństwa) były pozbawione opieki.

Badany rozwijał się normalnie. Skończył tylko 4 klasy; jego poziom inteligencji jest na pograniczu debilizmu. W szkole skarżono się na jego nieposłuszeństwo i agresywne zachowanie także wobec nauczycieli. Podczas odbywania służby woj-

¹⁴⁹ Za psychiczny mechanizm zachowania uważano za A. Lewickim „procesy nastawiające zachowanie na określony cel, dostosowujące je do właściwych przedmiotów wchodzących w skład danej sytuacji oraz mobilizujące do działania aż do chwili osiągnięcia celu” (por. L e w i c k i : *op. cit.*, s. 26).

skowej miał kilka raportów za niewykonanie rozkazów, ujawnia znaczną wrogość wobec przełożonych z wojska, twierdzi, że nie mógł się podporządkowywać rozkazom wydawanym przez „takich ludzi”.

Pracował początkowo 3 i pół roku w dużych zakładach przemysłowych; miał tam opinię pracownika aroganckiego, niechętnie pracującego i nieobowiązkowego, przychodzącego do pracy w stanie nietrzeźwym. Miewał częste konflikty, raz pobił portiera. Został zwolniony za „awanturę z majstrem”. Następnie podejmował kilkakrotnie prace już tylko na bardzo krótkie okresy czasu, przez ostatnie pół roku zaś nie pracował w ogóle; był częściowo utrzymywany przez matkę, część zaś tego ogresu „włóczył się z Cyganami”.

Alkoholu nadużywa systematycznie od wieku lok. 14—15 lat. W wieku 23—24 lat codziennie się upijał (wypijał ok. 1/2 litra wódki). Mając 26—28 lat — po dwuletnim pobycie w więzieniu — pił rzadziej, w ciągu ostatniego roku przed zatrzymaniem zaś pił znowu codziennie; ujawnia objawy alkoholizmu.

Na trzeźwo jest małomówny, nietowarzystki, ponury, niezadowolony z życia, ma pretensje do rodziny o to, że „wszystko mu się źle ułożyło”. Pod wpływem alkoholu natomiast staje się „weselszy, rozmowniejszy i spokojniejszy”, reaguje jednak wówczas bardzo agresywnie na wszelkie interwencje i zaczepki. Od wczesnego dzieciństwa jest bardzo niecierpliwy, drażliwy, długo pamiętający urazy. Jeśli nie udaje mu się jakaś robota, niszczy to, co zrobił. W zdenerwowaniu drze na sobie ubranie, rzuca przedmiotami; nie mogąc raz znaleźć szukanego przedmiotu, podarł na sobie ubranie i płakał jak małe dziecko. Z błahego nawet powodu wszczyła bójki, bije w sposób niepomamowany, „trzeba go odciągać, gdyż może wyrządzić poważną krzywdę”, wielokrotnie pobił braci, matkę i bratową („kobieta, nie kobieta, dla niego bez różnicy”).

Stosunek badanego do otoczenia charakteryzuje zgłaszanie ciągłych żądań; uważa, że wszystko mu się należy, że matka powinna go utrzymywać.

W przykładzie tym mamy do czynienia z wysoce prymitywnym recydywistą, alkoholikiem, o obniżonym poziomie inteligencji, wybitnie impulsywnym i agresywnym, nie wykazującym żadnych powiązań uczuciowych z najbliższą rodziną.

Przypadek nr 113: Zygmunt F., lat 27

Karany przede wszystkim za przestępstwa przeciwko osobie: 3 razy za lekkie uszkodzenie ciała, 2 razy za znieważenie i czynną napaść na funkcjonariusza MO, 1 raz za ciężkie uszkodzenie ciała. Miał poza tym 3 sprawy o kradzieże (m.in. włamanie do wagonu, włamanie do sklepu), w sprawach tych był skazany na długoletnie (3—4 lata) pobytu w więzieniu. W więzieniu spędził ogółem ponad 7 lat.

Urodził się w zamartwicy; jako roczne dziecko w czasie działań wojennych był przysypywany gruzem; nie odniósł wprawdzie poważniejszych obrażeń, ale stał się płacziwy i miał lęki nocne. W dzieciństwie spał niespokojnie, jękał się, ogryzał paznokcie, miał tiki mrugania; był nadmiernie ruchliwy i pobudliwy. W szkole skarżono się na jego agresywne zachowanie wobec kolegów.

Zaczął nadużywać alkoholu mając ok. 17 lat, do wieku ok. 21 lat pił 2—3 razy tygodniowo do 1/2 litra wódki, upijając się za każdym razem. Od 21 do 25 lat przebywał 4 lata w więzieniu, a następnie w okresach pobytów inia wolności pił codziennie i codziennie się upijał; źle toleruje alkohol.

Jest charakteryzowany jako bardzo impulsywny, niepewny siebie, nieśmiały, niesamodzielny, bierny, sugestywny, mało towarzyski. W dzielnicy ma jednak opinię „prowodyra chuliganów”. Szacunek i podziw. kolegów ze środowiska przestępczego stanowią dla badanego ważny czynnik kompensujący jego braki. Twier-

dzi, że wdaje się czasem w bójkę po to tylko, aby koledzy nie uznali go za człowieka słabego, aby nie stracić opinii w swoim środowisku i zademonstrować swoją solidarność z kolegami. Niepewność siebie sprawiała, że badany postrzegał wiele sytuacji jako zagrożenie dla swojej ambicji („nie lubiłem w szkole, jak mi ktoś uszkodził ambicję, zaraz się biłem”, „uderzę nawet zupełnie obcego, jeśli mnie wyśmiewa albo niechcący potrąci”). Łatwo się denerwuje, nie potrafi się opanować: Pb bójce zdenerwowanie szybko mu przechodzi, żałuje swego czynu, chociaż odczuwa pewną ulgę. Jeśli nie może wyładować się w bójce, to myśli o zemście i sztuka okazji, aby się odegrać. Jego agresywność nasila się pod wpływem alkoholu — tylko w stanie nietrzeźwym zdarzało mu się kogoś mocno pobić. Pod wpływem alkoholu staje się nie tylko bardziej zaczepny i pewny siebie, ale i weselszy, „nikogo się nie boi, wszędzie pójdzie”.

Badany jest encefalopatą, u którego zachowania agresywne powodują rozładowanie jego napięcia emocjonalnego i złego samopoczucia, kompensują jego niepewność siebie i trudności w kontaktach z otoczeniem, podnoszą prestiż w środowisku koleżeńskim.

Przypadek nr 32: Wojciech S., lat 26

Miał 4 sprawy sądowe: wszystkie o przestępstwa o charakterze agresywnym: udział w bójce, znieważenie i czynną napaść na funkcjonariuszy MO.

Urodził się w zamartwicy, w wieku 2 lat przeżył uraz czaszki z utratą przytomności; w dzieciństwie był chorowity, opóźniony w rozwoju psychofizycznym; miał lęki, niespokojny sen, tiki, ogryzał paznokcie. W okresie przedszkolnym był nadmiernie ruchliwy i pobudliwy, bardzo uparty, często się złościł i rzucał na ziemię; łatwo płakał, często mdlał. W szkole wykazywał nadmierną, nieukierunkowaną aktywność, był nieuważny, uczył się jednak do VI klasy dobrze, potem powtarzał klasę VI i VII. Nie ma wyuczonego zawodu, ale cały czas pracował systematycznie jako robotnik niewykwalifikowany. Kilkrotnie podejmował prace poza miejscem stałego zamieszkania, chcąc uniknąć konfliktów z ojcem, który według matki „bił go i katował” (ojciec zginął w Oświęcimiu, gdy badany miał 2 lata)..

Alkoholu zaczął nadużywać w wieku ok. 17 lat. Mając 18 lat wypijał raz tygodniowo około 1/2 litra wódki, w wieku 19 lat pił co najmniej 2 razy tygodniowo, po wyjściu z wojska zaś, w wieku ok. 21 lat, pił już codziennie — „na umór”, codziennie się upijał; przy czym bardzo źle toleruje nawet małe dawki alkoholu. Jest alkoholikiem wyraźnie uzależnionym od alkoholu, w którym szuka „pociechy w kłopotach życiowych”.

W wojsku zachowywał się poprawnie, ale został zwolniony przedterminowo po zamachu samobójczym dokonany po kłótni z narzeczoną. Zamachy samobójcze podejmował jeszcze dwukrotnie: po pierwszym skazaniu usiłował powiesić się w domu, w czasie ostatniego pobytu w więzieniu wbił sobie nóż w brzuch, w związku z czym był operowany w szpitalu więziennym. Twierdzi, że często nawiedzają go myśli samobójcze, bo jest „opuszczonym przez wszystkich i niepotrzebnym człowiekiem”, uważa się za „odtrąconego od dzieciństwa i prześladowanego przez los”. Matka charakteryzuje go jako nerwowego, niespokojnego, bardzo niecierpliwego, pobudliwego, łatwo się wszystkim przejmującego, a zarazem nieśmiałego i miało towarzyskiego. W zdenerwowaniu szarpie na sobie ubranie, rwie włosy, bije głową o ścianę. Zachowywał się agresywnie wyłącznie w stanie nietrzeźwym.

W mechanizmie zachowań agresywnych badanego odegrała rolę jego postawa lękowo-depresyjna, a przestępstwa agresywne łączyły się u niego z poczuciem, że

jest zagrożony. Wyraźne poczucie pokrzywdzenia nie spowodowało u badanego wrogości wobec otoczenia, lecz raczej poczucie bezradności o zabarwieniu depresyjnym.

Obecnie zostaną przedstawione charakterystyki trzech badanych, przejawiających agresywność, ale dokonujących przeważnie lub wyłącznie przestępstw przeciwko mieniu.

Przypadek nr 94: Ryszard K., lat 30

Jako nieletni miał jedną sprawę o kradzież; po ukończeniu 17 lat był karany 6 razy za kradzieże i 1 raz za udział w bójce.

Rozwój badanego przebiegał na ogół normalnie. W dzieciństwie „nerwowo”, miał zaburzenia snu, lęki, jękał się, mdlał, gdy ojciec go bił. Ukończył zaledwie 4 klasy; miał trudności w nauce mimo normalnego poziomu inteligencji. Pracował jakoby dość systematycznie jako robotnik niewykwalifikowany do wieku ok. 23 lat, potem przestał w ogóle pracować.

Kradnie od okresu nieletniości; od przerwania pracy utrzymuje się głównie z kradzieży, polegających na okradaniu pijanych w barach i restauracjach przy współudziale kobiet. Od dawna przebywa w środowisku przestępczym.

Zaczął nadużywać alkoholu, mając 14—15 lat. Niechętnie udziela informacji o alkoholizowaniu się w okresie, gdy był młodociany, wiadomo jednak z opinii o nim z MO, że w wieku 20 lat był „często widywany w stanie nietrzeźwym”. Od wieku 22 lat pił, jak sam podaje, codziennie, w ciągu ostatnich 2 lat zaś pił kilka razy dziennie, codziennie był pijany; ujawnia wyraźne objawy alkoholizmu.

Ojciec i brat badanego są alkoholikami, matka też nadużywa systematycznie alkoholu, w domu są częste awantury i bójki. Brat (również recydywista) jest uważany za bardzo agresywnego, bardziej nawet od badanego.

Badany miał stałe bójki z kolegami i z członkami rodziny; z ostatniego miejsca pracy został zwolniony za pobicie pracownika; na terenie więzienia jest agresywny wobec współwięźniów. Zachowuje się agresywnie zarówno w stanie nietrzeźwym, jak i nie będąc pod wpływem alkoholu. Nastawiony wybitnie wrogo wobec milicji i funkcjonariuszy służby więziennej, wszystkich ich wini za swoje losy; odgraża się, że kogoś zabije”. Jest podejrzliwy i negatywistyczny, bardzo pobudliwy, impulsywny, niezbyt cierpliwy, stale napięty; twierdzi, że w domu nie może spokojnie usiedzieć, że „musi stałe być w ruchu”.

Badany pochodzi z rodziny, w której kilka osób jest alkoholikami i w której brat jest także wybitnie agresywny. Badany jest człowiekiem poważnie wykolejonym społecznie od dzieciństwa, alkoholikiem, u którego zachowania agresywne (podobnie jak samoagresja) rozładują stany napięcia i złego samopoczucia.

Przypadek nr 8: Kazimierz D., lat 30

Miał 4 sprawy sądowe o kradzieże, jedną o obrazę funkcjonariusza MO i ostatnią o napad rabunkowy połączony z usiłowaniem zabójstwa.

Rozwój badanego przebiegał normalnie. Był wychowywany od 3 do 14 roku życia przez samotną matkę, z którą był bardzo związany. Powtórne zamążpójście matki (gdy badany miał 14 lat) zapoczątkowało jego wieloletni konflikt z ojczymem i matką. Ojczyma nienawidzi, do matki zaś ma stosunek ambiwalentny — z jednej strony żal i pretensje, z drugiej strony bardzo duże przywiązanie. Bardzo silny związek uczuciowy z matką rzutował na jego stosunki z kobietami: wiązał się

zawsze z kobietami dużo od siebie starszymi. Jedną z kradzieży motywuje chęcią zrobienia matce na złość i zepsucia jej opinii wśród sąsiadów, których okradł; przedmiotem innej sprawy była kradzież futra na szkodę matki. Ostatni wyrok, skazujący go na 12 lat więzienia rozpatruje jako karę wymierzoną matce.

Zaczął pić alkohol (raz na 3—4 dni) w wieku ok. 14 lat, co wiąże z zamążpójściem matki i szukaniem w alkoholu środka poprawiającego nastrój. W wieku 17—18 lat pił już 2—3 razy tygodniowo $\frac{1}{4}$ do $\frac{1}{2}$ litra wódki, od wieku ok. 19 lat zaś pił codziennie. Ujawniał zaawansowane objawy alkoholizmu.

Nie lubi towarzystwa, „ludzie go denerwują”, woli być sam. Gdy mu się coś nakazuje, specjalnie robi na przekór. Jest bardzo niecierpliwy, drażliwy, impulsywny. Podczas kłótni z matką pociął w domu żyletką nową amerykańkę i kofdrę, porąbał szafę. Na wolności dokonywał kilka razy samouszkodzeń (przecinanie skóry, zadawanie ran) zarówno na trzeźwo, jak i w stanie nietrzeźwym. W więzieniu miał częste bójkę i konflikty ze współwięźniami. Czuje się pokrzywdzony przez matkę, ojczyma, milicję, niesprawiedliwy jego zdaniem wyrok w pierwszej sprawie zapoczątkował u niego karierę recydywisty. „Powiedziałem sobie, że ponieważ zostałem skrzywdzony, muszę kogoś za to skrzywdzić”.

Przypadek nr 71: Stanisław K., lat 32

Nie miał ani jednej sprawy o przestępstwa o charakterze agresywnym. Skazany 8 razy za kradzieże, 4 razy za inne przestępstwa przeciwko mieniu. Znaczny okres życia (9 lat) spędził w więzieniu; na wolności był utrzymywany częściowo przez rodziców, częściowo zaś utrzymywał się z kradzieży.

Rodzice nie nadużywają alk obolu, są niekaralni, 19-letnia siostra nie sprawiała, nigdy trudności.

Według opinii matki badany był zawsze nadmiernie ruchliwy i „niespokojny”. Jest ociężały umysłowo, w szkole miał od początku trudności w nauce; cd 5 klasy systematycznie wagarował, powtarzał 6 klasę, potem przerwał naukę. Od wczesnej młodości nie potrafił systematycznie pracować. Od 16 do 19 roku życia podejmował tylko na krótkie okresy czasu trzy prace: z pierwszej został zwolniony w związku z dokonaną tam kradzieżą, dwie następne porzucił i nigdy potem nie podejmował: już żadnych prac. W wojsku zachorował na gruźlicę i został przedterminowo zwolniony. Nie nadużywa systematycznie alkoholu.

Ujawnia znaczną potrzebę imponowania otoczeniu: opowiada, że skończył technikum, że ma wielkie powodzenie u kobiet. Opowiadał podczas badań, że dokonywał tylko poważnych kradzieży, pomija natomiast drobną kradzież w domu (piernizny i dwóch powłok).

Brak jest danych o tym, aby zachowywał się często agresywnie. Sam badany mówi jednak o dwóch swoich czynach agresywnych: pobił w wojsku oficera „bo „chciał się odegrać za gnębienie go”, i pobił sąsiadkę, która wydała o nim złą opinię. Cechuje go bardzo nasiloną wrogość wobec otoczenia. Uważa, że sprawy „robi mu specjalnie” jeden milicjant, ale „to gruźlik, jeszcze zatańczę na jego mogile”. Uważa, że wszyscy się uwzięli, żeby go pognać. „Chciałbym, żeby wybuchła wojna, wstąpiłbym wtedy do Wehrmachtu i zrobiłbym porządek z tymi wszystkimi dobrymi ludźmi”. Grozi, że zemści się na funkcjonariuszach więziennych, „wszystko mi jedno, co potem nastąpi, mnie i tak czeka już tylko cmentarz”.

W przypadku tym agresywność nie ujawnia się w częstych zachowaniach z cechami agresji fizycznej, lecz sprowadza się do postawy nasilonej wrogości wobec wszystkich (poza rodziną) osób nie należących do kręgu marginesu społecznego.

Postawa ta łączy się z głębokim poczuciem pokrzywdzenia i przypisywaniem winy za własne niepowodzenia życiowe tym wszystkim, którym się w życiu „udało”.

W przedstawionych tu przykładach zaznaczają się pewne różnice między badanymi uznanymi za agresywnych. Różnice te dotyczą zarówno związku agresywności z rodzajem popełnianych przestępstw, powiązania zachowań agresywnych z wrogością, a także różnych mechanizmów zachowań agresywnych. Przykłady te wskazują jednak także na wiele podobieństw między badanymi, których uznano za agresywnych; u recydywistów tych powtarza się wiele cech wspólnych: wczesne objawy znacznej nerwowości, nadmierna pobudliwość, wybitnie osłabiona kontrola reakcji emocjonalnych, a poza tym wczesne niedostosowanie społeczne oraz systematyczne nadużywanie alkoholu. Podobieństwa te skłaniają do zastanowienia się nad pewnymi uwarunkowaniami agresywności badanych.

6. Rozważanie całego złożonego problemu uwarunkowań agresywności badanych nie wchodziło, oczywiście, w zakres niniejszej pracy i nie było możliwe w prowadzonych badaniach.

Ograniczymy się jedynie do przedstawienia wyników badań dotyczących wybranych zagadnień, sądząc, że przyczynić się one mogą do lepszego zrozumienia genezy agresywności badanych, tak silnie związanej u nich z przestępczością.

Jednym z czynników ułatwiających wykształcenie się agresywności może być zwiększona pobudliwość i osłabiona kontrola, impulsów, wynikające z wrodzonych lub nabytych cech układu nerwowego. Można było przypuszczać, że właściwości te będą charakteryzować szczególnie często badanych, którzy przebyli schorzenie ośrodkowego układu nerwowego, i tych, którzy ujawniają objawy alkoholizmu. Sądono, że te dwie kategorie badanych zarówno ze względu na swe właściwości psychiczne, jak i z uwagi na szczególnie częste znajdowanie się w konfliktowych sytuacjach życiowych odznaczać się mogą większą od pozostałych agresywnością. Przeprowadzone porównania wskazały, że badani zaliczeni do którejś z tych dwóch kategorii (lub też do obu z nich) różnią się od pozostałych recydywistów istotnie pod względem agresywności. Stwierdzano wśród nich częściej osobników agresywnych, wyodrębnianych zarówno przy pomocy ocen psychologów ($X^2=9,7$; $df=1$; $p<0,01$), jak i przy pomocy wyników uzyskanych w badaniu skalą Buss-Durkee ($X^2=5,1$; $p<1,05$).

Stwierdzono poza tym w uzyskanych wynikach pewną charakterystyczną tendencję: częstsze występowanie agresywności u tych, którzy przebyli schorzenie ośrodkowego układu nerwowego i ujawniali objawy alkoholizmu, rzadsze u tych, u których stwierdzano tylko jedną z tych

cech, najrzadsze zaś u tych, u których cechy te w ogóle nie występowały¹⁵⁰. Okazuje się więc, że kumulacja takich czynników, jak przebyte schorzenie ośrodkowego układu nerwowego i ujawnianie objawów alkoholizmu, zwiększała prawdopodobieństwo agresywności badanych.

Zależność między agresywnością a alkoholizmem można by wiązać nie tylko ze wspomnianą wyżej osłabioną na skutek wieloletniej intoksykacji kontrolą impulsów i trybem życia alkoholików, prowadzącym do wrogich i napiętych stosunków z rodziną i licznymi konfliktów z dalszym otoczeniem. Zależność ta może mieć i odwrotny kierunek: może być tak, że osoby uprzednio agresywne, z licznymi konfliktami i trudnościami we współżyciu z otoczeniem nadużywają często alkoholu, poszukując w nim środka redukującego ich wewnętrzne napięcia¹⁵¹. Są to skomplikowane wzajemne współoddziaływania różnych czynników, których zbadanie natrafia na zasadnicze trudności. W badaniach naszych stwierdzono jednak, że alkoholikami byli istotnie częściej recydywiści agresywni już w okresie szkolnym ($X^2=4,3$; $df=1$; $p < 0,05$). Wynik ten przemawia więc za potrzebą uwzględnienia w odniesieniu do badanych nie tylko wpływu alkoholizmu na ich agresywność, ale i brania pod uwagę wczesnej agresywności tych, którzy stali się później alkoholikami.

Czynnikiem uważanym za jedno z ważnych uwarunkowań agresywności są częste frustracje, szczególnie przeżywane w dzieciństwie, powodujące liczne reakcje agresywne, stające się z czasem nawykowym sposobem reagowania. Wykształcenie się tego nawyku jest tym bardziej prawdopodobne, gdy zachowania agresywne znajdują akceptację otoczenia i gdy w otoczeniu tym funkcjonują wzory zachowań agresywnych. Częste frustracje uczą również postrzegania i interpretowania wielu sytuacji życiowych jako zagrażających i frustrujących. Nawet irracjonalna agresja bywa wyjaśniana przez psychoanalitików powiązaniem przypadkowych bodźców z podświadomymi konfliktami związanymi z poważnymi frustracjami doświadczanymi w dzieciństwie¹⁵²

Omówione już poprzednio informacje wskazują, że wielu wielokrotnych recydywistów wychowywało się w obiektywnie trudnych warun-

¹⁵⁰Różnica wskazująca na tę tendencję nie osiąga wprawdzie poziomu istotności, gdy miarą agresywności są oceny psychologów ($X^2 = 5,3$; $df = 2$; $0,10 > p > 0,05$), jest jednak statystycznie istotna, gdy miarą tą są wyniki badań kwestionariuszem Buss-Durkee ($X^2=6,6$; $df=2$; $p < 0,05$).

¹⁵¹ Wynik taki uzyskano m.in. w badaniach W. M. i J. McCordów, w których stwierdzano większą agresywność w dzieciństwie u ludzi, będących jako dorośli nałogowymi alkoholikami (por. W. McCord, J. McCord: *Origins of Alcoholism*, Stanford 1960).

¹⁵² Por. *Violence and Mental Health Services*, w *Proceedings of a Conference Held by the N.A.M.H.* 8—9 III 1962, London, s. 92: wypowiedź D. J. Westa.

kach, w rodzinach alkoholików, w atmosferze pełnej napięć i konfliktów, w różnych środowiskach wychowawczych, co mogło stwarzać dla nich częstsze przeżycia frustracyjne. W okresie badań w więzieniu trudna jest jednak scharakteryzować pod tym względem dokładniej środowiska rodzinne recydywistów agresywnych z okresu ich dzieciństwa i porównać je ze środowiskami recydywistów nieagresywnych; stwierdzono jedynie że recydywiści rekrutujący się ze środowisk rodzinnych ocenionych jako negatywne byli częściej od pozostałych agresywni w okresie szkolnym ($X^2=6,5$; $df=1$; $p<0,05$). Nie stwierdzono natomiast, aby recydywiści ocenieni w okresie badań na podstawie całości kształtu materiału jako agresywni ujawniali częściej od pozostałych nasilone konflikty z rodziną — w wypowiedziach w teście zdań niedokończonych Sachsa i Levy'ego.

Powstaje problem innych jeszcze, związanych ze środowiskiem rodzinnym, uwarunkowań agresywności. Rodziny badanych bowiem stanowiły dla nich nie tylko źródło częstych doświadczeń frustracyjnych, lecz dostarczały także wzorów zachowań agresywnych, co ułatwiać mogło uczenie się tego typu zachowań drogą naśladownictwa¹⁵³. Wydaje się to bardzo prawdopodobne na podstawie cech charakteryzujących według wywiadów ojców badanych (określanych w większości przypadków jako „bardzo nerwowi, wybuchowi, urządzający awantury”). Także środowiska koleżeńskie, w których przebywali badani (środowiska osób nadużywających alkoholu i popełniających przestępstwa), dostarczały zapewne licznych wzorów zachowań agresywnych.

Nasuwa się także istotne pytanie o wpływ pobytów w zakładach poprawczych i więzieniach na wykształcenie się agresywności badanych, M. Kosewski dowodzi w swej pracy, że agresywność więźniów jest zależna w dużej mierze od warunków, jakie istnieją w więzieniu, i od norm obowiązujących w społeczności więziennej¹⁵⁴. W naszych badaniach kwestia ta nie była przedmiotem szczegółowych badań, zaznaczyć jednak należy, że nie stwierdzono istotnej zależności między agresywnością badanych a ich pobytami w zakładach poprawczych, nie stwierdzono także istotnej zależności między agresywnością a bardzo długim przebywaniem w więzieniu (przekraczającym długość pobytu na wolności). Wynik ten nie jest jednak sprzeczny z danymi M. Kosewskiego, który w odniesieniu do recydywistów (w odróżnieniu od więźniów po raz pierwszy karanych) stwierdził niewielką tylko korelację między długością pobytów w więzieniu a agresywnością. Według zdania tego autora bowiem (co

¹⁵³ Problem ten został szeroko uwzględniony w pracy D. Wójcik: *Wychowawcze uwarunkowania agresywności u młodzieży przestępczej i nieprzestępczej*, nieopublikowana rozprawa doktorska, Warszawa 1975.

¹⁵⁴ K o s e w s k i: *op. cit.*

potwierdzają także badania L. Paryzka¹⁵⁵), agresywność wzrasta w warunkach więziennych tylko do pewnego poziomu, po którego osiągnięciu dalszy wzrost zostaje już zahamowany. Należy poza tym podkreślić, że wpływ pobytu w więzieniu nie może być ujmowany zbyt jednostronnie jako wpływ zespołu funkcjonujących wśród więźniów norm postępowania; pobyt w więzieniu bowiem stanowi nagromadzenie wielu frustracji potrzeb ludzkich. Można przypuszczać, że u wielokrotnych recydywistów, długo przebywających w więzieniu, przyzwyczajonych do panujących tam warunków, frustracja ta jest mniejsza niż u więźniów po raz pierwszy skazanych.

Warto jeszcze może dodać, że wypowiedzi badanych recydywistów w kwestionariuszu Sachsa i Levy'ego ujawniały często ich bardzo nasilone konflikty z funkcjonariuszami służby więziennej¹⁵⁶. Bardzo wrogi charakter wypowiedzi nie różnicował jednak w sposób statystycznie istotny recydywistów agresywnych i nieagresywnych. Ten brak istotnej zależności zdaje się wskazywać, że sam pobyt w warunkach więziennych mógł stanowić czynnik wywołujący znaczną wrogość badanych wobec personelu niezależnie od tego, czy byli oni czy też nie byli agresywni (według naszej definicji i stosowanych przez psychologów kryteriów oceny).

Kończąc omawianie różnych uwarunkowań agresywności, warto może zasygnalizować jeden jeszcze wynik, jakkolwiek jego interpretacja jest na podstawie naszych materiałów trudna. Stwierdzono mianowicie, że agresywni recydywiści mieli niższy niż nieagresywni poziom inteligencji. Ilorazy inteligencji poniżej 91 miało 48% agresywnych i 32% nieagresywnych badanych ($X^2=4,3$; $df=1$; $p < 0,05$). Wynik ten może wskazywać na mniejsze umiejętności osób agresywnych radzenia sobie w trudnych sytuacjach bez stosowania agresji. Byłoby to zgodne z poglądem, że agresywność jest często cechą ludzi nie umiejących w inny sposób rozwiązywać swoich konfliktów, z niską samooceną, bez poczucia bezpieczeństwa, odczuwających w sytuacjach konfliktowych swoją pozycję jako słabszą. „Większość ludzi agresywnych może być uznana za jednostki z obniżonymi zdolnościami werbalnymi i innymi uzdolnieniami społecznymi”, stwierdza H. L. Toch¹⁵⁷.

¹⁵⁵L. Paryzek: *Wpływ urazu psychicznego na proces resocjalizacji więźniów*, nie opublikowana rozprawa doktorska. Poznań 1960.

¹⁵⁶Wypowiedzi te miały często (43%) wyraźnie wrogi charakter: „często krzywdzą”, „niesprawiedliwi”, „podchodzą bez serca”, „źli”, „bezdzusni”, „ordynarni”, „zarozumiali”, „głupi”, „paskudni”, „straszne typy”, „ludzie małego formatu”, „gbury”, „beznadziejni”, „wychowują w sposób niedozwolony”, „boję się ich”, „nerwy unoszą na ich widok”, „gdy nadchodzi mój zwierzchnik robi mi się słabo”, „wpadłam w złość”

¹⁵⁷Toch: *op. cit.*, s. 153. Na ten temat piszą również F. Bschor i C. Rose: *Formen menschlicher Aggressivität*, „Monat. Krim. Strafr.”, 54, 1971, s. 89—98.

Jest to tylko jedna z możliwych interpretacji tego wyniku. Inną możliwą interpretacją mogłyby być jakieś wspólne uwarunkowania zarówno agresywności, jak i obniżonego poziomu inteligencji, wśród których wymienić można by przykładowo np. pochodzenie z bardzo negatywnych środowisk o niskim poziomie społeczno-kulturalnym, nie zaspokajających w dzieciństwie u badanych ich podstawowych potrzeb emocjonalnych itp. Te możliwe interpretacje zasygnalizowano jednak tylko jako problem nie rozstrzygnięty w niniejszej pracy, przyjęcie bowiem któregoś z tych wyjaśnień wydawało się na podstawie naszych materiałów niedostatecznie uzasadnione.

7. Na tle dotychczasowych rozważań nad związkiem między agresywnością badanych a różnymi faktami z ich życia, które miały miejsce, gdy byli oni ludźmi dorosłymi (pobyty w więzieniu, nadużywanie alkoholu, przebywanie w środowisku ludzi wykolejonych społecznie), ważne, wydaje się pytanie, czy agresywność wielokrotnych recydywistów była cechą ujawnianą przez nich już od okresu nieletniości, czy też jej historia zaczęła się w związku z późniejszymi doświadczeniami, a zwłaszcza w związku z nasileniem się alkoholizmu.

Była już o tym mowa, że według danych z wywiadów 44% badanych ujawniało agresywność już w okresie szkolnym (mieli wówczas częste bójkę, w szkole były skargi na ich agresywne zachowanie, według matek zachowywali się częściej agresywnie niż ich bracia). Recydywiści, którzy zostali uznani w trakcie badań przez psychologów za agresywnych, ujawniali znacznie częściej agresywność w okresie szkolnym niż badani uznani za nieagresywnych ($X^2 = 59,4$; $df=1$; $p<0,001$); znacznie częściej również okazywali się oni agresywni przy zastosowaniu drugiej miary agresywności — wyników badań kwestionariuszem Buss-Durkee ($X^2=14,5$; $df=1$; $p<0,001$). Wyniki te wskazują, że badani agresywni charakteryzowali się tą cechą często już od okresu nieletniości.

Warto jeszcze dodać, że recydywiści, którzy po ukończeniu 17 lat dokonywali wyłącznie lub przeważnie przestępstw agresywnych, nie ujawniali wcale częściej od pozostałych recydywistów agresywności w okresie szkolnym. Wśród tej kategorii sprawców bowiem liczni są tacy, których agresywność ujawniła się dopiero później w związku z systematycznym nadużywaniem alkoholu. Wprawdzie badani uznani za agresywnych w okresie szkolnym zostali przeważnie uznani również za agresywnych w okresie badań, agresywność ta nie musiała jednak ujawniać się w rodzaju popełnianych przez nich przestępstw.

Przedstawione wyniki wskazują, że agresywność wielokrotnych recydywistów była cechą ujawnianą przez nich często już od okresu ich nieletniości i stwierdzaną w okresie szkolnym szczególnie często u badanych z bardzo negatywnych środowisk rodzinnych. Zarówno zestawienia

statystyczne, zgromadzonych danych, jak i analiza poszczególnych przypadków wskazują na znaczenie systematycznego nadużywania alkoholu w nasilaniu się ich zachowań agresywnych i wrogości.

X. SAMOAGRESJA WIELOKROTNYCH RECYDYWISTÓW

1. Impulsywność badanych ujawniała się najwyraźniej w ich zachowaniach samoagresywnych. Więźniowie dokonujący tego rodzaju czynów stanowią poważny problem na terenie zakładów karnych, czyny ich są nie tylko szkodliwe dla zdrowia samych sprawców, lecz mogą także wpływać niekorzystnie na zachowanie wielu innych więźniów i atmosferę w zakładzie karnym.

W przeprowadzanych w Polsce badaniach wielokrotnie podejmowano problem samoagresji; badania te prowadzili przede wszystkim zatrudnieni w więzieniach lekarze, obejmując nimi na ogół więźniów, którzy w czasie danego pobytu w więzieniu dokonywali czynów samoagresywnych. W niniejszych badaniach wielokrotnych recydywistów problem samoagresji wyłonił się jako jedno z wielu ważnych rozpatrywanych zagadnień. Ustalając historię życia badanych pytano również o czyny samoagresywne dokonywane przez nich kiedykolwiek w życiu, zarówno w więzieniu, jak i na wolności. Ponieważ uzyskany materiał dotyczył często faktów, które miały miejsce już dawno (informacji o nich dostarczyć mogły tylko relacje samych sprawców), uzyskane dane o poszczególnych czynach, sytuacjach, w jakich były dokonywane, i ich motywach były nieraz fragmentaryczne. Z drugiej strony niewątpliwą wartość zgromadzonego materiału stanowi fakt, że nie rozpatrywano tylko pojedynczych czynów, ale wiele aktów samoagresji dokonanych przez poszczególnych badanych zarówno w więzieniu, jak i na wolności.

Ustalono, że czyny samoagresywne dokonało aż 123 spośród 220 badanych wielokrotnych recydywistów (55,9%). Do aktów samoagresji zaliczano różnego rodzaju samouszkodzenia, a także głódówki i próby samobójcze, które jednak miały z reguły charakter samouszkodzeń. Liczba więźniów, których samoagresja polegała wyłącznie na głódówkach w więzieniu, była bardzo niewielka (11 badanych — 8,9% spośród tych, którzy popełniali czyny samoagresywne). Pozostali dokonywali wyłącznie czynów innego rodzaju lub też głódówki występowały u nich razem z innymi czynami.

Rodzaje czynów samoagresywnych dokonanych przez badanych recydywistów zarówno w więzieniu, jak i na wolności, przedstawia tablica 12.

Znaczna większość badanych, dokonujących czynów samoagresywnych, popełniała je wielokrotnie (94 badanych — 76,5%). U około połowy

(63 badanych — 51,2%) stwierdzano różnorodne czyny samoagresywne, pozostali popełniali czyny jednego rodzaju.

W pewnych przypadkach trudno było wyodrębnić tych, których sanio-agresja mogłaby być uznana za próbę samobójczą. 59 badanych twierdziło, że któryś z ich czynów miał na celu pozabawienie się życia. Okoliczności jednak towarzyszące tym czynom wskazywały, że z reguły próby te miały raczej charakter pozorowany, jakkolwiek nie można wykluczyć, że niektóre z nich mogły być rzeczywiście usiłowaniami samobójstwa (szczególnie w pewnych przypadkach zatrucia i wieszania się, dokonywanych na wolności). Ze względu na te trudności potraktowano w niniejszym opracowaniu wszystkich sprawców samoagresji globalnie; bez wprowadzania między nimi podziału na sprawców zamachów samobójczych i innych czynów samoagresywnych.

T a b l i c a 1 2 . Rodzaje czynów samoagresywnych 123 recydywistów

Rodzaj czynu	L.b.	%
Samookaleczenie	89	72,3
Głodówka	36	29,3
Wieszanie się	30	24,4
Połykanie różnych przedmiotów	29	22,0
Zatrucia	16	13,0
Zasypywanie oczu	4	3,2
Inne	4	3,2

2. Przy omawianiu samoagresji nasuwa się pytanie, czy sytuacje, w jakich znaleźli się ludzie dokonujący takich czynów, nie były w tym stopniu trudne, by mogło to częściowo usprawiedliwiać ich popełnienie, Czy reakcję polegającą na popełnieniu czynu samoagresywnego można uznać za adekwatną do sytuacji, która ją wywołała? W badaniach naszych uzyskano zbyt mało informacji o sytuacjach, w jakich dochodziło do popełniania czynów samoagresywnych, by można było ustosunkować się do tego problemu na podstawie własnego materiału empirycznego. W różnych omówieniach badań, zajmujących się tym zagadnieniem, stwierdzano, że w większości przypadków sytuacja obiektywna nie uzasadniała takiej reakcji, a ból fizyczny i zagrożenie dla życia i zdrowia, na jakie naraża się samouszkodzający się więźniów, przewyższają znacznie według obiektywnej oceny osób badających dolegliwości, które wywołały tego typu reakcję¹⁵⁸. Słusznie jednak podkreślają niektórzy autorzy, że na

¹⁵⁸ Por. np. J. Kozarska: *Niektóre subiektywne przesłanki wiodące do samouszkodzeń*, w: *Samouszkodzenia wśród więźniów, Materiały z Sympozjum 3—5 I 1968*, wyd. Ośrodek Badań Przeszłości, Warszawa 1988.

sytuacje te trzeba patrzeć nie jako na izolowane fakty, ale ujmować się je powinno jako elementy związane z całokształtem środowiska więziennego. Podkreśla się, że w trudnych warunkach więziennych drobne na pozór zdarzenia mogą stanowić o poważnej traumatyzacji psychicznej, że wśród czynników sytuacyjnych należy wyróżnić nie tylko aktualną stresową sytuację, ale i takie uprzednie bodźce, które pozostawiły obniżoną odporność na stres, że do aktów samoagresji może dojść w wyniku aktywacji przez pewne zdarzenia już uprzednio istniejących poważnych zadawnionych konfliktów¹⁵⁹.

Za potrzebą uwzględniania całokształtu warunków więziennych, a nie izolowanych tylko sytuacji wywołujących samoagresję, przemawia również fakt, że są więzienia, w których samouszkodzenia nie występują.

Zgromadzone w niniejszych badaniach dane umożliwiły ustalenie ważnej okoliczności dotyczącej poruszonego wyżej problemu. Okazało się bowiem, że wśród recydywistów, którzy dokonywali aktów samoagresji, tylko mniejszość stanowili badani, u których czyny te miały miejsce w więzieniu (30,8%). 28,5% badanych dokonywało samoagresji tylko na wolności, a 40,7% — zarówno na wolności, jak i w więzieniu. Najliczniejszą kategorię stanowili więc badani, u których samoagresja była nie tylko reakcją na specyficzne sytuacje więzienne, lecz także na różne trudne sytuacje na wolności. Fakt, że tak liczna była kategoria recydywistów, dokonujących aktów samoagresji niezależnie od pobytu w więzieniu (69,2%), wskazuje na istotne znaczenie pewnych patologicznych właściwości psychicznych samouszkodzających się osób jako czynnika warunkującego tego rodzaju reakcje. Przemawia za tym również fakt, że nawet wśród wielokrotnych recydywistów 44% nie popełniało nigdy tego rodzaju czynów, choć wszyscy oni przebywali co najmniej 4 razy w więzieniu i znajdowali się również w czasie tak wielu pobyków w jakichś stresowych sytuacjach.

Rozważania nad właściwościami psychicznymi, łączącymi się z dokonywaniem samouszkodzeń przez wielokrotnych recydywistów, koncentrują się wokół pytania o zaburzenia osobowości sprawców tego rodzaju czynów. Zaburzenia te stwierdzano często w badaniach psychiatrycznych, jakim poddawano w różnych badaniach więźniów dokonujących samouszkodzeń.

S. Batawia i Z. Baucz-Straszewicz wyróżnili (jak o tym była mowa) wśród badanych więźniów dokonujących poważnych aktów samoagresji 42% psychopatów, 27% encefalopatów, 10% badanych z ciężką nerwicą

¹⁵⁹ Waligóra: *op. cit.*; Paryzek: *op. cit.*; Ping-Nie Pao: *The Syndrom of Delicate Self-Cutting*, „Brit. J. Med. Psychol.”, 1964, 42, s. 95.

i 9% chorych psychicznie. W pozostałych przypadkach postawiono diagnozę alkoholizmu, narkomanii lub debilizmu ¹⁶⁰.

J. Kozarska wymienia następujące rozpoznania u więźniów dokonujących samoagresji: psychopatia — 49,2%, charakteropatia (encefalopatia) — 34,3%, neuropatia — 3%, niedorozwój umysłowy — 9% ¹⁶¹.

H. Jaklewicz rozpoznała charakteropatię (encefalopatię) u 48% więźniów dokonujących samouszkodzeń, psychopatię — u 11%, pozostałych zaś uznała za socjopatów ¹⁶².

W niniejszych badaniach postawiono sobie przede wszystkim pytanie, czy liczni są wśród dokonujących samouszkodzeń wielokrotnych recydywistów badani, którzy przebyli organiczne schorzenia ośrodkowego układu nerwowego. Psychiczne bowiem następstwa tych uszkodzeń w postaci nadmiernej pobudliwości, labilności emocjonalnej czy drażliwości mogą powodować zwiększoną gotowość do reakcji samoagresywnych. Stwierdzono, że wśród badanych, którzy dokonywali aktów samoagresji, istotnie częściej niż wśród pozostałych występowały recydywiści, którzy przebyli schorzenia ośrodkowego układu nerwowego i uznani zostali za encefalopatów ¹⁶³ ($X^2=8,9$; $df=1$; $p<0,001$).

Postawiono sobie również pytanie, czy recydywiści dokonujący aktów samoagresji byli często alkoholikami. Alkoholizm bowiem jako czynnik nasilający konflikty, wzmagający izolację społeczną, wywołujący z jednej strony poczucie winy z myślami samobójczymi, z drugiej strony zaś zachowania agresywne, a niekiedy urojeniowe interpretacje zdarzeń, może stwarzać warunki do samoagresji. Stwierdzono, że alkoholikami było 71,4% badanych dokonujących aktów samoagresji, podczas gdy wśród recydywistów, którzy nigdy takich czynów nie dokonywali, alkoholików było tylko 43,3% ($X^2=15,0$; $df=1$; $p<0,001$). Wyjaśnieniem tej zależności mogą być zarówno wymienione wyżej zmiany osobowości związane z alkoholizmem, jak i pewne właściwości badanych alkoholików dokonujących samouszkodzeń, które mogły stanowić zarówno o większej ich podatności na szukanie rozwiązania problemów życiowych w alkoholu, jak i o ich większej gotowości do reakcji samoagresywnych (np. brak dojrzałości, słabe mechanizmy obronne, znacznie obniżona kontrola).

Dokonywanie czynów samoagresywnych różniło również istotnie tych, u których rozpoznano w badaniach psychiatrycznych psychopatię, od reszty badanych, spośród których wyłączono przypadki encefalopatów

¹⁶⁰ Batawia, Baucz - Straszewicz: *op. cit.*

¹⁶¹ Kozarska: *op. cit.*

¹⁶² H. Jaklewicz: *Samouszkodzenia młodocianych recydywistów*, „Neurologia, Neurochirurgia i Psychiatria Polska”, 16, 1966, s. 1363—1365.

¹⁶³ W zestawieniach tych wyłączono spośród sprawców samoagresji tych, którzy podejmowali tylko głódówki w więzieniu.

($X^2=5,1$; $df=1$; $p<0,05$), co jednak łączyć się może także z częstszym kierowaniem na badania psychiatryczne osób samouszkodzających się,, które były w związku z tym kwalifikowane szczególnie często jako psychopaci.

Warto jeszcze wspomnieć, że reakcje sarnogresywne stwierdzano częściej u recydywistów, ujawniających objawy neurotyczne, niż u tych, u których objawów takich nie stwierdzano ($X^2=7,1$; $df=2$; $p<0,05$). Objawy neurotyczne u większości (72%) tych badanych datowały się jeszcze od dzieciństwa, nie mogły więc być wiązane z ewentualnymi traumatyzującymi przeżyciami ostatniego okresu.

3. Poniżej zostały zamieszczone 4 krótkie charakterystyki badanych więźniów recydywistów dokonujących samo uszkodzeń. Wśród badanych tych występują zarówno tacy, u których proces wykołajenia jest stosunkowo późny (przypadki nr 22 i 58), jak i tacy, u których datuje się on od okresu nieletniości (nr 140 i 199). Są tu tacy, którzy popełniają poważne samouszkodzenia tylko na wolności (nr 58), tacy, którzy dokonywali czynów samoagresywnych zarówno na wolności, jak i podczas odbywania kary więzienia (nr 22 i nr 140), a także uwzględniony został badany, który dokonywał wyłącznie w więzieniu czynów samoagresywnych z wyraźną motywacją instrumentalną, w taki jednak sposób, że mogły one spowodować jego śmierć (przypadek nr 199).

Wszyscy badani wykazują patologiczne cechy osobowości i wszyscy (poza badanym nr 22) są bardzo agresywni. Wszyscy oni nadużywają systematycznie alkoholu, przy czym u 3 spośród nich rozpoznanie alkoholizmu nie budzi wątpliwości.

Przypadek nr 22. Stanisław R., lat 34

Karany 7 razy za kradzieże dokonywane w stanie nietrzeźwym w celu uzyskania pieniędzy na alkohol (kradzież odzieży roboczej w pracy, koła z powierzonego sobie samochodu, przyczepy samochodowej, garderoby na szkodę matki itp.). Jeden raz karany za spowodowanie wypadku samochodowego w stanie nietrzeźwym (karany po raz pierwszy w wieku 24 lat).

Rodzice rozeszli się, gdy badany miał 3 lata; był wychowywany przez samotną matkę. Ojciec jest alkoholikiem z objawami psychodegradacji; z zawodu krawiec,, ostatnio trudni się zbieraniem śmieci. Matka jest sprzątaczką.

Badany ujawniał od dzieciństwa objawy nerwicowe: lęki, zaburzenia snu, miał objawy neurovegetatywne; ujawniał także niepokój ruchowy. W wieku 13 lat przeżył uraz czaszki z utratą przytomności. W wieku ok. 12 lat przebywał z ojcem przez rok u rodziny na wsi, gdzie codziennie pił bimbler.

W wieku 17 lat ukończył 7 klas w szkole dla pracujących, miał jakoby trudności w nauce mimo normalnego poziomu inteligencji ($II = 101$). Ukończył następnie 3-miesięczny kurs kierowców (mimo protestów matki, uważającej go za „zbyt nerwowego” do wykonywania tego zawodu). Pracował potem w tym zawodzie względnie systematycznie.

Służbę wojskową odbywał tylko przez kilka miesięcy, zwolniony przedterminowo po obserwacji psychiatrycznej, na którą skierowano go w związku z ujawnianymi w wojsku patologicznymi objawami: stale płakał, prosił kolegów, by go zastrzelili, dokonywał kilkakrotnie samouszkodzeń, kilka razy uciekał. W okresie odbywania służby wojskowej ożenił się (brał ślub bezpośrednio po dokonaniu jednego z samouszkodzeń — „był cały pokrojony” — jak mówi matka).

Od powrotu z wojska do domu pił wódkę kilka razy tygodniowo, od 25 roku życia zaś pił codziennie ok. $\frac{1}{4}$ litra wódki. Alkohol zawsze źle tolerował. Ujawnia wyraźne objawy alkoholizmu.

Czynów samoagresywnych dokonywał wielokrotnie zarówno w więzieniu, jak i na wolności, w stanie nietrzeźwym, jak i nie będąc pod wpływem alkoholu. Reagował samoagresją na konflikty z żoną, z którą jest od 2 lat w separacji. Zażywał kilka razy luminal w celach, jak twierdzi, samobójczych; raz jakoby wyskoczył oknem, kilkakrotnie nacinał sobie skórę rąk i piersi. W czasie jednego z pobytów w więzieniu głodował przez 9 miesięcy („żeby podwójnie odcierpieć karę, popamiętać ten więzień i więcej tego nie robić”). W czasie innego pobytu połknął 2 grzebienie, usunięte operacyjnie („chciałem stawiać protest, bo czułem się niewinny”). W okresie ostatniego pobytu w więzieniu wieszal się w celi (twierdzi, że chciał popełnić samobójstwo: „jak się człowiek załame, to nie wie co robi”).

Badany jest człowiekiem biernym, zależnym, związanym bardzo z rodziną, mającym wobec niej nasilone poczucie winy. Jest skłonny do reakcji depresyjnych, z postawą cierpienniczą, ujawnianą często w sposób teatralny, z wyraźną potrzebą zwracania na siebie uwagi i wywoływania współczucia w otoczeniu. Jest bardzo impulsywny i pobudliwy, nie potrafi się opanować, łatwo płacze. Nigdy nie zachowywał się w sposób agresywny. Był kilkakrotnie badany psychiatrycznie — rozpoznawano u niego psychopatię, a ostatnio — alkoholizm.

Przypadek nr 58. Edmund P., lat 34

Karany za napaść na funkcjonariusza MO, lekkie uszkodzenie ciała, paserstwo i szalbierstwo. Karany w kolegium za grę w lusterka. Głównym źródłem jego utrzymania jest zapewne paserstwo.

Był wychowywany przez samotną matkę. Ojciec z zawodu monter; leczył się na „nerwy”, popełnił samobójstwo, gdy badany miał 6 lat.

Dane o okresie nieletniości nie wskazują, by badany był wówczas nie przystosowany społecznie. Bez opóźnienia ukończył 7 klas, choć, jak sam twierdzi, miał trudności „w uważaniu na lekcjach”, „nie miał cierpliwości do siedzenia i słuchania”. Pomagał następnie matce w prowadzeniu na jednym z dworców budki z napojami. Odbył całą służbę wojskową, potem zaś pracował jako uczeń tokarza i przyuczony tokarz. W tym okresie miał pierwszą sprawę sądową (22 lata) o paserstwo, przebywał pół roku w więzieniu. Po zwolnieniu podjął pracę w dużym zakładzie przemysłowym i kontynuował ją do wieku ok. 28 lat, kiedy to nastąpiło wyraźne załamanie jego dotychczasowej linii życiowej. Rzucił pracę, podejmował kilka razy jeszcze pracę na bardzo krótkie okresy czasu, a od ok. 5 lat w ogóle nie pracuje, gra hazardowo w pokera, twierdzi, że hazard tak go wciąga, że nie może się bez niego obejść.

Alkoholu zaczął często nadużywać jakoby dopiero w wieku ok. 19 lat, począwszy od ok. 25 roku życia pije codziennie do $\frac{1}{2}$ litra wódki. Ujawnia objawy alkoholizmu. Początki systematycznego nadużywania alkoholu łączy badany z trudnościami w swoim małżeństwie. Ożenił się w wieku 25 lat, był o żonę bardzo zazdrosny, pił, bo „alkohol pomagał mu zapomnieć o zazdrości i żona była wtedy

lepszą". Małżeństwo rozeszło się po 2 latach, badany jednak twierdzi, że chciałby zejść się ponownie z żoną (choć od rozwodu minęło już 6 lat), że na wolności myśli stale o zobaczeniu jej i woli nawet przebywać w więzieniu, gdzie nie ma takich zmartwień.

Czynów samoagresywnych dokonywał wielokrotnie zarówno na trzeźwo, jak i w stanie nietrzeźwym, niemal wyłącznie na wolności (raz tylko zdarzyło się to w komendzie MO). Na drugi dzień po blażej kłótni z żoną usiłował jakoby wyskoczyć oknem. W okresie sprawy rozwodowej, będąc w stanie nietrzeźwym „próbował otruć się gazem”. Gdy zwolniono go raz z pracy (w wieku 27 lat), „podciął sobie żyły i wbił nóż w piersi”, został opatrzony przez pogotowie. Kilkakrotnie podcinał żyły u rąk i ciął skórę brzucha, gdy groziło mu zatrzymanie przez MO. W domu często mówił, że odbierze sobie życie, ale rodzina miała wątpliwości, czy wypowiedzi te traktować poważnie.

Jest bardzo impulsywny i pobudliwy; twierdzi, że nie ma niczego, „co by chętnie robił przez dłuższy czas”, „wszystko zaraz go denerwuje”; żyje w stałym napięciu i szuka ciągłych podnieć; łatwo się zniechęca i załamuje. Jest depresyjny; chciał nawet w związku z okresami przygnębienia zasięgać porady psychiatrycznej. Jest niepewny siebie, skłonny do przypisywania sobie winy za niepowodzenia.

Przypadek nr 140: Zdzisław K., lat 31

Badany przebywał 7 razy w więzieniu; karany 4-krotnie: za uszkodzenie mienia, rozbój, kradzież mienia indywidualnego i mienia społecznego.

Wychowywał się w rodzinie pełnej; ojciec zmarł, gdy badany miał 18 lat. Ojciec pracował jako murarz i jako piekarz. Od młodych lat pił nałogowo, był „nerwowy”, bardzo agresywny, bił żonę i dzieci w stanie nietrzeźwym. Badany ma 2 braci (o jednym z nich wiadomo, że często się upija i urządza awantury) i 3 siostry, spośród których dwie były karane sędownie.

Matka przeżyła w okresie ciąży dur brzuszny i żółtaczkę. Badany w wieku 4 lat doznał urazu czaszki z utratą przytomności. Według matki w dzieciństwie miał ataki złości, był bardzo nieposłuszny, uparty, złośliwy, „wszystkim w domu robił na złość”. W okresie przedszkolnym i szkolnym gryzał paznokcie, miał zaburzenia snu, zaciął się w mowie. Jego poziom umysłowy jest normalny (II = 106); skończył jednak tylko 3 klasy, wagarował, nie chciał się uczyć, były skargi na jego agresywne zachowanie na terenie szkoły.

Nie ma kwalifikacji zawodowych; pracował jako goniec, pomocnik hydraulika, pomocnik murarza, ładowacz, konwojent i przez 7 miesięcy jako konduktor. Prace, w których mógł zdobyć kwalifikacje, porzucał, bo były „za ciężkie, nie miał siły się uczyć”, z innych był zwalniany za samowolne opuszczanie dni pracy lub nadużycia.

Od okresu nieletniości tkwi w środowisku przestępczym., przyznaje się, że dokonywał kradzieży kieszonkowych (za które nigdy nie był karany). Jako dziecko kradł w domu i poza domem; przebywał przez pół roku w zakładzie poprawczym.

Alkoholu nadużywa od ok. 16 roku życia. Mając 18 lat pił kilka razy tygodniowo do ok. 1/2 litra wódki. Od ok. 22 roku życia pije będąc na wolności codziennie ok. 1/2 litra wódki. Według opinii MO wydanej w związku ze sprawą, gdy miał 20 lat, już wówczas często się upijał i był wielokrotnie zatrzymywany w stanie nietrzeźwym. Ujawnia objawy alkoholizmu.

Jest bardzo agresywny; bierze często udział w bójkach zarówno na trzeźwo, jak i w stanie nietrzeźwym; twierdzi nawet, że jest bardziej zaczepny, łatwiej się denerwuje, nie będąc pod wpływem alkoholu. Wybitnie wrogo nastawiony do swojej

rodziny, uważa się za odtrąconego przez nią i źle traktowanego od dzieciństwa, ma w związku z tym głębokie poczucie pokrzywdzenia. Ożenił się w wieku 24 lat, do rozvodu doszło po 2 latach bardzo niezgodnego pożycia. Jest skryty, zamknięty w sobie, o znacznie obniżonym nastroju, bardzo impulsywny i wybuchowy.

Czynów samoagresywnych dokonywał przeważnie na wolności w stanie nietrzeźwym. W więzieniu raz tylko głodował przez 2 dni i raz usiłował jakoby dopełnić samobójstwo przez powieszenie — motywem tego czynu jednak były, jak twierdzi, konflikty z żoną na wolności. W wieku 24 lat po kłótni z żoną pociął sobie rękę żyłką, został opatrzony w pogotowiu ratunkowym. Po innej kłótni z żoną pociął sobie żyłką brzuch. W wieku 27 lat dokonał po pijanemu po kłótni z teściową poważnego samouszkodzenia: wbił sobie nóż w brzuch, leżał 2 miesiące w szpitalu, był operowany. W jednym z jego późniejszych czynów ujawnia się wyraźny element przeniesionej na siebie agresji, która nie mogła się rozładować w ataku na osobę, przeciwko której była skierowana — badany biegł z otwartym szczyrykiem do swego 4-letniego dziecka, które go zdenerwowało: będąc blisko pokaleczył sam siebie.

Przypadek nr 199: Bogdan R., lat 31

Jako nieletni miał 5 spraw sądowych, po ukończeniu 17 lat — 12 spraw: karany przede wszystkim za kradzieże oraz 3 razy za lekkie uszkodzenie ciała i jeden raz za znieważenie funkcjonariusza MO. W więzieniu spędził ogółem 10 lat.

Środowisko rodzinne badanego nie budziło zastrzeżeń. Ojciec miał wykształcenie średnie, był kierownikiem sklepu, nie nadużywał alkoholu, zrównoważony, dbał o dom; zmarł, gdy badany miał 16 lat. Matka była księgową; jest osobą bardzo energiczną, stale podnieconą, uważaną za „histeryczkę”. Siostra (lat 22), pielęgniarka, nigdy nie sprawiała trudności.

Badany przeżył w wieku 5 lat uraz czaszki z utratą przytomności. Skończył wprawdzie 7 klas bez opóźnienia, ale dużo wagarował, był przesyłany w związku z trudnościami wychowawczymi ze szkoły do szkoły (zmienił 7 szkół), był kierowany do poradni psychologicznej. Uczęszczał przez 2 lata do liceum. Był nadmierne ruchliwy, pogodny, beztroski, poszukujący wciąż nowych wrażeń i przyjemności, dobierał sobie towarzystwo starszych, zdemoralizowanych kolegów. Miewał częste bójki z kolegami, w domu był agresywny wobec matki.

W okresie nieletniości dokonywał kradzieży kieszonkowych i włamań w grupie. Był przez 2 lata w zakładzie poprawczym, gdzie zachowywał się agresywnie wobec przełożonych i zorganizował dwie zbiorowe ucieczki.

Podjmował kilka razy prace jako robotnik niewykwalifikowany, porzucał je jednak po bardzo krótkim czasie (nie przekraczającym jednego miesiąca); nie chce pracować; jest częściowo utrzymywany przez matkę, częściowo zaś źródłem jego utrzymania są kradzieże, gry hazardowe i nielegalny handel. Przebywa od okresu nieletniości w środowisku przestępczym.

Alkoholu zaczął nadużywać jako nieletni — w wieku 13—14 lat pił z kolegami, (pił przeciętnie jeden raz tygodniowo do ok. $\frac{1}{4}$ litra wódki); twierdzi, że pił również w czasie pobytu w zakładzie. Po ukończeniu 17 lat w czasie krótkich pobytów na wolności (najdłuższy pobyt wyniósł 10 miesięcy) codziennie się upijał, pił bardzo dużo — do ok. 1 litra dziennie, spędzał czas w towarzystwie kolegów i różnych kobiet w restauracjach i barach. Jego pobyty na wolności cechuje stała pogoń za chwilowymi przyjemnościami: picie, jedzenie, kobiety („kobiety u mnie na pierwszym miejscu”; według matki codziennie przyprowadza do domu kilka różnych kobiet), z nikim nie jest związany uczuciowo; jest bardzo agresywny wobec matki.

bije ją; był agresywny wobec współwięźniów, wobec personelu szpitala więziennego, wobec wielu różnych osób, które „zachowywały się .nie po jego myśli”.

Czynów samoagresywnych dokonywał niemal wyłącznie w więzieniu lub w komendzie MO. Dwukrotnie poderżnął się żyłką po zatrzymaniu go przez MO („jakiegoś szalu dostałem” — opowiada o pierwszym samouszkodzeniu, „myślę sobie — będę siedział — to się chlasłem” — mówił o drugim). Mając 20 lat dokonał w więzieniu 8 „połyków” (połknął kawałki drutu długości ok. 30 cm, pałki od wiader). Czyny te motywuje zdenerwowaniem i chęcią poprawy swej sytuacji. Spowodował u siebie chorobę pęcherza moczowego, chcąc odwlec w ten sposób termin rozprawy. Jeden raz tylko pociął się w stanie nietrzeźwym, będąc na wolności.

Badany jest encefalopatą, człowiekiem wybitnie niedojrzałym, poważnie wykolejonym od dzieciństwa, działającym impulsywnie, nastawionym przede wszystkim na zdobywanie doraźnych przyjemności, egocentrycznym, płytkim uczuciowo, o wzmószonym napędzie i samopoczuciu, które wzmacnia w trudnych sytuacjach przechwałkami, imponowaniem i nieco teatralnym sposobem bycia. Poszukuje ciągle nowych wrażeń, pociąga go ryzyko.

2. Fakt, że recydywistów dokonujących samoagresji cechowały różnego rodzaju zaburzenia osobowości, nie wyjaśnia jeszcze należycie motywów i mechanizmu poszczególnych czynów tego rodzaju. Dopiero łączne rozpatrywanie patologicznych właściwości psychicznych sprawców samoagresji oraz motywów i mechanizmów ich czynów pozwolić może na należyte zrozumienie całego problemu.

W pracach dotyczących problematyki samoagresji, rozpatrujących problem motywów takich czynów, spotkać się można nieraz z poglądem, że u więźniów czyny samoagresywne mają najczęściej charakter instrumentalny, celem ich jest osiągnięcie dla siebie korzyści — poprawy swojej sytuacji związanej z pobytem w więzieniu. Reprezentantem tego poglądu jest m.in. B. Waligóra, który stwierdził u badanych przez siebie więźniów czyny samoagresywne ukierunkowane na osiągnięcie jakiegoś celu w 71% przypadków, tylko u 29% zaś czyny te miały charakter impulsywny¹⁶⁴.

M. Engelman przeprowadził podział samouszkodzeń na takie, które są dokonywane przez osoby z zaburzeniami osobowości (chorzy psychicznie, psychastenicy, alkoholicy, epileptycy itp.), oraz na samouszkodzenia dokonywane celem uzyskania korzyści przez osoby nie ujawniające takich zaburzeń. Samouszkodzenia „instrumentalne” są więc przez tego autora przypisywane wyłącznie osobom, u których nie stwierdza się wymienionych przez niego zaburzeń¹⁶⁵.

H., Jaklewicz stwierdziła samouszkodzenia demonstracyjne lub dokonane dla osiągnięcia korzyści osobistej u 42,2% młodocianych recydywistów, dokonujących samouszkodzeń na terenie więzienia. Ten typ samouszkodzeń występował jednak w badaniach tej autorki przeważnie u więź-

¹⁶⁴ Waligóra: *op. cit.*

¹⁶⁵ M. Engelman: *Samouszkodzenia ze stanowiska sądowo-lekarskiego*, rozprawa doktorska. Uniwersytet Wileński. Wilno 1936.

niów socjopatów (84%), podczas gdy był on bardzo rzadki wśród dokonujących samouszkodzeń charakteropatów (6%)¹⁶⁶.

S. Batawia i Z. Baucz-Straszewicz wyrażają pogląd, że pytanie o motywy dokonywanych samouszkodzeń jest mało istotne w świetle danych o zaburzeniach psychicznych ich sprawców. Objęte bowiem tymi badaniami poważne samouszkodzenia, których skutki odbijały się bardzo ujemnie na zdrowiu ich sprawców, „nie mogą być rozpatrywane pod kątem widzenia racjonalnych przesłanek i zrozumiałych motywów postępowania”¹⁶⁷.

Badani przez tych autorów więźniowie podawali najczęściej kilka motywów dokonywanych samouszkodzeń, przy czym 96% twierdziło, że powodem takich czynów był ich „zły stan nerwowy”. Ten „zły stan nerwowy” współwystępował obok innych motywów, które mogły mieć charakter instrumentalny, takich np., jak „niesłuszne aresztowanie i przedłużające się śledztwo” (wymieniane przez 79% więźniów śledczych) oraz przeciwstawianie się przesyłaniu do określonych więzień lub pragnienie wydostania się stamtąd (wymieniane przez 76% więźniów karnych). Wypowiedzi wskazujące na motywy samobójcze („nie chcę dłużej żyć”) pochodziły od 54% badanych.

Przed przedstawieniem motywów, jakie w niniejszych badaniach podawali recydywiści sprawcy czynów samoagresywnych, należy jeszcze raz przypomnieć, że porównywanie tych danych z wynikami innych badań jest utrudnione. Wielokrotni recydywiści bowiem podawali motywy czynów, które miały miejsce nie tylko w więzieniu, ale i na wolności, w odległym już nieraz czasie. Motywy wymieniane przez badanych zestawiono w tablicy 13¹⁶⁸.

T a b l i c a 13. Jak badani motywowali dokonywanie czynów samoagresywnych

Podawany motyw	%
„Zdenerwowanie”	55,9
Chęć poprawy swej sytuacji w więzieniu	50,0*
Stan nietrzeźwości	41,8**
Depresja	21,1
Zastraszenie, ukaranie kogoś	7,3
Protest	3,7
Zazdrość, poczucie pokrzywdzenia	2,7
Motywy patologiczne („coś kazało”, „słyszał głosy”)	2,7

* Odsetek obliczono w stosunku do więźniów dokonujących samoagresji w więzieniu.

** Odsetek obliczono w stosunku do dokonujących samoagresji na wolności.

¹⁶⁶ Jakiewicz: *op. cit.*

¹⁶⁷ Batawia, Baucz-Straszewicz: *op. cit.*, s. 956.

¹⁶⁸ Wśród motywów tych pominięto omówione już wyżej motywy samobójcze.

Na uwagę zasługuje fakt, że badani podawali często więcej niż jeden tylko motyw swych czynów samoagresywnych. Instrumentalny charakter miały w świetle wypowiedzi badanych czyny u połowy spośród tych, którzy dokonywali samoagresji na terenie więzienia, należy jednak podkreślić, że badani ci motywowali przeważnie te czyny w różny sposób, w związku z czym samoagresja ich nie miała na ogół charakteru wyłącznie instrumentalnego. Obok chęci poprawy sytuacji w więzieniu wymieniano również najczęściej „zdenerwowanie” lub depresję.

Warto jeszcze zwrócić uwagę na „stan nietrzeźwości” wymieniany jako motyw samoagresji przez 41,8% badanych dokonujących samoagresji na wolności. Większość badanych (73%) dokonujących tylko na wolności czynów samoagresywnych popełniała je w stanie nietrzeźwym.

Badani rzadko podawali, że motywem ich czynów była chęć ukarania lub zastraszenia kogoś, a więc motywy wskazujące na zawarte w czynach samoagresywnych elementy agresji skierowanej przeciwko innym osobom; jest jednak oczywiście możliwe, że elementy takie znajdowały się w czynach motywowanych w inny sposób (motywowanych np. zdenerwowaniem). Problem ten wiąże się z istotnym zagadnieniem mechanizmu czynów samoagresywnych więźniów.

W mechanizmie aktów samoagresji można wyróżnić przede wszystkim trzy elementy:

- a) agresji skierowanej na inne osoby,
- b) samoagresji kierowanej na samoukaranie się czy samounicestwienie,
- c) samoagresji instrumentalnej, o czym była już wyżej mowa.

Według poglądów różnych autorów¹⁶⁹ samoagresja może często stanowić formę kierowanej na zewnątrz agresji. Ma to miejsce wówczas, gdy skierowuje się na własną osobę agresję, która nie może znaleźć innego ujścia lub która spotkałaby się ze zbyt wielką karą. Ma to miejsce również i wówczas, gdy akt samoagresji stanowi, wyraźnie sposób ukarania kogoś przez zastraszenie go lub narażenie na kompromitację.

Zestawienie podanych przez badanych motywów samoagresji nie wskazywało z reguły na motywy agresywne, co jednak łączyć się mogło ze słabym uświadomieniem sobie przez badanych takich motywów i wysuwaniem przez nich na plan pierwszy przede wszystkim „zdenerwowania”. Niektóre jednak inne wyniki niniejszych badań wskazują pośrednio na istnienie elementów agresji w samoagresywnych czynach badanych.

Wielokrotni recydywiści bowiem, którzy dokonywali aktów samoagresji, byli częściej od pozostałych oceniani jako agresywni przez badających psychologów ($X^2=11,0$; $df=1$; $p < 0,001$); istotnie częściej też czy-

¹⁶⁹ Por. Berkowitz: *op. cit.*, s. 122; M. Kosewski: *Samouszkodzenia w świetle psychologicznych teorii agresji*, „Przegląd Penitencjarny”, 7, 1969, s. 34—45.

nów samoagresywnych dokonywali tacy recydywiści, którzy byli agresywni jeszcze w okresie nieletniości ($X^2=17,3$; $df=1$; $p < 0,001$), a także ci, którzy uzyskali wyższe wyniki w skalach agresywności kwestionariusza Buss-Durkee ($X^2=15,5$; $df=1$; $p < 0,001$).

Niektóre z uzyskanych wyników mogą przemawiać również za istnieniem w samoagresji badanych elementu samokarzącego. Więźniowie dokonujący aktów samoagresji uzyskali bowiem wyższe od pozostałych wyniki w skali poczucia winy kwestionariusza Buss-Durkee ($X^2=6,1$; $df=1$; $p < 0,02$)¹⁷⁰.

Poczucie winy może jednak odgrywać w mechanizmie samoagresji dwojaką rolę. Może być z jednej strony czynnikiem hamującym zachowania agresywne, stanowiącym przeszkodę w ujawnianiu gniewu i w ten sposób sprzyjającym kierowaniu agresji na siebie, z drugiej strony zaś może być właśnie czynnikiem wzmacniającym agresywność poprzez zwiększanie frustracji i napięcia psychicznego i poprzez wzmaganie potrzeby usprawiedliwienia się i przerzucanie w związku z tym winy na inne osoby¹⁷¹. Nie stwierdzono jednak w badanym materiale istotnej zależności między agresywnością (ustalaną na podstawie kwestionariusza Buss-Durkee) a określanym na podstawie tego kwestionariusza poczuciem winy. Zależności tej nie stwierdzono ani w całej badanej populacji, ani wśród tych, którzy dokonywali aktów samoagresji. Wydaje się, że z mechanizmem samoagresji, w którym poczucie winy zwiększa prawdopodobieństwo jej wystąpienia poprzez hamowanie uczucia gniewu, mamy do czynienia szczególnie u badanych nieagresywnych: okazywali się oni bowiem częściej sprawcami samoagresji wówczas, gdy cechowało ich nasilone poczucie winy ($X^2 = 5,7$; $df=1$; $p < 0,02$). U znacznej większości natomiast badanych agresywnych do popełniania czynów samoagresywnych dochodziło bez względu na to, czy ujawniali oni, czy też nie ujawniali znacznego poczucia winy.

5. Na uwagę jeszcze zasługuje kwestia związku między dokonywaniem czynów samoagresywnych a typem przestępcy. W opracowaniach zajmujących się tą problematyką stwierdza się, że samouszkodzenia są dokonywane przede wszystkim przez sprawców pospolitych przestępstw (kradzieży, uszkodzeń ciała, bójek itp.) i przez recydywistów¹⁷². W przypadku naszych badań mamy do czynienia wyłącznie z wielokrotnymi

¹⁷⁰ Rozpatrując ten wynik należy jednak pamiętać, że nie wiemy, Czy poczucie winy ujawniane w okresie badań charakteryzowało badanych także i wtedy, gdy dokonywali czynów samoagresywnych.

¹⁷¹ Por. Berkowicz: *op. cit.*

¹⁷² Por. L. Garmada: *Samouszkodzenia ciała*, Warszawa 1970; Batawia, Baucz-Straszewicz: *op. cit.*; B. Waligóra: *Funkcjonowanie człowieka w warunkach izolacji więziennej*, Poznań 1974.

recydywistami sprawcami takich właśnie przestępstw. Spróbowano ustalić, czy wśród tego typu przestępców są jakieś kategorie sprawców, dokonujących samouszkodzeń częściej niż pozostali.

Okazało się, że sprawcami samoagresji byli częściej recydywiści o wczesnym (w wieku poniżej 21 lat) początku karalności ($X^2=12,6$; $df=1$; $p < 0,001$). Zależność tę można wyjaśniać większymi zaburzeniami osobowości jednostek, których proces wykołejenia zaczął się wcześnie, a także faktem, że osobnicy o wczesnym początku karalności, przebywający od dawna w środowisku przestępczym, w zakładach i więzieniach, mogli łatwiej przejść wzory zachowań samoagresywnych.

Na uwagę zasługuje fakt, że sprawcami czynów samoagresywnych byli częściej recydywiści, którzy popełniali przestępstwa przeciwko osobie, rzadziej natomiast tacy, którzy dokonywali wyłącznie przestępstw przeciwko mieniu ($X^2=8,0$; $df=1$; $p < 0,01$). Wskazuje to, podobnie jak przedstawione poprzednio wyniki, na związek między dokonywaniem czynów samoagresywnych a agresją.

STRESZCZENIE WYNIKÓW I WNIOSKI

1. Praca niniejsza przedstawia wyniki badań tych wielokrotnych sprawców przestępstw, których przestępczość jest wielokrotnie ujawniana, spotyka się z wieloma skazaniami i wieloma pobytami w więzieniu. Wyróżniają się oni spośród ogółu sprawców przestępstw największym nasileniem nieprzystosowania psychospołecznego, datującego się na ogół już od okresu nieletniości, niezdolnością do uczenia się z negatywnych doświadczeń życiowych związanych ze stałym ujawnianiem dokonywanych przez nich przestępstw. Popełniane przez wielu spośród nich przestępstwa przeciwko mieniu nie łączą się przeważnie z większymi korzyściami materialnymi, powodują natomiast liczne pobyty w więzieniu, których długość przewyższa w większości przypadków długość okresu, w którym przebywają oni na wolności. Istotne znaczenie dla problematyki omawianej kategorii osób ma alkoholizm, wyrastający na podłożu ich nieprzystosowania psychospołecznego. Już powyższe dane sygnalizują ważność zagadnienia zaburzeń osobowości i alkoholizmu, przyczyniającego się do pogłębiania nieprzystosowania społecznego, a później degradacji psychospołecznej wielu wielokrotnych recydywistów, stanowiącego istotny czynnik w genezie ich stałych powrotów do przestępczości — nie tylko przestępstw agresywnych popełnianych w stanie nietrzeźwym, ale i wielu kradzieży zmierzających do zdobycia pieniędzy na kupno alkoholu.

Praca opiera (się na wynikach badań 220 więźniów wielokrotnych recydywistów w wieku 28—35 lat, karanych co najmniej 4 razy i co najmniej

po raz czwarty przebywających w więzieniu — przy czym w badaniach okazało się, że przeciętna liczba skazań przypadająca na jednego recydywistę wynosiła 6,5 a 69% spośród nich przebywało dłużej w więzieniu niż na wolności. Co najmniej 57% badanych recydywistów dokonywało kradzieży lub miało sprawy sądowe w okresie nieletniości. Pierwsze skazania po osiągnięciu wieku odpowiedzialności karnej miały miejsce u 40% już w wieku 17—18 lat i tylko u ok. 30% dopiero po ukończeniu 21 lat.

2. Badania dorosłych więźniów recydywistów, będących przeciętnie w wieku 31 lat, nie mogły dostarczyć wyczerpujących informacji o okresie ich nieletniości. Dane jednak od matek i od badanych, uzupełnione dokumentacją z sądów i różnych poradni, ujawniły, że wielu badanych wykazywało w okresie dzieciństwa zaburzenia osobowości, pogłębiające się następnie w związku z ich późniejszymi doświadczeniami życiowymi, prowadzonym przez nich trybem życia i alkoholizmem. W świetle zgromadzonych danych znaczna część spośród nich ujawniała objawy neurotyczne w okresie przedszkolnym (66%) lub szkolnym (58%); zwraca przy tym uwagę spory odsetek badanych, którzy w okresie szkolnym moczyli się (13%) lub jękali (17%). Większość określano jako „nerwowych” (60%) i wybuchowych (57%), a 44% można było uznać na podstawie danych o ich zachowaniu za agresywnych w okresie szkolnym. $\frac{1}{5}$ badanych była w dzieciństwie poddawana badaniom w poradniach psychologicznych, choć możliwości korzystania z takich porad były niewielkie w okresie, gdy badani byli nieletnimi. Tylko w odniesieniu do 17% badanych nie ujawniono, by wykazywali oni w okresie nieletniości objawy nieprzystosowania społecznego. Ponad połowa recydywistów (57%) nie ukończyła szkoły podstawowej, przy czym większość wśród nich (41% ogółu badanych) ukończyła co najwyżej 5 klas. Wielu badanych (44%) systematycznie wagarowało i wielu (41%) uciekało z domu. Większość badanych kradła lub miała sprawy sądowe w okresie przed ukończeniem 17 lat.

3. W okresie późniejszym rozmiary nieprzystosowania społecznego badanych były znaczne. Jakkolwiek jako młodociani pracowali oni stosunkowo bardziej systematycznie (połowa przepracowała większą część okresu, w którym mogli pracować, przebywając na wolności), później jednak obserwowano degradację w ich pracy zawodowej. Oceniając przebieg pracy wielokrotnych recydywistów w całym okresie od ukończenia przez nich 17 lat, stwierdza się, że aż $\frac{2}{3}$ spośród nich pracowało krócej niż połowę okresu, w którym mogli pracować, przebywając na wolności.

Mimo jednak tak niesystematycznej pracy wśród wielokrotnych recydywistów stosunkowo liczni (55%) byli tacy, którzy przynajmniej częściowo utrzymywali się w pewnych okresach z pracy, i dość liczni (37%) tacy, dla których głównym źródłem utrzymania była pomoc rodziny.

Badani stanowią znaczne obciążenie dla swoich rodzin i ujawniają nieprzystosowanie do wymogów życia rodzinnego. Tylko 60% spośród nich było żonatych, przy czym $\frac{1}{3}$ zawartych małżeństw uległa faktycznemu i formalnemu rozbiciu, w połowie zaś pozostałych małżeństw po życie z żonami układało się bardzo źle. W okresie pobytów na wolności większość badanych zaniedbywała zupełnie swoje dzieci.

4. Ważnym oświetleniem danych o pogłębiającym się procesie nieprzystosowania społecznego recydywistów są informacje o rozmiarach ich alkoholizmu. Ustalono, że tylko bardzo niewielu (11%) wielokrotnych recydywistów nie nadużywało systematycznie alkoholu; 36% stanowili badani nadużywający wprawdzie systematycznie alkoholu w dużych ilościach, nie ujawniający jednak wyraźnych objawów alkoholizmu, natomiast aż u 53% stwierdzano kliniczne objawy alkoholizmu, świadczące już o bardziej zaawansowanym jego stadium.

Wprawdzie połowa badanych nadużywała systematycznie alkoholu już od okresu nieletniości, geneza jednak procesu nieprzystosowania i popełniania przestępstw przez recydywistów nie tkwiła na ogół w nadużywaniu przez nich alkoholu. Do nadmiernego systematycznego picia dochodziło przeważnie u ludzi już wykolejających się czy popełniających przestępstwa. W genezie przestępczości systematyczne alkoholizowanie się odegrało szczególną rolę u dwóch tylko kategorii wielokrotnych recydywistów: popełniających drobne z reguły kradzieże związane z nadużywaniem alkoholu (15% ogółu badanych) oraz karanych niemal wyłącznie za przestępstwa o charakterze agresywnym dokonywane w stanie nietrzeźwym (18,6%). Karalność badanych zaliczonych do tych dwóch kategorii zaczynała się z reguły dopiero w wieku powyżej 20 lat, a proces systematycznego alkoholizowania się wyprzedzał u $\frac{2}{3}$ spośród nich pierwsze skazania.

5. Dane o nieprzystosowaniu recydywistów w okresie nieletniości i w okresie późniejszym dostarczają wielu informacji o zaburzeniach ich osobowości. Na zaburzenia te wskazują często wyniki przeprowadzonych w więzieniu badań psychiatrycznych i psychologicznych.

60% badanych było w różnych okresach życia poddawanych badaniom sądowo-psychiatrycznym lub też w więzieniu badaniom psychiatrycznym, przeprowadzanym w ramach niniejszych badań. Aż u 70% recydywistów poddanych badaniom sądowo-psychiatrycznym rozpoznano zaburzenia osobowości o różnej etiologii: u 48% psychopatię, a u 22% encefalopatię; u 40% zaś stwierdzono alkoholizm występujący samoistnie lub też współwystępujący z innymi zaburzeniami. Całokształt wyników badań psychiatrycznych wskazuje, że tylko u 10% objętych nimi recydywistów nie stwierdzano zaburzeń osobowości ani innych zaburzeń psychicznych.

Dane o pozostałych, nie objętych badaniami psychiatrycznymi, recydywistach wskazują, że większość (aż 63%) wśród nich stanowili tacy, u których występowały objawy zaawansowanego alkoholizmu, w stosunku do których uzasadnione było podejrzenie, że przebyli oni uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego, lub też u których stwierdzono w badaniach psychologicznych upośledzenie umysłowe. Po zapoznaniu się z danymi o pozostałych (37%) recydywistach nie objętych badaniami psychiatrycznymi okazało się, że jakkolwiek nie stwierdzano u nich wymienionych zaburzeń, to jednak większość stanowili wśród nich ludzie, których zachowanie charakteryzowało się znaczną agresywnością lub dokonywaniem czynów samoagresywnych i jedynie u 9% recydywistów nie badanych psychiatrycznie nie stwierdzano tego rodzaju zachowań.

Całość informacji o więźniach wielokrotnych recydywistach — zarówno badanych, jak i nie badanych psychiatrycznie — wskazuje, że tylko u nielicznych nie stwierdza się wyraźnych objawów psychopatologicznych, a odsetek ich można by oszacować w granicach od 10, biorąc pod uwagę tylko osoby badane przez psychiatrów, do 20, jeśli uwzględniliby się łącznie tych, u których w badaniach psychiatrycznych nie stwierdzano zaburzeń, i tych spośród recydywistów nie objętych badaniami psychiatrycznymi, o których całość informacji wskazywał, że nie ujawniali oni objawów alkoholizmu, nie byli upośledzeni umysłowo i nie przebyli uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Ten ostatni odsetek jednak (20%/o) zmniejszyłby się znacznie, gdyby uwzględniono się, jak o tym była mowa, dane o niektórych zaburzeniach w zachowaniu badanych, a zwłaszcza o ich agresji i samoagresji.

Przy omawianiu całości materiału na uwagę zasługuje fakt, że u recydywistów rozpoznano w badaniach lekarskich encefalopatię, w odniesieniu do dalszych 9% zaś podejrzenie encefalopatii wydawało się w znacznym stopniu uzasadnione na podstawie całokształtu danych z wywiadu. W przytoczonych odsetkach nie uwzględniono dodatkowych jeszcze 25 badanych, co do których były informacje o przebytych urazach czaszki z utratą przytomności, brak było jednak dostatecznych danych potwierdzających te informacje.

Recydywiści, którzy przebyli uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego, odznaczali się szczególnie często znaczną impulsywnością w działaniu, byli agresywni, dokonywali czynów samoagresywnych, źle adaptowali się do warunków więziennych. Przebyte uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego utrudniały więc wyraźnie przystosowanie społeczne badanych, trudno jednak przypisywać im większą rolę w genezie nieprzystosowania społecznego, skoro u połowy badanych, którzy przebyli uszkodzenie, proces nieprzystosowania społecznego był już wcześniej zapoczątkowany.

6. Wyniki psychologicznych badań testowych wskazują na wyraźne różnice między wielokrotnymi recydywistami a różnymi innymi populacjami nie tylko osób przebywających na wolności, ale i więźniów.

Poziom inteligencji badano przy pomocy skali Wechslera-Bellevue, a uzyskane wyniki należą do jednych z najniższych w porównaniu z innymi przeprowadzonymi w Polsce badaniami więźniów. Aż 44% badanych bowiem miało obniżony poziom umysłowy (ilorazy inteligencji poniżej 91), przy czym 27% stanowili ociążali umysłowo, a pozostałych 17% badani z pogranicza debilizmu (11,8%) i debile (5,2%).

Przeprowadzono również badania kwestionariuszem MMPI (WISKAD), przeznaczonym według jego autorów do oceny najważniejszych cech osobowości, mających wpływ na osobiste i społeczne przystosowanie jednostki. Otrzymane wyniki wskazują na znaczne zaburzenia osobowości wielokrotnych recydywistów w porównaniu z innymi badanymi w Polsce tym kwestionariuszem osobami, nie popełniającymi przestępstw i nie ujawniającymi zaburzeń psychicznych, a także w porównaniu z więźniami o mniejszym stopniu wykołejenia społecznego. Profile badanych są znacznie podwyższone. Badanych cechuje według uzyskanych wyników drażliwość, znaczna wrogość, podejrzliwość, nieufność wobec otoczenia, poczucie wyobcowania, brak pozytywnych powiązań z rodziną, płytkość reakcji uczuciowych. Badanych cechuje również obniżony znacznie nastrój, niska samoocena, brak wiary w siebie. Profile badanych mają najczęściej charakter psychopatyczny, z dużą jednak (podobnie jak w niektórych innych polskich badaniach nad więźniami) komponentą paranoi-dalną i schizoidalną.

7. Na podstawie całokształtu danych o zachowaniu badanych w różnych okresach ich życia zarówno w więzieniu, jak i na wolności, opracowano dla każdego z nich charakterystykę psychopatologiczną. W charakterystykach tych zawarto te występujące w znacznym nasileniu cechy osobowości, które według oceny badających psychologów miały w każdym przypadku istotne znaczenie dla nieprzystosowania społecznego. W świetle charakterystyk większość wielokrotnych recydywistów cechuje znaczna drażliwość, wybuchowość, niezdolność do systematycznego wysiłku, mała odporność na trudności życiowe, znaczna impulsywność w działaniu. Stały brak osiągnięć nie tylko w zakresie działalności społecznie aprobowanej, ale i w zakresie działalności przestępczej wiąże się u wielu badanych m.in. z ich znaczną biernością, cechującą aż 52% wielokrotnych recydywistów.

30% badanych uznano za niezdolnych do nawiązywania trwałych pozytywnych kontaktów uczuciowych. Badani ujawniali często głębokie poczucie pokrzywdzenia i związane z nim nasilone pretensje do otoczenia,

także i do najbliższej rodziny, z którą większość z nich pozostawała w wyraźnym konflikcie.

$\frac{3}{4}$ badanych ujawniało agresywność, datującą się często od nieletności i nasilającą się następnie w związku z ich alkoholizmem. Z agresywnością łączyło się często dokonywanie czynów samoagresywnych popełnianych przez 56% badanych. Warto przy tym zwrócić uwagę, że wiele tych czynów nie stanowiło specyficznej reakcji na sytuacje więzienne, większość ich sprawców bowiem dokonywała aktów samoagresji na wolności (41%, było sprawcami czynów samoagresywnych dokonywanych zarówno w więzieniu, jak i na wolności, 28% zaś tylko na wolności).

8. Przedstawione wyżej wyniki badań — a w szczególności dane o systematycznym nadużywaniu alkoholu i alkoholizmie badanych, o ich niskim poziomie inteligencji, znacznej impulsywności w działaniu, częstej agresywności — pozwalają na lepsze zrozumienie przestępczości wielokrotnych recydywistów. Jedną z uderzających jej cech jest różnorodność popełnianych czynów: aż $\frac{2}{3}$ badanych było skazanych za przestępstwa różnego rodzaju — zarówno przeciwko mieniu, jak i przeciwko władzom i urzędom. Znaczna większość popełniała w stanie nietrzeźwym przestępstwa o charakterze agresywnym (71%). Przeważająca większość (90%) była skazana za dokonanie kradzieży. Kradzieże te nie przynosiły badanym na ogół większych korzyści materialnych — tylko w 21% wartość skradzionych przedmiotów przekraczała 5000 zł. Na uwagę zasługuje fakt, że sprawcy poważniejszych kradzieży dokonywali często również kradzieży przedmiotów o znacznie mniejszej wartości.

Tylko 12% badanych dokonało niejednokrotnych poważnych przestępstw o charakterze agresywnym (w tym również rozboju); znaczna zaś większość popełnionych w stanie nietrzeźwym przestępstw o charakterze agresywnym nie powodowała żadnych obrażeń u osób poszkodowanych. Ponadto 12% można było zakwalifikować jako wyrządzających poważniejsze szkody materialne (w związku z niejednokrotnym dokonaniem kradzieży powodującej straty przekraczające 5000 zł). Pozostałą większość wielokrotnych recydywistów stanowią sprawcy, których przestępczość — mimo jej uporczywości — można by uznać za drobną.

37% wielokrotnych recydywistów uzyskiwało głównie z kradzieży pieniądze na swoje wydatki, w związku z czym mogliby oni być określani mianem przestępców zawodowych. Różnili się oni jednak wyraźnie od typowych przestępców „zawodowych”: brak było na ogół specjalizacji w dokonywaniu przez nich przestępstw, tylko 30% spośród nich było karanych wyłącznie za przestępstwa przeciwko mieniu, a karierę życiową tej kategorii wielokrotnych recydywistów charakteryzowały liczne pobyty w więzieniu.

9. Badania niniejsze wskazują, że wielokrotni recydywiści nie stanowią populacji jednolitej. Stwierdza się m.in. wyraźne różnice między tymi spośród nich (70,4%), których karalność po ukończeniu 17 lat zaczęła się w okresie, gdy byli oni jeszcze młodocianymi, a tymi (29,6%), których karalność zaczęła się później. Ci ostatni, „późni” recydywiści są mniej wykolejeni społecznie, ich przestępstwa mają mniejszy ciężar gatunkowy i są częściej związane z nadużywaniem alkoholu.

Inna ze stwierdzanych różnic wynika z porównań recydywistów, którzy dokonywali przede wszystkim przestępstw o charakterze agresywnym i tych, którzy dokonywali wyłącznie przestępstw przeciwko mieniu. Sprawcy przestępstw o charakterze agresywnym byli nieco mniej wykolejeni, częściej natomiast stwierdzano u nich obniżoną tolerancję na alkohol i przebycie przez nich uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego; byli oni częściej sprawcami aktów samoagresji.

Ustalenie, czy występują różnice między innymi jeszcze kategoriami sprawców przestępstw, nie było możliwe, gdyż większość badanych, jak o tym była mowa, była sprawcami różnorodnych przestępstw, na co miało niewątpliwie wpływ systematyczne nadużywanie przez nich alkoholu. U sprawców kradzieży dochodziło w związku z nadmiernym alkoholizowaniem się do popełniania przestępstw o charakterze agresywnym, część sprawców przestępstw agresywnych zaś 'zaczynała w miarę nasilania się alkoholizmu dokonywać kradzieży celem uzyskania pieniędzy na alkohol.

10. Rozpatrując dane o wczesnych symptomach niedostosowania społecznego i zaburzeń osobowości badanych i stwierdzając znaczną trwałość tych zaburzeń począwszy od okresu dzieciństwa aż do pełnej dorosłości, należy zwrócić uwagę na istotny fakt, że jednostki z wczesnymi zaburzeniami osobowości były na ogół w dzieciństwie całkowicie pozbawione opieki i narażone na negatywne oddziaływanie środowisk rodzinnych.

58% badanych pochodziło z rodzin niepełnych, zmieniała w dzieciństwie wielokrotnie środowiska wychowawcze, w połowie badanych rodzin życie rodziców było bardzo złe, w większości przypadków badani byli jako dzieci zupełnie pozbawieni opieki. Stwierdzono wprawdzie, że tylko 19% ojców było karanych sądownie, poważny jednak problem stanowiło u ojców systematyczne nadużywanie alkoholu (52%), datujące się często jeszcze od okresu poprzedzającego urodzenie się badanych. Zwracają też uwagę znaczne rozmiary przestępczości i nieprzystosowania społecznego braci wielokrotnych recydywistów. W ok. $\frac{2}{3}$ rodzin stwierdzano niedostosowanie społeczne u co najmniej jednego brata; aż w 44% rodzin występował bracia karani sądownie (przy czym aż w 32% rodzin bracia będący recydywistami), $\frac{1}{5}$ zaś stanowiły rodziny, w których recydywistami byli wszyscy bracia. Jakkolwiek więc rozmiary niedostosowania społecznego i przestępczości braci są znaczne, badani jednak przewyższali

swoich braci większym nasileniem wykolejenia społecznego i przestępczości.

Porównanie wielokrotnych recydywistów pochodzących ze środowisk rodzinnych ocenionych jako negatywne (60%) z pozostałymi wielokrotnymi recydywistami wskazuje na rolę wychowywania się w takim środowisku w procesie wykolejania się społecznego i kształtowania się zaburzeń osobowości badanych. Recydywiści z negatywnych środowisk rodzinnych zaczęli częściej od pozostałych kraść już jako nieletni, ujawniali częściej agresywność już w okresie szkolnym, częściej nie uzyskiwali podstawowego wykształcenia. Badani z rodzin, w których występował alkoholizm ojca lub ojczyma, zaczęli szczególnie wcześnie nadużywać alkoholu, a w okresie, gdy byli ludźmi dorosłymi, ich stosunek do wszystkich osób z najbliższej rodziny był nacechowany bardzo nasilonymi konfliktami.

11. Biografie badanych wskazują więc, że dla genezy i pogłębiania się ich niedostosowania społecznego miały znaczenie zarówno negatywne środowiska, w jakich przebiegało ich dzieciństwo, jak i ujawniane przez nich zaburzenia osobowości, nasilające się następnie w związku z ich późniejszymi doświadczeniami życiowymi, a także w związku z ich alkoholizmem.

Obniżony poziom umysłowy rzutował na braki w podstawowym wykształceniu i przygotowaniu zawodowym badanych, a przebieg pracy recydywistów, nie mających żadnych kwalifikacji zawodowych był szczególnie niesystematyczny. Agresywność ujawniana w okresie szkolnym stanowiła cechę o znacznej trwałości, charakteryzującą szczególnie badanych o wczesnym początku wykolejenia, którzy mniej systematycznie od innych później pracowali i byli częściej alkoholikami.

Na podkreślenie zasługują wyniki wskazujące, że recydywiści ujawniający objawy alkoholizmu różnili się istotnie od recydywistów, u których objawów takich nie stwierdzono, wynikami zarówno badań inteligencji, jak i badań osobowości. Badanych alkoholików cechowała częściej znaczna bierność, impulsywność w działaniu i agresywność; stwierdzano u wielu z nich charakterystyczne obniżenie niektórych funkcji intelektualnych oraz większe niż u pozostałych zaburzenia osobowości.

12. Wyniki niniejszych badań wskazują, że problematyka wielokrotnej recydywy wiąże się ściśle z zagadnieniem nieletnich poważnie społecznie nie przystosowanych i ujawniających różnego rodzaju nasilone zaburzenia osobowości. Znaczna większość wielokrotnych recydywistów ujawniała już w okresie nieletniości takie zaburzenia w zachowaniu, które wymagają wczesnej interwencji celem zapobiegania procesowi ich dalszego nieprzystosowania społecznego oraz demoralizacji. Warto przy tym dodać, że na podstawie ostatnich badań dalszych losów dawnych nielet-

nich przestępców mężna sądzić, iż wielokrotni (recydywiści stanowią wśród nich grupę dość liczną: po (upływie 10 lat wśród dawnych nieletnich sprawców kradzieży z Warszawy (śr. wiek ok. 26 lat) było ich 30% ¹⁷³.

Na szczególnie podkreślenie zasługuje w związku z tym raz jeszcze problem negatywnych środowisk rodzinnych. Ze środowisk takich rekrutowali się nie tylko wielokrotni recydywiści i ich nie przystosowani społecznie bracia; ze środowisk takich pochodziła większość żon badanych; rodziny takie stworzyli sami recydywiści, a przystosowanie społeczne wychowujących się tu dzieci musiało być zagrożone. Są to środowiska wykolejonych społecznie alkoholików, przyczyniające się do powstawania u dzieci różnego rodzaju zaburzeń emocjonalnych i przekazujące im z pokolenia na pokolenie wzory negatywnych społecznie zachowań. Praktyczne wnioski o charakterze profilaktycznym wynikające z niniejszych badań dotyczą przede wszystkim potrzeby wczesnej interwencji ze strony władz oświatowych, a także instytucji związanych z resortem zdrowia i opieki społecznej w przypadkach dzieci rekrutujących się z takich środowisk.

13. Praca niniejsza nie jest poświęcona metodom postępowania z wielokrotnymi recydywistami, w szczególności zaś poza jej zasięgiem (badania prowadzono w latach 1965/1966) znalazły się kwestie związane ze specjalnymi środkami przewidzianymi dla recydywistów w kodeksie karnym z 1969 r.

Uzyskane wyniki prowadzą jednak do negatywnej oceny tradycyjnych metod polityki karnej i penitencjarnej, stosowanych wobec tej kategorii ludzi, których nieprzystosowanie społeczne i zaburzenia osobowości kształtowały się od wczesnego okresu życia. Do głębokiej refleksji skłaniają typowe koleje życia badanych wielokrotnych recydywistów, którzy trafiali do więzienia przeważnie już jako młodociani sprawcy drobnych na ogół przestępstw — od dawna nie przystosowani społecznie, nie mający podstawowego wykształcenia ani żadnych kwalifikacji zawodowych, ujawniający zaburzenia osobowości oraz nadużywający często alkoholu. Kolejne pobyty w zakładach karnych pogłębiały ich zaburzenia osobowości, zwiększając izolację społeczną, bierność, agresywność, wrogą postawę wobec autorytetów, przy jednoczesnym zacieśnianiu więzów młodocianego ze środowiskiem osób karanych i przebywających w więzieniu. Wprawdzie pobyty w więzieniu stanowiły przymusową przerwę w picciu, nie zapobiegały jednak, według wypowiedzi badanych, dalszemu systematycznemu nadużywaniu przez nich alkoholu. Wobec pracowników służby więziennej badani ujawniali w okresie badań znaczną wrogość, która nie mogła pozostać bez wpływu na ich stosunek i do innych osób reprezentu-

¹⁷³ Por. A. Strzembosz: *Rozmiary recydywy u nieletnich podsądnych sprawców kradzieży*, „Archiwum Kryminologii”, t. 6, 1974.

jących autorytety. Choć wszyscy badani przebywali wielokrotnie w więzieniu, połowa z nich była — wbrew panującym poglądom — wybitnie źle przystosowana do warunków więziennych.

Badania wskazują również, że długie, nawet co najmniej trzyletnie pobyty w więzieniu nie wpływały na lepsze przystosowanie recydywistów na wolności. Według wyników uzyskanych przez S. Szelhausa po pobytach w więzieniu, trwających 3 i więcej lat, bynajmniej nie następowały dłuższe okresy przebywania na wolności niż po krótkich (do 8 miesięcy) pobytach w więzieniu.

Wnioski z niniejszych badań, wskazujące na pogłębianie się nieprzystosowania i wyobcowania ze społeczeństwa recydywistów w związku z ich pobytami w więzieniu, są zgodne z poglądami różnych innych autorów¹⁷⁴.

Niewątpliwie problem wielokrotnej recydywy jest ogromnie trudny, wymagający rozpatrywania w powiązaniu z całokształtem nie tylko polityki karnej i penitencjarnej, ale i szerszej pojętej polityki społecznej¹⁷⁵. Prawdą jest, że wielokrotni recydywiści rekrutują się spośród najtrudniejszej kategorii nieletnich i młodocianych przestępców. Prawdą jest jednak także, że bezskuteczność stosowanych wobec nich kar pozbawienia wolności skłania do szukania rozwiązań problemu wielokrotnej recydywy na drodze szerszego uwzględniania środków wolnościowych i półwolnościowych. Postulat ten ma zastosowanie zwłaszcza w odniesieniu do młodocianych, których umieszczanie w zakładach karnych według przeważającej obecnie opinii powinno być w ogóle maksymalnie ograniczane¹⁷⁶. Postulat ten ma jednak zastosowanie i w stosunku do dorosłych recydywistów, będących sprawcami występków o niewielkim tylko ciężarze gatunkowym, wyobcowanych ze społeczeństwa, alkoholików, ujawniających zaburzenia osobowości. Obligatoryjne eliminowanie ich ze społeczeństwa na dłuższe okresy czasu pogłębia ich inadaptację społeczną, tym bardziej że według regulaminu wykonywania kary pozbawienia wolności sposób wykonywania tej kary wobec recydywistów, mając być „wyrazem wyjątkowego potępienia społecznego dla dotychczasowego trybu życia i zachowania się skazanego, oraz surowym ostrzeżeniem go przed ponownym popełnieniem przestępstwa”, przewiduje dodatkowe osłabienie

¹⁷⁴Np. S. Batawja: *Sankcje wobec recydywistów w projekcie k.k. a problematyka kryminologiczna recydywy*, „Państwo i Prawo”, 1968, 8—9, s. 273; A. M. Jakowlew: *Izuczenije i prieduprieżdzenije riecidiwnoj priestupnosti*, w: *Kriminologija*, Moskwa 1966, s. 307—308; I. I. Karpi ec: *Nakazanije. Socjalnyje, prawowyje i kriminologiczeskije problemy*, Moskwa 1973, s. 148.

¹⁷⁵ Karpiec: *op. cit.*, s. 249.

¹⁷⁶Por. np. J. V é r i n : *La prison; comment s'en débarrasser*, „Revue de science criminelle et de droit pénal comparé”, 1974, s. 906—917.

jego więzów ze środowiskiem osób przebywających na wolności poprzez znaczne ograniczenie jego kontaktów nawet z najbliższą rodziną. W świetle uzyskanych wyników na rozważenie zasługują podnoszone za granicą propozycje, że bardziej być może skuteczne i bardziej ekonomicznie Opłacalne mogłoby być umieszczanie tego typu wielokrotnych recydywistów w specjalnych ośrodkach półwolnościowych¹⁷⁷.

Dane o wczesnych początkach nadużywania alkoholu przez badanych wskazują, że wielu spośród nich wymagało leczenia odwykowego już wtedy, gdy byli oni młodocianymi, przy czym potrzebę taką sygnalizowały same nawet dane zawarte w aktach sądowych, dotyczące trybu życia badanych i charakteru popełnianych przez nich przestępstw oraz wskazujące już na rozpoznanie alkoholizmu aż u 40% młodych recydywistów poddawanych badaniom sędowo-psychiatrycznym. Leczenie odwykowe dorosłych recydywistów jest sprawą szczególnie trudną, tym bardziej że ujawniają oni często zaburzenia osobowości, nie mają żadnego oparcia i nie znajdują dostatecznej motywacji do podjęcia i kontynuowania takiego leczenia.

Szczególnej uwagi wymaga okres, w którym recydywiści po zwolnieniu z zakładu karnego znajdują się na wolności. Należy liczyć się z góry z faktem, że dla wielu badanych jedynym środowiskiem, w którym znaleźć mogą oparcie po zwolnieniu z zakładu karnego, jest środowisko podobnie jak oni wykolejonych i nadużywających alkoholu osób zwolnionych z więzienia, że na trudności może napotykać podjęcie przez nich pracy zaraz po wyjściu z więzienia, że część z nich nie ma w ogóle gdzie zamieszkać. Należy poza tym brać pod uwagę fakt, że niektóre cechy osobowości badanych — ich brak odporności na trudności, niewytrwałość, brak dojrzałości, bierność, skłonność do częstych reakcji agresywnych — mogą utrudniać im w znacznym stopniu dalszą adaptację społeczną. Wyłania się potrzeba organizowania zakwaterowania dla części recydywistów opuszczających zakłady karne, zapewnienia im niezbędnej pomocy w okresie po wyjściu z więzienia. Niezbędny jest przy tym kontakt kuratorów ze zwalnianymi recydywistami jeszcze w okresie ich pobytu w więzieniu. Stosunek zaś kuratorów do wielokrotnych recydywistów powinien być nacechowany zrozumieniem dla ich sytuacji, dla poważnych problemów, jakie stwarzają w ich życiu alkoholizm, zaburzenia osobowości, a także obiektywne trudności, na które napotykają oni po zwolnieniu z zakładu karnego.

¹⁷⁷ *People in Prison. England and Wales*, HMSO, London 1969.