

BOGUSŁAW JANISZEWSKI

FUNKCJE SPOŁECZNO-TERAPEUTYCZNE SYSTEMU PENITENCJARNEGO ORAZ SUGESTIE *DE LEGE FERENDA*

I. Trudno podać przykład większej dysfunkcjonalności instytucji od tradycyjnego zamkniętego więzienia, symbolizującego nieracjonalny, arbitralny i niehumanitarny sposób karania, stanowiącego więc dokładną odwrotność tego, co w jego ramach i przy jego pomocy chce się osiągnąć¹. Terapia społeczna uruchomiona w specjalnych zakładach może prowadzić do tego, iż zakładany cel działalności tych instytucji penitencjarnych nie będzie pozostawać w sprzeczności z ich rzeczywistą funkcją, a także, że instytucje te będą wywierać odpowiedni "społeczno-terapeutyczny" wpływ również na cały system penitencjarny przyczyniając się do zmiany zastanych schematów myślenia w tej dziedzinie, panujących nie tylko w społeczeństwie, ale i wśród profesjonalistów².

Pojęcie terapii społecznej w penitencjarystyce kojarzy się u nas głównie z eksperymentami podejmowanymi na tym polu, począwszy od lat sześćdziesiątych w bogatych krajach północno-amerykańskich i europejskich, z ideologią "oddziaływaniami z resocjalizacyjnym modelem prawa karnego"³. Pod koniec lat siedemdziesiątych znaczna część europejskich kryminologów i karnistów pokładała w oddziaływaniach społeczno-terapeutycznych wielkie nadzieje natury polityczno-kryminalnej. Upatrywano w nich przełomowy środek, zdolny do zahamowania indywidualnych karier kryminalnych, do wyprowadzenia chronicznych sprawców przestępstw z "syndromu obrotowych drzwi". Oczekiwano też, iż powstające zakłady terapii społecznej spełnią właśnie funkcję konia trojańskiego wobec tradycyjnego więzienia. Oczekiwania te zostały w niektórych krajach częściowo zrealizowane. Jednak, jak wiadomo, szersze urzeczywistnienie społecznej terapii napotkało na znaczne trudności. Doszło nawet do długotrwałej stagnacji w tej mierze. Złożyło się na to wiele przyczyn o charakterze ideologicznym, społecznym

¹ Ocena więzienia zaczerpnięta z opracowania M. Płatek, *Meandry humanizacji wykonania kary pozbawienia wolności - z doświadczeń amerykańskiego systemu penitencjarnego*, w: *Doświadczenia i perspektywy systemu penitencjarnego w Polsce*, pod red. T. Szymanowskiego i A. Rzeplińskiego, Warszawa 1987, s. 311.

² R. Ortman, niemiecki kryminolog, pisze: "Es wird aber auch deutlich werden, dass zwischen den Theorien und Ergebnissen der Kriminologie einerseits und den gesetzlichen Rahmenbedingungen des Strafvollzugs und der Realität des Strafvollzugs andererseits eine grosse Kluft besteht"; tegoż autora, *Resozialisierung im Strafvollzug. Theoretischer Bezugsrahmen und empirische Ergebnisse einer Längsschnittstudie zu den Wirkungen von Strafvollzugsmaßnahmen*, Freiburg 1987, s. 7.

³ Osobom dobrze zorientowanym w działalności naszego więziennictwa może się też kojarzyć w jakimś sensie z podjętymi w ostatnich latach próbami realizacji amerykańskiego psychokorekcyjnego programu "Atlantis" wobec pewnej grupy skazanych uzależnionych od alkoholu; por. Przegląd Więziennictwa Polskiego 1994, nr 5/6, s. 117 - 118.

i przede wszystkim ekonomicznym, ale także przyczyn wynikających z wątkowej niepodatności więziennictwa na głębsze reformy, wspieranej społeczną konsternacją wobec nowych zjawisk zorganizowanej przestępczości i jej rozmiarów na przestrzeni ostatnich piętnastu lat.

Jednakże oceny co do założeń teoretycznych, modelu prawnego, uczestnictwa skazanych, a przede wszystkim efektów tych zróżnicowanych oddziaływań, realizowanych w różnych krajach w charakterze eksperymentów penitencjarnych, pozostają nadal dalekie od zgodności⁴. Wiele nieporozumień wynikłych na tle tychże ocen znanych jest także z dyskusji nad odwrotem od ideologii oddziaływania⁵. Na podkreślenie zasługuje to, że w ostatnich kilku latach, przynajmniej w literaturze kryminologicznej niektórych państw europejskich, obserwuje się pewien renesans podejścia "treatment" oraz akcentowanie potrzeby stosowania "interwencji psychospołecznych" w toku wykonywania kary pozbawienia wolności⁶.

Prace nad przyszłym kodeksem karnym i kodeksem karnym wykonawczym w Polsce stwarzają okazję do postawienia pytania o potrzebę tworzenia i o ewentualny kształt ram prawnych dla przedsięwzięć penitencjarnych określanych mianem społecznej terapii i przeznaczonych dla skazanych odbywających karę pozbawienia wolności. Byłoby niekorzystne dla polityki kryminalnej, gdyby repertuar środków penitencjarnych został przewidziany na miarę obecnej infrastruktury zakładowej i finansowych możliwości więziennictwa i gdyby z tych powodów dyskusja nad autentyczną społeczną terapią uznana została przez komisję legislacyjną za bezprzedmiotową. Trzeba jednak odpowiedzieć na pytanie, co z programów w zakresie społecznej terapii może nas dziś zainteresować i jaki model prawny jej funkcjonowania mógłby stanowić podstawę do dyskusji.

II. Najogólniej mówiąc chodzi tutaj głównie o szerzej rozumiane "interwencje psychospołeczne", o oddziaływania podejmowane podczas wykonywania kary pozbawienia wolności na cechy osobowości, oddziaływania zmierzające do pomocy skazanemu w jego społecznej reintegracji i w konsekwencji do zmniejszenia recydywy⁷. Chodzi jednak o działania autentyczne,

⁴ Por. bliżej na ten temat: M. Walter, w: *Strafvollzug (Lehrbuch)*, Stuttgart i in. 1991, s. 213 - 223, 230 i n.; tamże R. Ortmann, s. 6 - 37; H. J. Schneider, *Kriminologie*, Berlin-New York 1987, s. 849 i n.; B. Janiszewski, *Recydywa wielokrotna w prawie karnym, zagadnienia nadzwyczajnego wymiaru kary*, Poznań-Warszawa 1992, s. 121 i n.

⁵ Por. H.-H. Jescheck, *Die Krise der Kriminalpolitik*, Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft 1979, s. 1037 i n.; K. Roxin, *Nowe kierunki polityki kryminalnej*, Przegląd Prawa Karnego 1990, nr 4, s. 93 - 103; T. Weigend, *Neoklassizismus - ein transatlantisches Missverständnis*, Zeitschrift für die Gesamte Strafrechtswissenschaft 1982, z. 3; J. Jasiński, udział w dyskusji w: *Doświadczenia i perspektywy*, s. 377 i n.

⁶ Zob. D. Wójcik, sprawozdanie z konferencji, Państwo i Prawo 1994, nr 6, s. 103 - 104; por. też: F. Dünkel, B. Geng, *Zur Rückfälligkeit von Karrieretätern nach unterschiedlichen Strafvollzugs- und Entlassungsformen*, w: *Kriminologische Forschung in den 90er Jahren* (red. G. Kaiser, H. Kury), Freiburg 1993, s. 202 - 207 i 244 - 247; *Sozialtherapie in den 90er Jahren, Gegenwärtiger Stand und aktuelle Entwicklung im Justizvollzug*, pod red. R. Egga, Wiesbaden 1993; R. Egg, *Sozialtherapeutische Behandlung und Rückfälligkeit im längerfristigen Vergleich*, Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform 1990, z. 6.

⁷ "Terapia społeczna jest przede wszystkim terapią indywidualną nawet wówczas, gdy ofiarowuje pomoc społeczną świadczoną sprawcy, gdyż zawsze punktem centralnym jest osobowość indywidualna w swojej strukturze. Taka terapia powinna spowodować u sprawcy opóźnione dojrzenie [...], przesunięcie struktury psychicznej, eliminację określonych symptomów i zmianę postaw. Jak dotąd najskuteczniejsze są [...] psychologiczne formy oddziaływania i analityczna psychoterapia"; J. Śliwowski, *Kara pozbawiania wolności we współczesnym świecie*, Warszawa 1981, s. 143.

pozbawione "frazologii resocjalizacyjnej". Dlatego terapia ta, zdaniem wielu kryminologów, nie jest do pogodzenia z warunkami tradycyjnego zakładu karnego⁸. Mimo różnych zastrzeżeń pozwala ona na tworzenie warunków dla przyszłej readaptacji tych skazanych, którzy będą mogli i chcieli z niej skorzystać. Zarówno sposób podejścia do zagadnień roli kary i zadań prawa karnego, z jednej strony, jak i dotychczasowe doświadczenia w zakresie stosowania tych szczególnych środków prewencji w innych krajach, z drugiej strony, nie dają podstaw do sformułowania co do nich oczekiwań w postaci "rozwiązania problemu". Środki te bowiem pozwalają dopiero wraz z innymi wyżej środkami na z a p o c z ą t k o w a n i e procesu społecznej readaptacji skazanego i nie gwarantują, iż efekt oddziaływań pozostanie niezmiennym do końca jego życia⁹.

Szczególnie interesujące z punktu widzenia omawianego tu tematu są dwudziestokilkuletnie prawne, praktyczne i naukowe doświadczenia nad terapią społeczną w Niemczech¹⁰. Interesujące jest tam przede wszystkim wmontowanie terapii społecznej w system prawnokarny realizujący założenia klasycznego modelu (kara nie przekraczająca współmierności do stopnia winy czynu). W tej sytuacji większość krytycznych argumentów przeciwników, formułowanych ze stanowiska "odrotu od ideologii oddziaływania" okazała się po prostu bezprzedmiotowa¹¹. Terapię społeczną starano się uruchamiać w niewielkich kilkudziesięcioosobowych zakładach, możliwie jak najdalej oddzielonych od zwykłych zakładów karnych (Justizvollzug), postulując, by zatrudniony w nich personel fachowy stanowili ludzie "z zewnątrz", nie podporządkowani resortowi więziennictwa. Przy tym zasadniczą troską stało się uniknięcie retoryki resocjalizacyjnej. Od czasu utworzenia pierwszych eksperymentalnych zakładów społecznej terapii w RFN do dziś, skazani mogą w nich przebywać (w wyniku własnych starań) w ramach wykonywania orzeczonej kary pozbawienia wolności¹².

⁸ Por. H. J. Schneider, *Kriminologie*, s. 849 i n.; R. Ortmann, w: *Strafvollzug*. Rec. tej pracy B. Janiszewski, w: *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny* 1988, z 2. Trzeba zaznaczyć, iż urzeczywistnienie społecznej terapii wymaga spełnienia szeregu warunków o charakterze politycznym, społecznym, ekonomicznym i organizacyjnym.

⁹ Por. R. Egg, *Sozialtherapeutische Behandlung*, s. 367.

¹⁰ Wykaz prawie 300 pozycji literaturowych zawiera praca pod red. R. Egga, *Sozialtherapie...* Od początku lat siedemdziesiątych utworzono w RFN 12 działających do dziś eksperymentalnych zakładów (oddziałów) społecznej terapii włączonych w tamtejszy system penitencyjny i opartych na pewnych jednolitych podstawach prawnych. Ścierające się przez wiele lat koncepcje prawnokarne i liczne badania naukowe nad działaniem i efektywnością tych oddziaływań składają się na niewątpliwą atrakcyjność tego przykładu. Co do przyszłych perspektyw rozwoju tych zakładów por.: R. Egg, *Sozialtherapie aus der Sicht der Bundesländer - eine Umfrage*, ibidem, s. 107 - 112.

¹¹ Do 1984 r. przepisy prawa RFN, które nie weszły jednak w życie, przewidywały umieszczenie w zakładach społecznej terapii tytułem środka zabezpieczającego wykonywanego po odbyciu kary pozbawienia wolności. Większość krytyki kierowała się przeciwko takiej koncepcji polityki kryminalnej.

¹² Przeniesienie do takiego zakładu poprzedzone jest wnioskiem skazanego oraz decyzją danego zakładu terapeutycznego (§ 9 i 123 - 128 ustawy o wykonywaniu kary z 1976 r.). Odpowiednie przepisy mówią ogólnikowo, iż możliwość odbywania kary w tych zakładach mają ci sprawcy, co do których wskazania resocjalizacyjne przemawiają za zastosowaniem szczególnych środków terapeutycznych. Przeniesienie to jest dla skazanego całkowicie dobrowolne, w czym dostrzega się zarówno z terapeutycznego, jak i etycznego punktu widzenia, niezbędny warunek oddziaływania resocjalizacyjnego. Toteż pensjonariusz na swój wniosek zostaje bezzwłocznie z niego zwolniony. W przypadku braku oczekiwanych rezultatów może on bez własnej woli zostać przeniesiony z powrotem do zwykłego zakładu karnego. Wypracowane przez funkcjonujący od kilku lat w Niemczech Zespół Roboczy d/s Terapii Społecznej w Wykonywaniu Kary Pozbawienia Wolności *Wymagania minimalne instytucji społeczno-terapeutycznych* przyjmują założenie pełnej dobrowolności udziału w omawianych oddziaływań; por. ibidem, s. 19-20.

Zarówno założenia teoretyczne, jak i wyniki badań nad efektywnością społecznej terapii w niemieckich zakładach karnych wskazują na potrzebę objęcia nią tych sprawców, którzy po pierwsze wykazują wyraźne zaburzenia osobowości, po drugie byli już uprzednio karani za poważne przestępstwa, a po trzecie co do których istnieje przypuszczenie, iż bez odpowiedniego oddziaływania również w przyszłości mogą popełniać poważne przestępstwa¹³.

Jednym z najistotniejszych problemów dotyczących zakładów społecznej terapii była i jest ocena skuteczności ich działania¹⁴. Zdaniem G. Kaisera w odniesieniu do badań niemieckich, mimo wszystkich zastrzeżeń, działalność terapeutyczna wykazała pewną większą skuteczność niż odnotowywano to w grupach kontrolnych, rekrutowanych ze zwykłych zakładów karnych¹⁵. Najnowsze badania F. Dünkela i B. Genga w tej mierze, podobnie jak i wyniki odpowiednich badań prowadzonych ostatnio w USA, pozwalają mówić tu co najmniej o "umiarkowanym optymizmie"¹⁶. Wydaje się też, że niemałą wymowę posiadają te wyniki badań, które wskazują na opóźniającą recydywę skutki tych przedsięwzięć. Upoważniają one do sformułowania hipotezy, iż właśnie czynniki późniejsze, niezależne od terapii, często sytuacyjne mogą przyczynić się do "zdemontowania" jej osiągnięć psychologicznych i do późniejszej recydywy. W końcu nie są pozbawione racji głosy tych autorów, którzy przestrzegają przed oceną społecznej terapii wyłącznie przy pomocy kryteriów związanych z późniejszą powrotnością do przestępstwa¹⁷. Trzeba też dodać, iż dotychczasowe funkcjonowanie omawianych zakładów w Niemczech spełniło w pewnym stopniu funkcję "humanizowania całego systemu". Coraz szerzej reprezentowany jest tam pogląd, iż wobec zróżnicowanych ofert resocjalizacyjnych w otwartym systemie zakładowym, skazani nie upatrują już w społecznej terapii jedynej szansy uniknięcia zwykłego systemu wykonywania kary i uzyskania pomocy w swej przyszłej społecznej readaptacji¹⁸.

III. Powołane doświadczenia niemieckie pomagają niewątpliwie w odpowiedzi na pytanie kto i dlaczego powinien korzystać ze społecznej terapii.

¹³ Wyniki badań empirycznych wskazują na potrzebę stosowania oddziaływań społeczno-terapeutycznych właśnie w stosunku do sprawców szczególnie obciążonych recydywą i uprzednią karalnością; por. F. Dünkel, *Legelbewahrung nach sozialtherapeutischer Behandlung. Eine empirische vergleichende Untersuchung*, Berlin 1980, s. 280 i n.; *Gegenwärtige kriminalpolitische Strömungen zur sozialtherapeutischen Behandlung im Strafvollzug*, w: *Bundeszusammenschluss für Straffälligenhilfe. Sozialtherapie als kriminalpolitische Aufgabe. Empfehlungen zur zukünftigen rechtlichen und tatsächlichen Ausgestaltung der Sozialtherapie im Strafvollzug*, Bonn 1981, s. 86 - 87; F. Dünkel, B. Geng, *Zur rückfälligkeit...*

¹⁴ Opublikowanych zostało w Niemczech kilkanaście studiów zawierających oceny efektywności działania tych zakładów na podstawie badań katamnesticznych i longitudinalnych. Zostały one bliżej omówione w: B. Janiszewski, *Recydywa...*, s. 135 - 142 oraz w tegoż autora recenzji pracy R. Ortmana, *Resozialisierung...*, *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny* 1988, z 2; por. też przypis nr 16.

¹⁵ G. Kaiser, *Kriminologie, Ein Lehrbuch*, wyd. 2, 1988. Por. też krytycznie: *Kriminologie, Lexikon*, pod red. H.-J. Kerner, 1991, s. 278 - 281.

¹⁶ Ibidem, a także P. Gendreau, D. A. Andrews, *Tertiary prevention: what the meta-analyses of the offender treatment literature tell us about "What Works"*, *Canadian Journal of Criminology* 1990, z. 32, s. 173 - 184.

¹⁷ Terapia ta ma bowiem silne uzasadnienie humanitarne, etyczne. "Wykonanie kary nie połączone z ofertą socjalizacji i zainteresowaniem resocjalizacją sprawcy [...] oznacza dla nas w rzeczywistości odhumanizowanie i regres"; G. Kaiser, *Kriminologie*, § 115.

¹⁸ Por. M. Walter, w: *Strafvollzug*, s. 233 i n.; *Strafvollzug in der Praxis. Eine Einführung in die Probleme und Realitäten des Strafvollzuges und Entlassenenhilfe*, pod red. H.-D. Schwinda i G. Blaua, Berlin-New York 1988, s. 27.

Otóż, jak wiadomo, zasadniczym założeniem leżącym u jej podstaw jest to, iż część zachowań dewiacyjnych związanych z przestępczością sięga przyczynowo cech osobowości¹⁹. A zatem, najszerzej ujmując, kandydatami do "psychospołecznych interwencji" będą skazani o głębokich odchyleniach od normy w zakresie osobowości, z którymi to odchyleniami wiąże się realnie groźba poważnych naruszeń porządku prawnego w przyszłości.

Chodzi tutaj przede wszystkim o sprawców, którzy również z uwagi na popełnione już przestępstwa znaleźli się w "stadium autonomicznym", tzn. że ich zachowania przestępcze zaautonomizowały się od strony motywacyjnej i uniezależniły się od swych pierwotnych przyczyn. Mowa więc o tych, którzy przyswoili sobie pewne podkulturowe normy i wartości, co powoduje, iż zachowanie przestępcze wydaje im się "dozwolone" i co wręcz aktywizuje ich do dalszych tego rodzaju zachowań. W skrajnych przypadkach jednostki takie akceptują swój przestępczy status i przyjmują tożsamość przestępcy²⁰. Zaburzenia osobowości tego rodzaju występują u znacznej części recydywistów²¹ i niewątpliwie rzutują na poglądy tych osób wobec przestrzegania norm prawnych i wobec rygoryzmu moralnego innych, na zdolność do poczucia winy, na rodzaj percepcji kary (odbytej i odbywanej), na przezwyciężanie sytuacji trudnych, w końcu na funkcjonowanie zarówno w warunkach pozbawienia wolności, jak i po opuszczeniu zakładu karnego²². Już z tego powodu podczas pobytu w tradycyjnym więzieniu nie tylko nie dochodzi do resocjalizacji recydywistów, lecz wręcz do ich dalszej społecznej i moralnej degradacji²³.

Wynika z tego, iż terapię społeczną należałoby przeznaczyć w pierwszym rzędzie dla skazanych na karę pozbawienia wolności, młodych wiekiem rzeczywistych recydywistów, którzy rozwijają lub osiągnęli karierę kryminalną, a więc dla sprawców o zdecydowanie negatywnej prognozie, rokujących jednak według opinii specjalistycznej możliwość wykorzystania tego rodzaju terapii. Krótkie kary nie przekraczające 5 czy 6 miesięcy nie nadają się do tego. Z drugiej strony nie można wykluczyć sensu tych zabiegów w ramach długoterminowych, a nawet najdłuższych kar pozbawienia wolności, z tym, że należałoby je podjąć w odpowiednim

¹⁹ Terapia społeczna ma więc tylko wtedy pełne widoki na skuteczną interwencję, kiedy zachodzi rzeczywiste wzajemny związek między cechami osobowości a dewiacyjnym zachowaniem się. Pojęcie terapii społecznej, jak podkreślała H. Kaufmann, nie oznacza w żadnym przypadku, że przyczyn przestępstwa będzie się każdorazowo poszukiwać jedynie w cechach osobowości sprawcy. Winna być ona bowiem otwarta także na inne teorie wyjaśniające genezę przestępczości, w szczególności winna uwzględniać siatkę stosunków społecznych, w których sprawca żyje. Jest to często niezbędne z terapeutycznego punktu widzenia; zob. H. Kaufmann, *Kriminologie III. Strafvollzug und Sozialtherapie*, Stuttgart i in. 1977, s. 159.

²⁰ Stąd też wynikają wnioski co do psycho- i socjokorekcyjnych metod działań przeciwprzestępczych. "Nie wystarczy zmienić - piszą A. i M. Kosewscy - środowiska nałogowego pijaka lub zawodowego przestępcy aby zmienić ich zachowanie. W pierwszym rzędzie osiągnąć musimy zmiany w postawach i osobowości tych ludzi, w przeciwnym przypadku poszukają oni lub sami sobie wytworzą takie otoczenie społeczne, jakie odpowiada ich aktualnym postawom i potrzebom"; A. Kosewska, M. Kosewski, *Osobowościowe czynniki zachowań dewiacyjnych. "Dojrzewanie przestępcze" i jego terapiętyka*, w: *Zagadnienia patologii społecznej*, pod red. A. Podgóreckiego, Warszawa 1977, s. 268.

²¹ Por. Z. Ostrihanska, *Wielokrotni recydywiści w świetle badań kryminologicznych i psychologicznych*, Archiwum Kryminologii 1976, t. VII, 1976, s. 82 i n.; T. Szymanowski, J. Górski, *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w świetle wyników badań*, Warszawa 1982, s. 233 i n.

²² Por. B. Janiszewski, *Recydywa...*, s. 33 - 37 i n.

²³ Por. W. Poznaniak, *Zaburzenia w uspołecznianiu u przestępców*, Poznań 1982, s. 94 i n. oraz J. Śliwowski, *Kara pozbawienia wolności*.

czasie przed przewidywanym końcem pobytu w zakładzie karnym²⁴. Wiara w możliwość wychowawczego oddziaływania kary po wielu latach jej odbywania jest czystą utopią, pisał J. Pinatel²⁵. Rzecz w tym, że w przypadku terapii społecznej nie kara i związane z nią rygory oraz powszechnie stosowane środki i metody tzw. penitencjarnego oddziaływania mają być tu zaangażowane, ale dłuższa i "przyczynowa" pomoc fachowa, która zmienia dla swoich potrzeb pewne struktury wykonawcze i organizacyjne w zakładzie karnym.

IV. Aprobowana dziś powszechnie zasada dobrowolności udziału w programie społecznej terapii bynajmniej nie jest wolna od poważnych zastrzeżeń²⁶. Od strony merytorycznej jednym z założeń programu społecznej terapii, jednocześnie odróżniającym zakład, w którym jest ona realizowana od zwykłego zakładu karnego, pozostaje założenie o samoopowiedzialności skazanego. Oznacza to, że każdy pensjonariusz może ostatecznie tylko sam przezwyciężyć swoje problemy i trudności. Terapia społeczna zaś może mu jedynie "podpowiedzieć drogę wyjścia" i udzielić w tym odpowiedniej pomocy, i to tylko wtedy, gdy on tego chce²⁷.

W tym jednak niewątpliwie humanitarnym i podbudowanym merytorycznymi racjami rozwiązaniu przyjmującym całkowitą dobrowolność udziału w oddziaływaniach kryje się wiele poważnych negatywnych konsekwencji. Po pierwsze - zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, iż młodzi, poważnie zdemoralizowani sprawcy, szczególnie o negatywnej tożsamości, aktywnie przystosowani do warunków więziennych, nie będą mieli jakiegokolwiek zamiaru integrowania się ze społeczeństwem, które zdecydowanie odrzucają, a więc nie będą chcieli rzeczywiście i autentycznie współdziałać z terapeutami. Uczestnictwo w terapii może być dla nich o tyle atrakcyjne, o ile wiąże się ze złagodzeniem reżimu odbywanej kary, z ulgami, przerwami w jej wykonywaniu, a w końcu z warunkowym przedterminowym zwolnieniem²⁸. Po drugie - problematyczne jest także dokonywanie wyboru podopiecznych wyłącznie przez samą instytucję społecznej terapii. Z niemieckich doświad-

²⁴ Z tego, co obecnie wiadomo o wpływie długoterminowego pobytu w tradycyjnym zamkniętym więzieniu na osobowość jednostki wynika też, iż przed lub po jego zakończeniu należałoby poddać taką jednostkę psychosocjalnym kuracjom w celu uwarunkowania funkcjonowania w normalnych parametrach społecznych. W. Poznaniak, *Zaburzenia*, s. 96.

²⁵ Por. J. Pinatel, *Actes du II Congres*, s. 324, za J. Śliwowskim, *Tendencje abolicjonistyczne i skrajnie krytyczne w penitencjarystyce*, w: *Problemy współczesnej penitencjarystyki w Polsce*, pod red. B. Hołysta, Warszawa 1984, s. 9.

²⁶ Zgoda co do tej zasady panuje także w niemieckiej literaturze przedmiotu. Uważa się całkiem zasadnic, iż osoba poddana oddziaływaniom nie może być jedynie ich obiektem, nie można też czynić jej zarzutu z powodu odmowy poddania się terapii. Formalnie wymagany jest więc wniosek skazanego o przyjęcie do instytucji terapeutycznej. Na temat kryteriów przyjmowania do poszczególnych zakładów społecznej terapii zob. R. Egg, G. Schmitt, *Sozialtherapie im Justizvollzug*, w: *Sozialtherapie...*, s. 117 - 118.

²⁷ Por. F. Specht, *Entwicklung und Zukunft der Sozialtherapeutischen Anstalten im Justizvollzug der Bundesrepublik Deutschland*, w: *Sozialtherapie...*, s. 14; por. też przypis 13.

²⁸ W literaturze niemieckiej przeciwko dobrowolności uczestnictwa w zabiegach społeczno-terapeutycznych wystąpił zdecydowanie na początku lat osiemdziesiątych H. Schöch. Pisał on, że "dogmat o dobrowolności" psychoterapii i związana z tym rezygnacja z nieoznaczonego czasu jej trwania, wynikające z oparcia kary na stopniu winy, okazują się ostatecznie krótkowzrocznymi ukłonami wobec modnych neoklasycznych koncepcji kary, które chcą ostatecznie prawo i obowiązek państwa w zakresie prewencji specjalnej i resocjalizacji podporządkować wątpliwej autonomii sprawców. Zasadę całkowitej dobrowolności udziału w terapii społecznej uznał Schöch za opartą na "dalekim od życia, heroizującym obrazie sprawców"; H. Schöch, *Retted die sozialtherapeutische Anstalt als Massregel der Besserung und Sicherung!* Zeitschrift für Rechtspolitik 1982, z. 8 s. 209.

czeń wynika, iż komisje rekrutacyjne odrzucają "najtrudniejszych" skazanych, kierując się między innymi potrzebą uzyskania jak najlepszych wyników swej pracy. Niezwykle ograniczona liczba miejsc w funkcjonujących obecnie w Niemczech zakładach społeczno-terapeutycznych przesądza, przy większej liczbie chętnych, o dużym prawdopodobieństwie odrzucenia wniosku, albo o powrotnym przeniesieniu do zwykłego zakładu. Prowadzi to zaś do zjawiska tzw. wtórnej stygmatyzacji. Badania empiryczne nad późniejszą recydywą tych dwóch kategorii skazanych dość zgodnie wykazały ich szczególnie wysoki poziom powrotności do przestępstwa²⁹.

Mimo tych zastrzeżeń każdy program szeroko rozumianej społecznej terapii zakłada, jak już wspomniano wyżej, nie tylko to, że skazany wyraża chęć poddania się oddziaływaniom, ale także autentyczne jego uczestnictwo w terapii. Jakikolwiek sposób przymusowego poddawania takim oddziaływaniom grozi więc ich odrzuceniem albo pozornymi motywacjami uczestnictwa. Wydaje się też, że sposobem rozwiązania sygnalizowanych problemów jest zwiększenie ofert resocjalizacyjnych obok społecznej terapii oraz prawne określenie kryteriów udziału w niej przy pozostawieniu swobody decydowania przez skazanych o tym udziale.

V. Zaaprobowanie tych pryncypiów karalności, na których opiera się projekt kodeksu karnego z 1994 r.³⁰ oraz to wszystko, co dziś wiadomo o funkcjonowaniu instytucji terapii społecznej i ich wynikach, pozwala na sformułowanie kilku kierunkowych wniosków dotyczących polityki kryminalnej (gdy chodzi o skazanych na karę pozbawienia wolności sprawców dorosłych).

1. Uruchomienie programów społecznej readaptacji skazanych odbywających karę pozbawienia wolności jest jednym z socjalnych obowiązków państwa. Tworzenie instytucji społecznej terapii jest tylko jednym z nich. Można by je tworzyć jako specjalnie wyodrębnione niewielkie oddziały zewnętrzne zakładów karnych, organizowane w początkowym etapie tak, jak organizowane były u nas pierwsze oddziały dla sprawców przestępstw nieumyślnych.

2. Względy społeczno-terapeutyczne nie pozwalają na tworzenie programów tego rodzaju oddziaływań w obrębie zakładów tradycyjnych, nawet otwartych, lecz w których część skazanych z terapii nie korzysta. Konflikt norm występujący między skazanymi może być efektywnie usunięty przez utworzenie tzw. społeczności terapeutycznej w całym zakładzie. Inną kwestią jest tworzenie klimatu terapeutycznego i rezygnacja z wielu środków bezpieczeństwa. Rola członka grupy psychokorekcyjnej stoi bowiem w wielu

²⁹ Por. F. Dünkel, *Legalbewahrung...*, s. 385; F. Dünkel, B. Geng, *Zur Rückfälligkeit...*, s. 248. Na tle sygnalizowanych zastrzeżeń odnośnie do dobrowolności udziału w społecznej terapii można podzielić się refleksją co do tego, że właśnie oddziaływaniom społeczno-terapeutycznym polegającym na pedagogicznych i psychologicznych ingerencjach w osobowość sprawcy, mających dopomóc mu i społeczeństwu w jego społecznej integracji, i których warunki realizacji wiążą się z najdalej posuniętą humanizacją procesu wykonawczego, przypisuje się tak duże zagrożenie dla praw jednostki. Tymczasem następstwa pobytu w tradycyjnym więzieniu wywoływane w sferze psychicznej skazanego - jego desocjalizacja i deformacja - czyniące go bardziej podatnym na zachowania społeczno-dewiacyjne i przestępcze, uważane są często po prostu za elementy "wkalkulowane" w samą karę. Nie można zatem oprzeć się wrażeniu, iż zachwiane tu zostały proporcje dotyczące ochronnej funkcji prawa karnego.

³⁰ Projekt kodeksu karnego, wkładka do zeszytu 2/1994 Państwa i Prawa.

punktach w sprzeczności z tradycyjnie pojmowaną rolą więźnia³¹. Trening indywidualnych umiejętności z położeniem nacisku na samodzielność decydowania o sobie nie jest do pogodzenia z homogenizacją więzienną.

3. Terapię społeczną należy widzieć wyłącznie jako programy psychospołecznego oddziaływania uruchamiane w toku wykonywania kary pozbawienia wolności, a więc bez możliwości decydowania o niej przez sąd orzekający. O skierowaniu skazanego do odpowiedniego zakładu nie powinny decydować jednak wyłącznie czynniki administracyjne. Decyzje takie winny zapadać przy współdziałaniu sędziego penitencjarnego lub pod merytoryczną kontrolą sądu penitencjarnego.

4. Przeniesienie skazanego do instytucji społeczno-terapeutycznej mogłoby nastąpić nie później niż 6 miesięcy przed czasem, w którym byłoby możliwe warunkowe przedterminowe zwolnienie, a wcześniej w zależności od potrzeb terapeutycznych. A zatem w przypadku kary 3 lat pozbawienia wolności przeniesienia można by dokonać w granicach po ok. 1 roku i 2 miesiącach do 1 roku i 4 miesięcy licząc od początku kary. Zastosowanie oddziaływań społeczno-terapeutycznych możliwe jest również w odniesieniu do kar najdłuższych. W przypadku kar krótkoterminowych, trzeba brać pod uwagę minimum czasu niezbędnego dla rozwinięcia oddziaływań oraz to, by proces wykonawczy, z którym wiąże się szeroki zakres ulg nie był zaprzeczeniem społecznego sensu orzeczonej kary, lub - w skrajnych przypadkach - by nie sprzeciwiały się temu względy bezpieczeństwa. Tego rodzaju usytuowanie społecznej terapii kojarzy się w pewnej mierze z realizacją pomysłu zakładu przejściowego.

5. Do wyrażonych wyżej wniosków odnośnie do kręgu skazanych wobec których istnieją wskazania do oddziaływań społeczno-terapeutycznych można dodać to, iż podstawą do tych wskazań winny być nie tylko wcześniejsze pobyty w więzieniu, ale także w zakładzie poprawczym. Wśród kręgu osób, o których tutaj mowa, szczególny problem stanowią skazani uzależnieni od alkoholu. Sprawcy wykazujący obok alkoholizmu większy stopień demoralizacji i obciążeni poważnymi przestępstwami stanowią kategorię sprawców wymagających odpowiednich oddziaływań terapeutycznych. Nic nie stoi na przeszkodzie, by przyjmować ich do postulowanych tu instytucji terapeutycznych, z tym, że zarówno program terapii, jak i względy zachowania abstynencji wymagają specjalnej organizacji. Wszystkie wymienione już wyżej kategorie skazanych, oraz ta, o której tutaj mowa, powinny być ujęte w ustawie karnej wykonawczej tak, by ewentualnie przyszła rekrutacja do zakładów społecznej terapii nie była całkowicie dowolna.

6. Mimo podniesionych wyżej zastrzeżeń, warunkiem koniecznym poddania sprawcy oddziaływaniom społeczno-terapeutycznym powinno być wyrażenie przez niego zgody, poprzedzone dokładnym wyjaśnieniem mu zarówno prawnych, jak i terapeutycznych aspektów jego uczestnictwa w programie. We wszystkich rodzajach zakładów karnych należy zaś tworzyć warunki stymulowania i pomocy dla prawidłowej rekrutacji sprawców do zakładów społecznej terapii.

³¹ Por. A. Kosewska, M. Kosewski, *Osobowościowe czynniki...*, s. 273 - 274.

7. Wyróżnić można w zasadzie kilka modeli oddziaływania, np. a) model, w którym akcent zostaje położony na indywidualną i grupową terapię (psychoterapię) realizowaną z zaangażowaniem różnych koncepcji psychologicznych; 2) gdy obok indywidualnych i grupowych kontaktów z terapeutami uruchamia się naukę i szkolenie zawodowe; 3) model o głównym nacisku na trening społeczny w zakresie rozwiązywania różnych problemów i zadań, takich jak: organizacja wolnego czasu, stosunki z partnerami, związanych z używaniem alkoholu i narkotyków³². Część z uruchamianych tu środków penitencjarnego oddziaływania, m.in. nauka, praca, uprawianie sportu, udział w ofertach kulturalnych, kontakty zewnętrzne, należą oczywiście do tradycyjnych środków. Chodzi jednak o ich funkcjonowanie w zmienionych warunkach wykonawczych i organizacyjnych i w innej atmosferze zakładowej. Stąd częścią składową społecznej terapii jest to, że zakład wprowadza daleko idące zbliżenie warunków odbywania kary do warunków normalnego życia "na zewnątrz". W zależności od wielkości i możliwości zakładów może okazać się celowa ich pewna specjalizacja. W każdym razie pozostają stałe 4 elementy programu społecznej terapii, pozwalające określić się przy pomocy następujących haseł: a) samoodpowiedzialność uczestników terapii, b) nauka codziennej normalnej egzystencji w społeczeństwie, c) normalizacja warunków życiowych, d) stopniowe "wychodzenie" poza obręb zakładu, aż do uzyskania urlopu przygotowującego zwolnienie i warunkowego zwolnienia³³. Postępy skazanego w realizacji indywidualnego programu terapeutycznego zdecydują o przejściu do odpowiedniej fazy oddziaływania.

8. Jednym z ważniejszych elementów postępowania społeczno-terapeutycznego jest warunkowe przedterminowe zwolnienie połączone z dozorem. Nie powinno ono oczywiście następować automatycznie, ale w każdym razie powinno być tu regułą. Dozór kuratorski winien łączyć w sobie czynniki kontrolne ze zdolnością do świadczenia pomocy i z opieką postpenitencjarną. Dozór ten wraz z instytucjami świadczącymi pomoc postpenitencjarną należałoby tak zorganizować, by stanowił on obszar ściśle połączony z terapią społeczną, na którym można poszukiwać czynników zdolnych do stymulowania poprawy sprawców obciążonych już karalnością i pobytami w więzieniu.

VI. Projekt kodeksu karnego wykonawczego ogłoszony w 1994 r.³⁴ nie reguluje problemu terapii społecznej ani w zakresie tworzenia odrębnych zakładów, ani też stosowania jej w programach resocjalizacji w takim sensie, jak jest ona rozumiana w przytoczonym tutaj przykładzie z terenu Niemiec. O tego rodzaju terapii nie wspomina też uzasadnienie do tegoż projektu. Wprawdzie w niektórych miejscach używane jest słowo "terapia" czy "środki psychokorekcyjne", z kontekstu jednak wynika, że chodzi raczej - choć nie zawsze - o środki w sensie leczniczym, medycznym. Trzeba przyznać, że niektóre formy resocjalizacyjne pokrywają się w części z działaniami

³² F. Dünkel, B. Geng, *Zur Rückfälligkeit...*, s. 196.

³³ F. Specht, *Entwicklung...*, s. 14.

³⁴ Projekt kodeksu karnego wykonawczego wraz z uzasadnieniem, wkładka do zeszytu 7 - 8/1994 Państwa i Prawa.

mi, jakie w państwach zachodnich rozumiane są pod nazwą społecznej terapii. Jednak ta ostatnia opiera się tam na innym podejściu. Bardziej radykalnie zmierza się tam także do reformowania systemu penitencjarnego.

Należy jednak stwierdzić, że projekt, o którym mowa, nie reguluje problemów wykonywania kary pozbawienia wolności w sposób całkowicie ramowy, tak że realizacja na jego gruncie programów społecznej terapii w takim kształcie, jak to zostało wyrażone w 8 wymienionych wyżej postulatach z zakresu polityki kryminalnej, byłaby w zasadzie trudna. Natomiast społeczna terapia "zmieściłaby się" w przyjętej przez projektodawców za podstawę, aksjologii i filozofii wykonywania kary i w sformułowanych w projekcie celach i funkcjach kary (art. 65 projektu)³⁵ różnice dotyczą więc raczej sposobów osiągania tych celów. Chociaż byłoby pożądane, aby unormowania dotyczące zakładów społecznej terapii znalazły się w przyszłym k.k.w., nie oznacza to, co wymaga podkreślenia, iż zakłady takie mogą być utworzone z dnia na dzień. Odebranie im zresztą charakteru eksperymentalnego, jaki cechuje część ich działań, pociągnęło by za sobą zahamowanie rozwoju praktyki penitencjarnej. "Tworzenie zakładów terapii społecznej - pisze K. P. Rotthaus o praktyce w RFN - wewnątrz skostniałego systemu penitencjarnego natrafiło na duże trudności. Upłynęło prawie jedno dziesięciolecie zanim ostatecznie zakłady te zdobyły wystarczające doświadczenie w tworzeniu więziennego środowiska terapeutycznego i w dostosowywaniu metod psycho-terapeutycznych do szczególnej populacji i specyficznego otoczenia"³⁶.

Jednak propozycja przyjęcia do k.k.w. zapisu o tworzeniu społecznej terapii i określenie jej ram stworzy co najmniej pożądaną sytuację nacisku w kierunku jej urzeczywistnienia, nawet gdyby miało to nastąpić w nieco dalszej przyszłości. Hasło wypowiedziane przez H. Kaufmann, a podjęte przez wielu kryminologów, iż "współcześnie nie ma innej alternatywy niż terapia społeczna"³⁷, znalazło dziś mocne empiryczne potwierdzenie w stosunku do niektórych kategorii sprawców przestępstw, choć wymaga ono uzupełnienia, że "nie sama terapia społeczna...".

W nawiązaniu do tego ostatniego stwierdzenia na podkreślenie zasługuje wprowadzenie przez projekt reguły, iż w okresie do 6 miesięcy przed przewidywanym warunkowym zwolnieniem lub przed wykonaniem kary, skazany powinien odbywać karę w zakładzie karnym położonym najbliżej przyszłego miejsca zamieszkania. Skazany w tym czasie ma nawiązywać kontakty z kuratorem, przedstawicielami organizacji uczestniczących w pomocy w społecznej readaptacji więźniów, może też otrzymywać zezwolenia na opuszczenie zakładu zwłaszcza w celu podejmowania starań o uzyskanie po zwolnieniu odpowiednich możliwości zamieszkania i pracy (art. 163 i 164 projektu). Jeżeli więc utworzonych zostałoby na początek kilka zakładów

³⁵ Na temat celów wykonywania kary por. T. Szymanowki, *Kierunki reformy prawa karnego wykonawczego*, Przegląd Prawa Karnego 1990, nr 2; J. Jasiński, *Nowy projekt kodeksu karnego wykonawczego*, Przegląd Więziennictwa Polskiego 1992, nr 2 - 3.

³⁶ K. P. Rotthaus, *Rozwój myśli penitencjarnej w Republice Federalnej Niemiec po drugiej wojnie światowej*, Przegląd Penitencjarny i Kryminologiczny 1986, nr 2, s. 14 - 15.

³⁷ H. Kaufmann, *Kriminologie III*, s. 155.

społecznej terapii w skali kraju, to pojawia się pytanie, co może bardziej pomóc sprawcy w jego społecznej reintegracji, czy pobyt w odległym od miejsca zamieszkania zakładzie społeczno-terapeutycznym, czy też pobyt w zwykłym zakładzie karnym położonym w miejscowości, w której sprawca będzie mieszkał po opuszczeniu więzienia, wraz z ostatnią fazą adaptacyjną uruchomioną przed zakończeniem kary. Odpowiedź na to pytanie będzie rozstrzygnięta po prostu przez samego skazanego. Natomiast w przypadku nie uzyskania miejsca w zakładzie społecznej terapii pozostanie mu 6-miesięczny okres poprzedzający zwolnienie z zakładu, który będzie mógł wykorzystać z myślą o swej przyszłej egzystencji. Trzeba jednak dodać, iż odbywanie kary w zakładach społecznej terapii wiąże się ze stosownym urlopem, który sprawca powinien przeznaczyć na rozwiązanie swych przyszłych istotnych problemów bytowych.

VII. Propozycję "wprowadzenia" zakładu terapii społecznej do projektu k.k.w. można by teoretycznie przedstawić w dwóch wariantach. Pierwszy byłby wariantem "optymistycznym", któremu jednak przede wszystkim brakuje u nas odpowiedniego lobby, tak wśród teoretyków, jak i praktyków. Drugim byłaby propozycja "minimum", która stwarza pewne szanse na uruchomienie omawianych oddziaływań w dalszej przyszłości. W każdym razie w projekcie k.k.w. powinny być uregulowane następujące kwestie: 1) tworzenie zakładów społecznej terapii w formie odrębnych jednostek albo oddziałów, 2) przyjęcie do zakładu na zasadzie dobrowolności (na wniosek), 3) ogólne kryteria rekrutacji skazanych, 4) udzielenie urlopu poprzedzającego zwolnienie, 5) opieka nad skazanym udzielana mu przez zakład już po jego opuszczeniu.

Artykuł 61 projektu k.k. z 1994 r. wymaga skreślenia lub całkowitej zmiany. Czytamy w nim: "orzekając karę pozbawienia wolności sąd może określić rodzaj i typ zakładu karnego, w którym skazany ma odbywać karę, a także orzec system terapeutyczny jej wykonania". 1. W ramach wymienionej wyżej pierwszej propozycji należy zgłosić następujące postulaty:

a) z uwagi na to, iż zakład społecznej terapii nie powinien być tworzony odrębnie dla skazanych młodocianych, dla odbywających karę po raz pierwszy i dla recydywistów penitencjarnych, należałoby w art. 67 projektu dodać odpowiedni punkt, z zaznaczeniem w art. 68, iż zakłady te są organizowane jako zakłady lub oddziały typu otwartego, a w wyjątkowych wypadkach typu półotwartego;

b) w odrębnym przepisie, np. po artykule 86 projektu, trzeba by unormować tryb przyjęcia do zakładów terapii społecznej na wniosek skazanego, nie zaś "przeniesienia za jego zgodą" oraz określić ww. krąg osób, które mogą ubiegać się o tego rodzaju przyjęcie;

c) gdyby terapię społeczną włączyć do systemu programowego oddziaływania, o którym mowa w art. 91 projektu, należałoby tak zredagować ten przepis, by skazani młodociani mogli być przyjmowani do zakładu społecznej terapii tylko na zasadzie dobrowolności. W projekcie k.k.w. wyrażenie zgody na udział w systemie programowego oddziaływania dotyczy tylko sprawców dorosłych, młodociani zaś "odbywają karę" w tym systemie. W § 2

art. 91 projektu mowa jest o tym, iż "rodzaj terapii" stanowi element programu oddziaływania. Terapia społeczna byłaby zatem dalszym treningiem społecznym w ramach programowego oddziaływania;

d) pojęcie "systemu terapeutycznego" w wykonywaniu kary pozbawienia wolności, o którym mowa w projekcie (art. 78) w kontekście terapii społecznej jest mylące. Dobrze byłoby zastąpić je innym określeniem. W ramach tego systemu mają odbywać karę między innymi sprawcy uzależnieni od alkoholu albo innych środków odurzających lub psychotropowych. Jednakże z nieznanymi przyczynami zgoda skazanego na oddziaływania w ramach tego systemu nie jest potrzebna³⁸. A zatem uregulowanie to nie odpowiada potrzebom społecznej terapii. Tymczasem treść art. 93 § 1 projektu nawiązuje jak gdyby do programu tej ostatniej. Przepis ten brzmi: "wykonując karę w systemie terapeutycznym, uwzględnia się w postępowaniu ze skazanymi w szczególności potrzebę zapobiegania pogłębianiu się patologicznych cech osobowości, przywracania równowagi psychicznej oraz kształtowania zdolności współżycia społecznego i przygotowania do samodzielnego życia;

e) poza tym szczegółowych zmian i uzupełnień wymagają przepisy regulujące nagrody i ulgi, zwolnienia skazanych z zakładów karnych i warunki udzielania im pomocy. Zagadnień tych z braku miejsca nie można tu omawiać.

2. Propozycja "uregulowania minimum" polegałaby na takiej zmianie redakcyjnej art. 69 projektu, by wynikał z niego obowiązek tworzenia przez Ministra Sprawiedliwości zakładów społecznej terapii. Aby jednak uniknąć późniejszej nowelizacji k.k.w., należałoby albo dostosować przepisy do możliwości realizacji tego zadania, albo uregulować problematykę zakładów terapii społecznej w oddzielnym rozdziale projektu, traktując ustalone tam reguły jako *lex specialis*. Przepisy te zaczęłyby funkcjonować dopiero w miarę tworzenia przez Ministra Sprawiedliwości tego rodzaju zakładów.

SOCIAL AND THERAPEUTIC FUNCTIONS OF A PENITENTIARY SYSTEM AND *DE LEGE FERENDA* SUGGESTIONS

S u m m a r y

The paper makes a reference to social therapy centres operating in Germany, whose aim is to substitute prisons. Social therapy proves to be an indispensable element of rational criminal policy and should be offered to certain categories of those sentenced to imprisonment. In Poland, apart from their regular role, such centres might also become a factor with which the whole of the penitentiary system would be humanised. An approval of penitentiary principles on which the draft of the criminal code of 1994 is based and today's knowledge about the functioning of the institution of social therapy and their results today, allowed us to formulate eight postulates of criminal policy included in the paper which also contains *de lege ferenda* proposal (in the 'optimistic' variant and the 'minimum' variant).

³⁸ Por. J. Szumski, *Model leczenia osób uzależnionych w projekcie kodeksu karnego wykonawczego*, Państwo i Prawo 1994, nr 6.