

List do redakcji. Izolacja instytucjonalna a zdrowie psychiczne nieletnich

Letter to the Editorial Office. Institutional Isolation and the Mental Health of Minors in Resocialization Facilities

Anna Dąbrowska

Zakład Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji, Instytut Pedagogiki,
Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

Szanowna Redakcjo,

nie ulega wątpliwości, że konieczne jest zapewnienie wszystkim dzieciom i młodzieży należytej opieki psychiatrycznej, psychoterapeutycznej i psychologicznej. Zapotrzebowanie na tego rodzaju pomoc nasiliło się w ciągu ostatnich trzech lat, co ma związek ze skutkami pandemii COVID-19. Spowodowany nią przymus izolacji znacznie obniżył jakość życia i zdrowia dzieci, młodzieży, a także ich rodziców. Dystans społeczny, ograniczenia dotyczące relacji, etapy całkowitej lub częściowej edukacji domowej oraz nauczanie online ograniczyły możliwość nawiązywania kontaktów towarzyskich i angażowania się w aktywność fizyczną przez dzieci i młodzież. Interakcje rówieśnicze, które są ważnym aspektem rozwoju, zostały zahamowane. W następstwie tych zdarzeń wywiązała się debata publiczna na temat konieczności wprowadzenia pilnych zmian w ochronie zdrowia psychicznego małoletnich, aby sprostać wyzwaniom związanym z negatywnymi skutkami pandemii.

Do tej dyskusji chciałabym dodać również swój głos – głos osoby, która od kilku dekad zajmuje się badaniem skutków izolacji dzieci i młodzieży przebywających w placówkach resocjalizacyjnych. W celu dogłębnego poznania tego zjawiska prowadziłam badania naukowe (finansowane m.in. ze środków Narodowego Centrum Nauki), a na podstawie opublikowanych wyników zaproponowałam formy terapii i opracowałam metody pracy wychowawczej. Mam nadzieję, że w dyskusji o potrzebie wsparcia zdrowia psychicznego małoletnich wybrzmi w końcu problem efektów izolacji instytucjonalnej adolescentów przebywających w placówkach resocjalizacyjnych, np. w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych (MOW). Konsekwencje przebywania w takich ośrodkach nie są wcale mniejsze od tych spowodowanych pandemią, a raczej

– moim zdaniem – są większe, chociażby dlatego, że w polskich realiach prawnych izolacja może trwać nawet do ośmiu lat.

Nie wszyscy mają świadomość, że do MOW decyzją sądu rodzinnego, na podstawie regulacji prawnych [1, 2], kierowane są dzieci i młodzież (w wieku 10–18 lat) zagrożone niedostosowaniem społecznym, które wymagają specjalnej organizacji nauki, metod pracy, wychowania i resocjalizacji, czyli należą do kategorii uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Najczęściej przebywają tam z powodu nierealizowania obowiązku szkolnego i/albo braku postępów edukacyjnych. Inne przyczyny to kradzieże, uzależnienia itp. Wychowankowie MOW cechują się dużymi obciążeniami (wychowanie zazwyczaj w rodzinie patologicznej; uczestniczenie w rozprawie sądowej, w toku której wydano postanowienie sądu o skierowaniu do MOW; mieszkanie w instytucji wychowawczej; funkcjonowanie w placówce wśród narzuconej społeczności rówieśniczej; wymuszona rozłąka z rodziną i przyjaciółmi), w związku z czym przeżywają kryzysy na płaszczyźnie biologicznej, emocjonalnej i społecznej. Ponadto cały okres dojrzewania przebiega u nich w separacji od społeczeństwa. Wszystko to stanowi przesłanki do powstawania kolejnych deficytów emocjonalnych i społecznych.

Ogólnie rzecz biorąc, najliczniejszą populację MOW stanowi młodzież, co do której występują uzasadnione obawy, że nie ukończy elementarnego poziomu nauczania, obowiązkowego w polskim systemie edukacji. Im wcześniej więc nastolatek trafią do MOW, tym większa szansa, że ukończą szkołę podstawową (ale jednocześnie wtedy są dłużej poddani izolacji). A zatem głównym celem jest ograniczenie sytuacji, kiedy np. sąd rodzinny kieruje do placówki szesnastolatka, który na skutek zaniedbań rodzicielskich i środowiskowych ukończył jedynie cztery klasy szkoły podstawowej. Wówczas maksymalny czas pobytu w ośrodku wynosi dwa lata, ponieważ nie ma podstaw prawnych do zatrzymania podopiecznego w placówce po osiągnięciu pełnoletności. Warto zaznaczyć, że do wyjątkowych należy zaliczyć sytuacje, gdy osiemnastolatek wyraża chęć pozostania w MOW i kontynuowania nauki. Tym samym takie okoliczności wykluczają szansę na pomyślne zakończenie edukacji. Zamierzeniem ustawodawcy jest więc niedopuszczenie do takiej sytuacji.

Pobyt w ośrodku sprawia, że przerwanie edukacji jest niemożliwe, ponieważ na terenie placówki znajdują się szkoła podstawowa i zazwyczaj szkoła branżowa wraz z internatem, a podopieczni są cały czas pod opieką nauczycieli i wychowawców. Izolacja instytucjonalna zagraża jednak zdrowiu psychicznemu nastolatków, o czym świadczą dostępne wyniki badań [3–8]. Analizy wskazują też na ryzyko zwielokrotnionego wzrostu zaburzeń psychicznych, w tym dużej depresji, pogłębiających się zaburzeń w zachowaniu – w porównaniu z nastolatkami w ogólnej populacji [9], a także doświadczanie samotności [10], która obniża dobre samopoczucie [8] i ma konsekwencje edukacyjne, wpływa bowiem negatywnie na przywiązanie do szkoły, motywację do nauki i osiągnięcia [11].

Pomimo wiedzy uzyskanej z tego rodzaju danych znikome są szanse na przeprowadzenie reformy systemu resocjalizacji nieletnich, której celem byłaby deinstytucjonalizacja, wpisująca się w ramy polityki społecznej kreowanej przez Unię Europejską. Nie mam też złudzeń, że sądy rodzinne zaczną odstępować od decyzji umieszczenia

młodzieży w placówkach izolacyjnych, mimo że mają do dyspozycji dość szeroki wachlarz innych środków wychowawczych (ustanowienie nadzoru kuratora sądowego lub organizacji młodzieżowej/społecznej, skierowanie do ośrodka kuratorskiego, zmiana dotychczasowego środowiska życia – umieszczenie w zawodowej rodzinie zastępczej itp.), gdyż od lat nic się w tej materii nie zmienia. Ulokowanie nastolatka w MOW wciąż jest środkiem wychowawczym najczęściej orzekanym przez sąd. Moim zdaniem do środowiska prawniczego zbyt słabo dociera przekaz, że izolacja instytucjonalna młodzieży jest silnym korelatem przestępczości [12–15].

Ufam zatem, że po zreformowaniu systemu opieki psychiatrycznej w dokumentacji znajdują się stosowne zapisy, z których jasno będzie wynikać uprzywilejowana pozycja młodzieży poddanej wychowaniu instytucjonalnemu, jeżeli chodzi o dostęp do psychiatry i psychoterapeuty. Wprowadzenie takiego zapisu i respektowanie go będzie wyraźną reakcją na brak propozycji wdrożenia innych rozwiązań. Możemy wspólnie zadbać o zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży poddanych wychowaniu zakładowemu – na tyle, na ile jest to możliwe w aktualnym systemie organizacyjno-prawnym. Warto pamiętać o tym, że brak stosownego wsparcia dla nieletnich może mieć konsekwencje społeczne w postaci wzrostu kosztów utrzymania opieki społecznej, a w skrajnych wypadkach – nakładów związanych z utrzymaniem osób skazanych.

Piśmiennictwo

1. Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich z dnia 28 października 1982 roku (Dz.U. z 2002 r. Nr 11, poz. 109 ze zm.).
2. Ustawa o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich z dnia 9 czerwca 2022 roku (Dz.U. z 2022 r., poz. 1700).
3. Beaudry G, Yu R, Långström N, Fazel S. *An updated systematic review and meta-regression analysis: Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities*. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 2021; 60(1): 46–60. Doi: 10.1016/j.jaac.2020.01.015.
4. Choukas-Bradley S, Prinstein MJ. *Peer relationships and the development of psychopathology*. W: Lewis M, Rudolph KD. red. *Handbook of developmental psychopathology*. New York: Springer; 2014. S. 185–204. Doi: 10.1007/978-1-4614-9608-3_10.
5. Dąbrowska A. *Zasoby osobiste i społeczne a dobrostan psychiczny wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2023.
6. Solmi M, Veronese N, Galvano D, Favaro A, Ostinelli EG, Noventa V i wsp. *Factors associated with loneliness: An umbrella review of observational studies*. J. Affect. Disord. 2020; 271: 131–138. Doi: 10.1016/j.jad.2020.03.075.
7. Thomas S, Drawve G, Thomas JM. *Exploring the generality of the influence of institutional isolation among youth on crime*. Deviant Behavior 2017; 39(7): 852–867. Doi: 10.1080/01639625.2017.1335529.
8. Zarate D, Ball M, Montag C, Prokofieva M, Stavropoulos V. *Unravelling the web of addictions: A network analysis approach*. Addict. Behav. Rep. 2022; 15: 100406. Doi: 10.1016/j.abrep.2022.100406.

9. Fazel M, Doll H, Långström N. *Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: A systematic review and metaregression analysis of 25 surveys*. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 2008; 47(9): 1010–1019. Doi: 10.1097/CHI.ObO13e31817eecf.
10. Costa M, Mota CP, Matos PM. *Predictors of psychosocial adjustment in adolescents in residential care: A systematic review*. Child Care Pract. 2022; 28(1): 52–81. Doi: 10.1080/13575279.2019.1680533.
11. Eccles AM, Qualter P, Madsen KR, Holstein BE. *Loneliness and scholastic self-beliefs among adolescents: A population-based survey*. Scand. J. Educ. Res. 2023; 67(1): 97–112. Doi: 10.1080/00313831.2021.1983865.
12. Lauritsen JL, Rezey ML, Heimer K. *When choice of data matters: Analyses of U.S. crime trends, 1973–2012*. J. Quant. Criminol. 2016; 32: 335–355. Doi: 10.1007/s10940-015-9277-2.
13. McCall WV, Black CG. *The link between suicide and insomnia: Theoretical mechanisms*. Curr. Psychiatry Rep. 2013; 15(9): 389. Doi: 10.1007/s11920-013-0389-9.
14. Rosenfeld R. *Crime dynamics: Why crime rates change over time*. Cambridge: Cambridge University Press; 2024.
15. Thomas SA, Shihadeh ES. *Institutional isolation and crime: The mediating effect of disengaged youth on levels of crime*. Soc. Sci. Res. 2013; 42(5): 1167–1179. Doi: 10.1016/j.ssresearch.2013.03.009.

Adres: Anna Dąbrowska
e-mail: anna.l.dabrowska@uj.edu.pl

Otrzymano: 1.09.2024
Przyjęto do druku: 7.01.2025