

SESJA V

prowadzenie: kpt. Tadeusz Szarek

Kpt. Robert Fajferek

Areszt Śledczy w Krakowie Podgórzu

Psychologiczne uwarunkowania readaptacji

Moje krótkie wystąpienie jest pierwszym w bloku, który ma na celu przybliżenie charakterystyki podmiotu oddziaływań readaptacyjnych i problemów praktycznych związanych z rehabilitacją osób pozbawionych wolności. Opowiem krótko o najważniejszych zaburzeniach, które powodują, że człowiek popełnia przestępstwo, ale też postaram się przybliżyć możliwości i warunki do prowadzenia skutecznych oddziaływań wobec skazanych.

Jako psycholog psychoterapeuta siłą rzeczy nieco inaczej definiuję cel i istotę takich działań. Z punktu widzenia podmiotu — skazanego pozbawionego wolności — najważniejszym celem oddziaływań readaptacyjnych powinno być dokonanie takich zmian w jego zasobie zdolności regulacyjnych (sposób myślenia, radzenia sobie z emocjami, systemie normatywnym, sposobie komunikowania się), które pozwolą mu na samodzielne, autonomiczne, prawidłowe funkcjonowanie w systemie społecznym, o ile to jest możliwe bez konieczności kontroli zewnętrznej (oczywiście cel ten nie zawsze jest możliwy do realizacji).

Jeżeli celem jest przywrócenie zdolności autoregulacji, to oczywiście staje się, iż osoby pozbawione wolności mają w mniejszym lub większym stopniu zaburzone te zdolności; znakomita większość skazanych ma tę zdolność zaburzoną w stopniu znacznym lub nawet utraconą.

Znajomość istoty tych zaburzeń i możliwości oddziaływań korekcyjnych powinna być podstawą kreowania skutecznego systemu readaptacyjnego. Dla uproszczenia wymienię 3 grupy dysfunkcji psychicznych, najbardziej charakterystycznych dla populacji skazanych:

— uzależnienia,

- uszkodzenia centralnego układu nerwowego (zespoły psychoorganiczne, ograniczenia intelektu),
- zaburzenia osobowości (osobowość nieprawidłowa dys socjalna, chwiejna emocjonalnie).

Skuteczny system readaptacyjny powinien przewidywać adekwatne działania co do wszystkich tych kategorii zaburzeń. Jednak do tej pory w polskim Kodeksie karnym wykonawczym i w praktyce działań penitencjarnych dobrze opracowana jest jedynie strategia pracy z uzależnionymi. Część osób z poważnymi uszkodzeniami centralnego układu nerwowego znajduje swoje miejsce w oddziałach terapeutycznych dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami osobowości.

Dla olbrzymiej liczby skazanych, u których można stwierdzić zaburzenia osobowości (w tym najczęściej osobowość dys socjalną) nie są realizowane żadne skuteczne oddziaływania w zakresie tych dysfunkcji. Nieliczne próby oddziaływać nie przystają do ich złożoności i głębokości.

Jedną z przyczyn pomijania problemów osobowości nieprawidłowej dys socjalnej i psychopatii jest trudność w zdiagnozowaniu tych zaburzeń. Patologia związana z uzależnieniami jest zauważalna dość łatwo nawet przez kadrę, która nie ukończyła psychologii. Jeśli chodzi o diagnozę nozologiczną — kryteria rozpoznania uzależnienia są jasne i ściśle. Między innymi z tego względu problemem tym w zakładach karnych zajmowano się jeszcze zanim stworzono standardy pracy terapeutycznej z tym zaburzeniem.

W przypadku zaburzeń osobowości, problem diagnozy jest dużo trudniejszy nawet dla psychologów i psychiatrów. Istota tych zaburzeń u skazanego, w przypadku osób, które nie zajmują się diagnozą psychologiczną zawodowo, nie dociera w ogóle do świadomości. Używane w praktyce penitencjarnej pojęcie tzw. poziomu demoralizacji nie odzwierciedla złożoności i wagi tej patologii dla popełniania przestępstw. A diagnoza i korekta tych problemów powinna być kluczową sprawą w readaptacji.

Zasadniczo można zaryzykować stwierdzenie, że zaburzenia osobowości o charakterze antyspołecznym, w różnym nasileniu, są podstawowym źródłem popełniania większości pospolitych przestępstw. W procesie diagnostycznym osobowości nieprawidłowej dys socjalnej naruszanie norm społecznych i prawa jest jednym z ważniejszych kryteriów rozpoznania. Dokładniej o problemach diagnostycznych psychopatii opowie dr Ewa Habzda-Siwiek. Tu przedstawię ogólny obraz tego, jakie dysfunkcje psychiczne uważane są najczęściej za wyznaczniki tego zaburzenia:

- upośledzona zdolność do przeżywania uczuć wyższych empatii, trudności w przeżywaniu poczucia winy;

- upośledzona kontrola reakcji emocjonalnych, impulsywność;
- zaburzenie — upośledzenie rozwoju moralnego;
- zaburzenie struktur poznawczych — trudność w przewidywaniu skutków działań;
- zaburzenia relacji z innymi — egocentryzm, skłonność do manipulacji¹.

Dodatkowym czynnikiem związanym z diagnozą, który ma olbrzymie znaczenie dla podejmowania oddziaływań terapeutycznych, jest stopień korektywności stwierdzanych zaburzeń. W przypadku zaburzeń osobowości bardzo trudno jest ocenić go jednoznacznie. Na pewno jest spora grupa osób, u której zaburzenia te są na tyle mocno utrwalone, że żadne metody oddziaływań psychokorekcyjnych nie przyniosą trwałych, istotnych zmian. Jednak jest też spora liczba osób, które przy odpowiednio prowadzonej pracy readaptacyjnej, mogą z dobrym skutkiem uzyskać sprawność w funkcjonowaniu psychicznym i społecznym.

Pewnym rozwiązaniem problemu oceny korektywności, ale też i potrzeby oddziaływań readaptacyjnych, było omówione przez dr. Mariusza Sztukę pojęcie ryzyka recydywy. Jeśli stworzono już narzędzia, które pozwalają na dokładny i obiektywny (w oparciu o korelację prostych kwantyfikowalnych czynników) podział skazanych pod kątem zasadności stosowania wobec nich oddziaływań readaptacyjnych, to powinniśmy jak najszybciej skorzystać z tych doświadczeń. Profesjonalne przystosowanie do polskich warunków narzędzia do pomiaru poziomu ryzyka recydywy, może być podstawą do racjonalizacji (w znaczeniu logicznej racjonalnej spójności) naszego systemu readaptacyjnego.

Ponieważ póki co takiego narzędzia nie ma, to w przypadku zaburzeń osobowości podstawowym kryterium oceny korektywności jest ich utrwalenie. Pogłębianie i utrwalanie zaburzeń osobowości jest procesem, w związku z tym najistotniejsze, najbardziej celowe jest jak najwcześniejsze zdiagnozowanie i wszechstronna próba korekty zaburzeń na ich początku. Jak się wydaje, populacja młodych przestępców pierwszy raz karanych jest grupą, w której intensywne oddziaływania psychokorekcyjne są opłacalne. Jak widać bardzo często, już sama diagnoza podstawowych dysfunkcji prowadzących człowieka do popełniania przestępstw jest trudna. Skomplikowana i trudna diagnoza implikuje trudny proces terapeutyczny (niwelowanie tych wszystkich zaburzeń), który powinien być podstawą rzeczywistej readaptacji.

¹ Szerzej o kryteriach rozpoznawania psychopatii w pracy B. Pastwy-Wojciechowskiej, *Naruszanie norm prawnych w psychopatii. Analiza kryminologiczno-psychologiczna*, Gdańsk 2004.

Dodatkową trudnością w korekcji zaburzeń skazanych są cechy środowiska, w którym ma ona się odbywać — czyli zakładu karnego.

Jeżeli by szukać podstawowych czynników przeszkadzających w pracy readaptacyjnej, wynikających ze środowiska więziennego, to są nimi:

— prizonizacja — nadmierne przystosowanie się do warunków zakładu karnego — obniżenie poziomu autonomii,

— negatywny wpływ innych skazanych o głębszych zaburzeniach lub wzajemne wzmacnianie się w antyspołecznych postawach,

— izolacja — deprywacja potrzeb i trudność w transponowaniu zdobywanych umiejętności na życie poza zakładem karnym.

Czynnikami sprzyjającymi będą w takim ujęciu:

— kryzys — przeżycie osobistego kryzysu wpływa pozytywnie na możliwość dokonania zmiany,

— wpływ terapeutyczny i wychowawczy (tylko wtedy gdy mamy do czynienia z przygotowanym do tego specjalistą, zdolnym prawidłowo wykonywać swoją funkcję),

— kontakty ze światem zewnętrznym — nieprzestępczym.

W oparciu o to można by opisać w uproszczeniu kierunki prawidłowych oddziaływań readaptacyjnych: na bazie osobistego kryzysu jakim jest izolacja i chwilowej dezorganizacji struktur osobowości, praca nad uzyskaniem przez skazanego motywacji do reorganizacji jego sposobu funkcjonowania w sposób, który będzie jak najbardziej przystawał do rzeczywistości poza murami więzienia.

Ujmując rzecz dokładniej, podkreśliłbym pozytywną rolę kryzysu jaki wynika z izolacji penitencjarnej. W tym ujęciu, łagodzenie dolegliwości izolacji od samego początku nie wpływa korzystnie na motywację do zmiany. Zaostrzenie dyscypliny w zakładzie karnym może być nawet merytorycznie uzasadnione potrzebami readaptacji, jednak będzie uzasadnione tylko wtedy, gdy skazany otrzyma rzeczywistą i pełną pomoc w ponownej, lepszej reorganizacji swoich struktur psychicznych². W innym przypadku zwiększanie rygorystyki będzie niehumanitarnym znęcaniem się, a skazani zareagują na to szybkim patologicznym przystosowaniem się do warunków więziennych — prizonizacją. Znaczenie osobistego kryzysu dla motywacji do zmiany wpływa na to, iż najbardziej celowe i skuteczne będą oddziaływania u skazanych po raz pierwszy (ponowne uwięzienie nie jest najczęściej tak mocno przeżywane jak pierwsza izolacja).

² Znaczenie kryzysu jako ważnego elementu w rozwoju człowieka opisał K. Dąbrowski, *Dezintegracja pozytywna [Positive disintegration]*, Warszawa 1979.

Trudności w motywowaniu do zmiany przez uświadamianie sobie kryzysu izolacyjnego powodują długoletnie wyroki — tam proces prizonizacji jest właściwie nieunikniony. W terapii uzależnień podstawową pracą terapeutyczną w przypadku takich skazanych jest ponowne wzmocnienie przeżywania osobistego kryzysu (alkoholowego dna, jak mówią niektórzy).

Praca nad reorganizacją struktur psychicznych (sposobu myślenia, systemu wartości i sposobu kontrolowania reakcji emocjonalnych), oparta na przeżywanym przez skazanego kryzysie izolacyjnym, powinna być kluczową sprawą w każdym systemie readaptacyjnym.

Oddziaływania takie należą do palety metod terapeutycznych, i w zakresie najczęściej spotykanych u przestępców zaburzeń — osobowości nieprawidłowej dysocjalnej, powinny być realizowane w sposób analogiczny jak terapia osób uzależnionych od alkoholu. Przy czym analogiczny w tym przypadku nie powinno oznaczać uproszczonej! Zakres i komplikacja zaburzeń opisywanych jako osobowość nieprawidłowa jest tak poważny, że wymaga — jak się wydaje — co najmniej tak samo intensywnej i długotrwałej terapii, jak w przypadku uzależnień.

W obecnym stanie prawnym, z punktu widzenia pracy psychokorekcyjnej, założenia Indywidualnych Programów Oddziaływania (dalej: IPO) w odniesieniu do programów terapeutycznych dla uzależnionych są logicznym absurdem. Próbuje się, przy pomocy uproszczonych i dużo mniej intensywnych oddziaływań, korygować zaburzenia diagnostycznie bardziej skomplikowane i głębiej w psychice osadzone (osobowość nieprawidłową). Jeśli skuteczność terapii uzależnień w dobrym oddziale wyniesie 30%, to skuteczność IPO w sposób oczywisty będzie w praktyce żadna. Naprawdę nie trzeba było 10 lat doświadczeń, aby dojść do tych wniosków. Dla osób świadomych warunków koniecznych do osiągnięcia zmian w psychice przestępcy, nieskuteczność IPO była oczywistością od samego początku. Świadomy nieskuteczności był też w większości personel Służby Więziennej, który widział brak technicznych środków do realizacji tych programów.

Na marginesie rozważań o pracy psychokorekcyjnej, dodać należy, że od prawie 10 lat polski system penitencjarny bezkrytycznie uwiarygodnia (najczęściej głównie w aktach) fikcję IPO. Jest to moim zdaniem efekt olbrzymiej inercji zamkniętej, totalnej instytucji, która dostosowując się formalnie (poprzez tworzenie rzeczywistości sprawozdawczej) do wymogów prawnych i oczekiwań władz wyższych, próbuje uniknąć poważniejszych zmian w sposobie pracy oraz zmian wewnątrz swojej struktury.

Dodatkową sprawą jest to, że podstawowy zakres metod wymieniany

przez Kodeks karny wykonawczy³ (praca, nauka i zajęcia kulturalno-oświatowe, dalej: KO), nie ma poważnego wpływu na korektę najczęstszych dysfunkcji psychicznych skazanych. Sam fakt zdobycia zawodu, pracy na terenie zakładu karnego i dużej aktywności w ramach KO, w praktyce nie zmieni bardzo systemu wartości i sposobu myślenia osoby, która od dłuższego czasu buduje swoją tożsamość przestępcy (oddziaływania te zmniejszają dolegliwości związane z izolacją i mają swoje uzasadnienie, jednak bezpośrednio nie wpływają w znaczącym stopniu na readaptację osób zaburzonych). Dawanie narzędzi do uczciwego życia będzie nieskuteczne, jeśli nie zmienimy sposobu myślenia i wartościowania przestępcy, tak aby uzyskał on osobistą motywację do korzystania z tych narzędzi. Jest to analogiczna sytuacja jak w przypadku uzależnień. Praca, nauka i KO na terenie zakładu karnego nie wpłyną na utrzymanie abstynencji bez ukierunkowanych oddziaływań terapeutycznych, i w tym sensie działania te same w sobie nie mają readaptacyjnego charakteru.

Praca psychokorekcyjna z zaburzeniami osobowości wymaga personelu tak samo (a nawet lepiej) przeszkolonego do pracy terapeutycznej, jak w przypadku terapii uzależnień. Szkolenie terapeuty to nie tylko przeszkolenie w ramach procedury. Terapeuta musi mieć dokładnie opanowany całościowy warsztat pracy grupowej i indywidualnej. Niekompetentne kopiowanie procedur, przeznaczonych dla innej grupy docelowej, w innym kontekście, może przynieść więcej szkód niż pożytku (np. Trening Zastępowania Agresji). Stosowana ściśle w kontekście zakładu karnego może niwelować kryzys, poprawiać przystosowanie do warunków zakładu karnego — co niekoniecznie będzie się przekładało na zwiększenie szans na przystosowanie do wolności — i w praktyce, możemy zwiększyć poziom spokoju w jednostce penitencjarnej kosztem zmniejszenia szans na pozytywną reintegrację społeczną).

Sam proces diagnostyczny w pierwszej fazie terapii będzie w przypadku tych zaburzeń bardziej skomplikowany niż w uzależnieniach. Oznacza to, że personel powinien mieć nawet wyższe kwalifikacje merytoryczne, niż personel oddziałów odwykowych. Dodatkowo, cechy terapeuty, które są potrzebne do nawiązania prawidłowego kontaktu terapeutycznego, nie pozwalają na prowadzenie bez gruntownego przeszkolenia takich oddziaływań przez osoby, które przez wiele lat pracują jako wychowawcy lub nawet psychologowie diagności. Często konieczna byłaby głębsza praca nad niwelowaniem osobistych, przeszkadzających w terapii nastawień (badania nad wypaleniem zawodowym w Służbie Więziennej mówią nawet o 70% osób

³ Ustawa z dn. 6 VI 1997 r. — Kodeks karny wykonawczy.

z wyraźnymi cechami syndromu wypalenia, u wychowawców stwierdzono depersonalizację jako najczęstszy mechanizm obronny⁴. Cechy kontaktu terapeutycznego, o których usłyszą państwo od Tomasza Świtka, powinny uświadomić wszystkim, że nie jest w stanie zrealizować go dobrze przypadkowy człowiek, z krótkim przeszkoleniem. Na pewno nie jest w stanie zrealizować go wypalony, depersonalizujący wychowawca, chociażby nawet dokładnie znał procedurę oddziaływań.

Warto by też dokładnie zróżnicować oddziaływania, w zależności od stopnia utrwalenia zaburzeń. Prowadzenie takich oddziaływań wobec wielokrotnych recydywistów i zdiagnozowanych ciężkich psychopatów nie ma w praktyce sensu. Jeśli historia życia i wybory, których dokonują, potwierdza, że zaburzenia te są już mocno utrwalone, a jednostki te utraciły możliwość skutecznej samoregulacji, to wtedy lepiej jest budować system kontroli zewnętrznej zachowania. Nawet praktyka oddziaływań w oddziałach terapeutycznych dla uzależnionych recydywistów od lat pokazuje niewielką opłacalność pracy z osobami o utrwalonych zaburzeniach.

Przeżyty kryzys i oddziaływania psychokorekcyjne na terenie zakładu karnego, będą miały niewielką szansę powodzenia, jeśli nie będą przystawały do rzeczywistości poza murami. Oddziaływania te będą przystawały do tej rzeczywistości tylko wtedy, jeśli maksymalnie jak to się tylko da, będą w niej osadzone, a praca w zakładzie karnym będzie zintegrowana z procedurami i formami wspierania rehabilitacji skazanych po opuszczeniu zakładu karnego. Skuteczność oddziaływań wobec skazanych uzależnionych od alkoholu możliwa jest między innymi dlatego, że dla tej kategorii zaburzeń istnieje cała sieć jednostek wspierających (poradnie, grupy AA, kluby abstynenta). Pracując z naszymi podopiecznymi, dużą wagę przykładamy do nauczania ich korzystania z tej pomocy (przyjmuje się, że uzależniony powinien pracować nad sobą przez okres ok. dwóch lat po opuszczeniu zakładu karnego, zanim jego abstynencja będzie ustabilizowana).

W przypadku skazanych z osobowością nieprawidłową dysocjalną, nie ma w praktyce ośrodków poza murami więzień, które zajmowałyby się pracą psychokorekcyjną tych zaburzeń.

Moim zdaniem, właśnie takie ośrodki powinny stać się osiã oddziaływań readaptacyjnych. Tam powinna zachodzić właściwa readaptacja społeczna, monitorowana przez wyszkolonych terapeutów we współpracy ze służbą

⁴ Najdokładniejsza analiza syndromu wypalenia zawodowego u funkcjonariuszy Służby Więziennej zawarta jest w pracy J. K o r c z y ń s k i e j, *Temperamentalny czynnik ryzyka wypalenia zawodowego na przykładzie pracowników służby więziennej*, Białystok 2002.

kuratorską i całym zapleczem służb socjalnych. Stworzone w nich metody i strategia pracy terapeutycznej powinny wejść to pragmatyki działań zakładu karnego. Organizacyjnie może to wyglądać tak, że terapeuci związani ściśle z zewnętrznymi ośrodkami readaptacji, już na terenie zakładu karnego pracowaliby ze skazanymi nad wzbudzeniem motywacji i podjęciem decyzji o zmianie stylu życia. Rozpoczynaliby w ten sposób podstawowy proces terapeutyczny, który jednak trwałby dalej po opuszczeniu zakładu karnego. Zaletą takiego rozwiązania jest na pewno neutralność terapeutów spoza systemu więziennego. Z jednej strony skazanym łatwiej będzie wejść w kontakt terapeutyczny, a z drugiej — terapeuta z zewnątrz nie podlega konfliktowi ról, jaki na pewno dotyczy przy okazji zajęć korekcyjnych wychowawcy czy nawet psychologa działu penitencjarnego. Dodatkowo osoba znająca z pracy na zewnątrz rzeczywiste problemy, które utrudniają reintegrację społeczną, skupiałaby się na niwelowaniu tych trudności i nie miałaby tendencji do poprawiania przystosowania do warunków izolacji.

Kluczową sprawą będzie stworzenie standardów takich oddziaływań. Zasadniczo model terapii behawioralno-poznawczej, stosowany w terapii uzależnień⁵, wydaje się być dość użyteczny i elastyczny w zakresie pracy korekcyjnej z przestępcami. Doświadczony terapeuta uzależnień powinien być w stanie prowadzić takie oddziaływania w oparciu o dostarczone struktury i programy. Jednak obecnie w Polsce trzeba w praktyce od zera stworzyć model takiej pracy psychokorekcyjnej. Dlatego w najbliższych latach konieczna byłaby pomoc superwizyjna najlepszych terapeutów, którzy pomogliby dobrać i przystosować odpowiednie metody oddziaływań do specyfiki pracy z osobami popełniającymi przestępstwa. Być może warto byłoby także przystosować kilka sprawdzonych już za granicą (np. w badaniach *what works*) pomysłów na prowadzenie ośrodków readaptacyjnych.

Na pewno konieczne jest stworzenie całego systemu profesjonalnych oddziaływań terapeutycznych, zarówno w trakcie pobytu w zakładzie karnym, jak i po jego opuszczeniu. Ograniczone zmiany w systemie readaptacyjnym — sprowadzające się do upowszechnienia na terenie zakładu karnego krótkich programów dotyczących rzeczywistych dysfunkcji psychicznych skazanych — nie zadziałają na pewno. Nawet powszechna realizacja zajęć z Treningu Zastępowania Agresji nie przyniesie w praktyce żadnego efektu readaptacyjnego, pomimo tego że zajęcia te dotyczą podstawowych zabu-

⁵ Pełne omówienie najpowszechniejszego w Polsce modelu terapii uzależnień można znaleźć w książce: J. Mellibruda, Z. Sobolewska-Mellibruda, *Integracyjna psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka*, Warszawa 2006.

rzeń popychających do łamania norm prawnych. Prowadzenie wyizolowanych, dodatkowych zajęć siłami personelu penitencjarnego poprawi tylko statystyki (zwiększenie liczby realizowanych programów) i dobre samopoczucie decydentów, ale kolejny raz będą to zmiany pozorne. Jeżeli chodzi o skuteczność, mierzoną zmniejszeniem powrotności do przestępstwa, nie będzie żadnego statystycznie istotnego efektu! Zaburzenia, które powodują, że przestępca łamie normy, są zbyt poważne, aby się łudzić, że w krótkim czasie, tylko na terenie zakładu karnego można osiągnąć efekt readaptacyjny. A skoro nieuprawnione jest przewidywanie, że takie krótkie programy rehabilitacyjne na terenie zakładu karnego będą skuteczne (przyniosą spadek recydywy), to ich wdrażanie poza kompleksowym systemem oddziaływań jest nieuzasadnione.

To co może być skuteczne i jednocześnie opłacalne, to jedynie kompleksowe systemy oddziaływań zarówno na terenie, jak i poza terenem zakładu karnego. Praca psychokorekcyjna nie poddaje się uproszczeniom, ponieważ dotyczy bardzo skomplikowanej materii ludzkiej psychiki. Wymaga czasu, spójnego systemu oraz dużego udziału wysoko wykwalifikowanej, specjalistycznej kadry. Tylko przy zachowaniu wysokich standardów może być opłacalna.

Jakiegokolwiek uproszczenia i braki w systemie powodują, że skuteczność terapii mierzona zwiększeniem zdolności autoregulacyjnych pacjentów jest bliska zeru. Dlatego moim zdaniem nie warto marnować środków wprowadzając na siłę uproszczone i przez to pozorne oddziaływania rehabilitacyjne dla ogółu skazanych. Pozorne i niepełne działania przyniosą wręcz odwrotny skutek. Osoba, która jest poddana nieskutecznym oddziaływaniom tylko utrwała swoje przekonanie o braku możliwości zmiany i w przyszłości będzie jeszcze trudniej zmotywować ją do pracy nad sobą. Warto w tym momencie zacząć w końcu tworzyć pełny, zwarty system oddziaływań readaptacyjnych wobec rzeczywiście podatnych na te działania grup skazanych. Taki system readaptacji, który będzie miał realną szansę na wysoką skuteczność, a przez to będzie opłacalny dla samych skazanych i dla ogółu społeczeństwa.

Podsumowując, wyliczmy sprawy, które warto by gruntownie przemodelować w porównaniu z obecnym stanem prawnym i pragmatyką penitencjarną:

— wprowadzenie standardu terapeutycznej pracy psychokorekcyjnej dla jak najszerszej grupy zaburzeń u skazanych — ze szczególnym uwzględnieniem pracy nad zaburzeniami osobowości;

— stworzenie obiektywnego systemu oceny kwalifikacji skazanych do programów psychokorekcyjnych (przystosowanie narzędzi do pomiaru ryzyka recydywy);

— skoncentrowanie intensywnych działań psychokorekcyjnych na skazanych po raz pierwszych, u których nie stwierdzono głęboko utrwalonych zaburzeń;

— wyraźne zróżnicowanie w sposobie oddziaływania na pierwszy raz karanych w porównaniu do recydywistów i innych skazanych z utrwalonymi poważnymi zaburzeniami osobowości;

— ustawowe oparcie systemu readaptacji w zakładzie karnym o kontakt ze światem poza murami, ze szczególnym uwzględnieniem specjalistycznych ośrodków readaptacyjnych;

— opracowanie standardów do terapeutycznych oddziaływań penitencjarnych — określenie zakresu metod, intensywności i długości programów oraz minimalnego poziomu przygotowania merytorycznego terapeutów;

— uznanie wskaźnika recydywy jako podstawowego kryterium oceny oddziaływań penitencjarnych — ewaluacja istniejących programów pod tym kątem, a w konsekwencji stała ewolucja stosowanych metod w kierunku rozwiązań bardziej skutecznych.