

TERESA ZBYRAD

INSTYTUCJE OPIEKI TOTALNEJ JAKO FORMA ZNIEWOLENIA I KONTROLI NAD CZŁOWIEKIEM POTRZEBUJĄCYM POMOCY – NA PRZYKŁADZIE DOMÓW POMOCY SPOŁECZNEJ

Termin „instytucja totalna” wprowadzony został przez Ervinga Goffmana w *Asylums* (1961 r.)¹, używany do analizy instytucji, w których całe zbiorowości ludzkie są traktowane w zbiurokratyzowany sposób, a przy tym są fizycznie izolowane od normalnego biegu czynności życiowych. Wymaga się od nich bowiem spania, pracowania i odpoczywania w ramach tej samej instytucji. Instytucja totalna według teorii Goffmana to „instytucja ograniczająca”. Jego zdaniem: „każda instytucja dąży do ograniczania swych członków [...] ograniczający lub totalny charakter symbolizują często fizyczne bariery uniemożliwiające kontakt ze światem zewnętrznym: zamknięte drzwi, wysokie mury, zasieki z drutu kolczastego, strome brzegi lub woda, otwarta przestrzeń itp. Nazywam je instytucjami totalnymi (*total institutions*)”². Podstawowymi przykładami dla Goffmana są więzienia i szpitale psychiatryczne, ale do kategorii tej zalicza on także obozy koncentracyjne, internaty, koszary i klasztory³. Analizując życie pensjonariuszy, jak

Dr TERESA ZBYRAD – adiunkt Instytutu Filozofii i Socjologii Uniwersytetu Pedagogicznego im. KEN w Krakowie; e-mail: tzbyrad@interia.pl

¹ E. G o f f m a n, *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Garden City 1961.

² E. G o f f m a n, *Charakterystyka instytucji totalnych*, [w:] *Współczesne teorie socjologiczne*, red. A. Jasińska-Kania, L.M. Nijakowski, J. Szacki, M. Ziółkowski, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar 2006, s. 316.

³ Instytucje te stanowią egzemplifikację instytucji totalnych, ale niemal każda z nich ma odrębne cechy. Na przykład pierwszą grupę stanowią instytucje powołane do opieki nad osobami niedołączonymi i nieszkodliwymi, np. domy starców, przytulki dla ociemniałych, żebraków i sierot. Innym przykładem są więzienia, zakłady poprawcze, obozy dla jeńców czy obozy koncentracyjne, które

i nadzorców, Goffman podkreśla, że zawsze spotykamy tam biurokratyczną dyscyplinę i manipulowanie przebywającymi w nich ludźmi zgodnie z interesami personelu. Stwierdza też skłonność do oporu w ramach nieformalnej kultury pensjonariuszy, czyli „życia podziemnego” danej instytucji⁴. Na miano instytucji totalnych w okresie PRL „zasłużyły” m.in. domy opieki społecznej⁵ z uwagi na ich zamknięty charakter (brak integracji ze światem zewnętrznym), restrykcyjne metody pracy oraz system nakazów i zakazów ograniczający w znacznym stopniu wolność pensjonariuszy. Państwo przejęło kontrolę nad wszystkimi obszarami aktywności ludzkiej⁶. Instytucje cechowała sztywność i formalizm. Wiele instytucji niejako „zatrzymało się” w czasie⁷. Wśród nich były domy pomocy społecznej.

Dynamika zmian społecznych zwraca uwagę na instytucje, które ulegają przeobrażeniom, dostosowując się do nowych potrzeb. Ludzie oczekują, że instytucje staną się kompatybilne⁸ w zaspokajaniu potrzeb wraz ze zmianami społecznymi,

mają na celu „ochronę społeczeństwa przed uszkodzeniem mu w sposób świadomy”. Zupełnie odrębną grupę instytucji stanowią klasztory czy zakony, gdzie przebywają osoby, „które dobrowolnie wycofały się z czynnego życia”. Jak przyznaje sam autor, wykaz instytucji totalnych „nie jest wprawdzie dokładny ani wyczerpujący, ale ich wyliczenie może stanowić empiryczny punkt wyjścia do stworzenia opisowej definicji tego pojęcia” (zob. G o f f m a n, *Charakterystyka instytucji*, s. 316-317).

⁴ *Słownik socjologii i nauk społecznych*, red. G. Marshall, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2004, s. 127.

⁵ Por. E. T a r k o w s k a, *Ludzie w instytucji totalnej*, [w:] *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, red. A. Gustavsson i E. Zakrzewska-Manterys, Warszawa: Wydawnictwo Żak 1997, s. 121-138 oraz I. O b u c h o w s k a, *Instytucjonalizacja a podmiotowość*, „Praca Socjalna” 1994, nr 4, s. 3-9.

⁶ Domy pomocy społecznej w okresie PRL-u podlegały tym samym prawom, co wszystkie pozostałe instytucje. Najbardziej widoczne były przejawy kontroli, co miało odzwierciedlenie w „totalnej kontroli politycznej” (zob. A. R y c h a r d, *System instytucjonalny komunizmu: jak działał, zmieniał się i upadł*, [w:] *Modernizacja Polski. Struktury, agencje, instytucje*, red. W. Morawski, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne 2010, s. 440-443).

⁷ Antoni Kamiński tę specyfikę instytucji tłumaczy koniecznością utrzymania porządku społecznego: „W komunizmie odnajdujemy ciekawy przypadek społecznego porządku o bardzo ograniczonej zdolności do innowacji i rozwoju” (A. Z. K a m i ń s k i, *Reformowalność i potencjał rozwojowy ustrojów polityczno-ekonomicznych. Przypadek komunizmu*, [w:] *Zmierzch socjalizmu państwowego. Szkice z socjologii ekonomicznej*, red. W. Morawski, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 1994, s. 35). Taką też cechę przejawiały instytucje opieki całkowitej, m.in. domy pomocy społecznej, które nie rozwijały się, popadały w stagnację.

⁸ Termin „kompatybilne” zapożyczyłam od Jadwigi Staniszkis, która formułuje tezy o „niekompatybilnych instytucjach gospodarczych”. Por. J. S t a n i s z k i s, *Polityka postkomunistycznej instytucjonalizacji w perspektywie historycznej*, [w:] *Ludzie i instytucje. Stawianie się ładu społecznego. Pamiętnik IX Ogólnopolskiego Zjazdu Socjologicznego, Lublin 27-30 VI 1994*, red. A. Sułek, J. Styk, I. Machaj, t. I, Lublin: Wydawnictwo UMCS 1995, s. 35-60.

kulturowymi czy ekonomicznymi. Szczególnego znaczenia w procesie zmian nabierają instytucje pomocy w służbie ludziom. Zwłaszcza te, które nie tyle świadczą pomoc doraźną, ale stałą, całodobową, stacjonarną, zamkniętą. Przykładem mogą być domy pomocy społecznej, które w swej niechlubnej przeszłości zasłynęły jako instytucje totalne. Ta kategoria instytucji wciąż budzi kontrowersje w zakresie jakości świadczonych usług. W świetle instytucji totalnych należy postawić pytania: *Czy instytucja opieki totalnej jest formą pomocy czy raczej kontroli nad człowiekiem starym, niepełnosprawnym, ubogim? Czy mieszkańcy mają więcej praw czy obowiązków? Czy obecnie funkcjonujące domy pomocy społecznej wyzbyły się syndromu instytucji totalnej?*

Zgodnie z typologią instytucji zaproponowaną przez J. Szczepańskiego, domy pomocy społecznej zaliczamy do instytucji socjalnych: „są to instytucje załatwiające sprawy ważne w odczuciu członków grupy, a którymi nie zajmują się ani instytucje polityczne ani ekonomiczne”⁹. Do grupy tych instytucji autor zalicza instytucje filantropijne, towarzyskie, zrzeszenia, ale też instytucje opieki nad sierotami, walki z alkoholizmem, organizowania wypoczynku czy rozrywki¹⁰.

Wśród licznych definicji instytucji wypracowano koncepcję instytucji działających w obszarze pomocy społecznej. Zgodnie z ujęciem D. Zalewskiego, „instytucje opieki i pomocy społecznej [stanowią:] zestawy powtarzalnych reguł, określonych zasad obowiązujących w jednym z obszarów aktywności państwa opiekuńczego, które odzwierciedlają się w realnych zachowaniach jednostkowych aktorów. Obejmują one zarówno formalne obowiązki państwa w zakresie świadczenia opieki i pomocy społecznej, zasady ich udzielania oraz prawa i obowiązki świadczeniobiorców, jak i nieformalne zasady kształtujące interakcje między personelem ośrodków pomocy społecznej a ich recypientami (rutyny działania, odziedziczone z przeszłości zwyczaje, kody zachowań itp.)”¹¹. W świetle tego ujęcia należy podkreślić, że łatwiej dokonać zmian w zakresie tych wszystkich obszarów, które regulują przepisy, zasady czy kodeksy (strona formalna), aniżeli w zakresie nieformalnie działających zwyczajów czy zachowań. W instytucjach takich, jak ośrodki pomocy społecznej czy domy pomocy społecznej, pomimo zmian przepisów, mogą nadal występować nieformalne odziedziczone z przeszło-

⁹ J. S z c z e p a ń s k i, *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa: PWN 1970, s. 210.

¹⁰ Tamże, s. 209-210.

¹¹ D. Z a l e w s k i, *Opieka i pomoc społeczna. Dynamika instytucji*, Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego 2005, s. 22.

ści wzory interakcji pomiędzy personelem tych instytucji (np. pracownikami socjalnymi, opiekunami, pielęgniarkami itp.) a podopiecznymi.

Specyfikę instytucji pomocy społecznej wydaje się, że najlepiej ukazał Konstanty Krzeczkowski. Pomimo dzielącej różnicy czasowej od jego twórczości, zaproponowana koncepcja opieki nadal zyska na aktualności. Pisząc *O trzech etapach opieki społecznej*, twierdził, a nawet przewidywał, iż „opieka społeczna jest instytucją mającą wielką siłę trwania, wielką moc bezwładu, a przecież zwolna i bezwiednie ulega wciąż wewnętrznym przemianom i rozwojowi. Rozwój ten to tworzenie się nowych form, nowych metod, rozrastanie się i komplikowanie dawnej prostej postaci. Coś nowego i nieznanego wyrasta z tej najstarszej instytucji przezorności ludzkiej. Z tego stanowiska instytucja ta rzadko jest rozpatrywana, pomimo, że tkwi tutaj klucz do zrozumienia jej «ducha»»¹². Instytucje pomocy społecznej rozrastają się. Z jednej strony zaspokajają ważne potrzeby społeczne, pełniąc przy tym funkcje pozytywne, z drugiej zaś generują wiele negatywnych postaw u osób, które z tej pomocy korzystają. Chodzi tu o różne formy uzależnienia od pomocy społecznej, o bezradność zarówno korzystających, jak i pomagających, o „dziedziczną” biedę wśród rodzin korzystających z ośrodków pomocy. Czyż nie miał racji Krzeczkowski pisząc o „wielkiej mocy bezwładu” tej jakże mało jeszcze rozpoznanej instytucji opieki i pomocy społecznej?

1. RYS HISTORYCZNY OPIEKI SPOŁECZNEJ I JEJ ISTOTA

Okres opieki społecznej w Polsce zapoczątkowany został ustawą z 16 sierpnia 1923 roku. Artykuł 2 ustawy określał zakres opieki, który obejmował: „1) opiekę nad niemowlętami, dziećmi i młodzieżą, zwłaszcza nad sierotami, półsierotami, dziećmi zaniechanymi, opuszczonymi, przestępnymi oraz zagrożonymi przez wpływy złego otoczenia; 2) ochronę macierzyństwa; 3) opiekę nad starcami, inwalidami, kalekami, nieuleczalnie chorymi, upośledzonymi umysłowo i w ogóle niezdolnymi do pracy; 4) opiekę nad bezdomnymi ofiarami wojny i szczególnie ciężko poszkodowanymi; 5) opiekę nad więźniami po odbyciu kary; 6) walkę z żebractwem, włóczęgostwem, alkoholizmem i nierządem; 7) pomoc instytucjom opiekuńczym prywatnym i współdziałanie z niemi”¹³. Podkreślić należy, że

¹² K. Krzeczowski, *Polityka społeczna. Wybór pism*, Łódź: Polski Instytut Służby Społecznej 1947, s. 139.

¹³ Tekst oryginalny. Ustawa o opiece społecznej z dnia 16 sierpnia 1923 roku, Dz. U. 23.92.726.

przeważała pomoc w naturze, zaś świadczenia finansowe należały do rzadkości (o ile w ogóle je przyznawano).

Wraz z wprowadzeniem nowej ustawy, podejmowano szereg dyskusji, czym właściwie jest „opieka społeczna”, co jest jej istotą i jak należy ją rozumieć? Rozważania nad opieką społeczną podjął m.in. K. Krzeczkowski, który zauważył, iż: „Trzy cechy charakteryzują dzisiejszą opiekę społeczną: potrzeba pomocy, obowiązkowość tej pomocy i pomoc w granicach konieczności. Granice te najczęściej dość wąsko zakreślają pole opieki, ale są w stosunku do metod dawnej filantropii nowe i wyraźne. Mówią o tym, że opieka zaczyna się tam, gdzie istnieją osoby nie mogące samodzielnie egzystować, gdzie istnieje potrzeba pomocy, że pomoc ta jest obowiązkiem ciał publicznych, gdyż na nich ciąży odpowiedzialność za ustrój społeczny i warunki rozwoju życia społecznego, wreszcie, że pomoc ta ma się dokonywać w pewnych granicach konieczności, których bliżej określić nie można, ale które się rozumie przeważnie jako ciasno zakreślone granice minimum egzystencji”¹⁴.

Z kolei Helena Radlińska wyraźnie rozgraniczała od siebie trzy terminy, ale też wskazywała na związki między nimi. Należą do nich: *opieka*, *pomoc* i *ratownictwo*. Radlińska wskazywała na wady i zalety opieki. Z jednej strony w opiece upatrywała możliwość samopomocy: „Opieka, zwłaszcza w przypadku, gdy jest przejściowa, dąży do usamodzielnienia swego klienta, do wprowadzenia w kolejny zwykłego życia, do powszechnych urządzeń pomyślności”¹⁵. Natomiast z drugiej zauważała brak indywidualnego traktowania podopiecznego: „Opieka nad ubogimi zaopatruje go w produkty lub zmusza do korzystania z kotła masowej kuchni wyłącznie wedle możliwości gospodarczych i potrzeb minimum egzystencji, nie licząc się ani z życiem rodziny, ani z zaszczepieniem wyższych przyzwyczajęń kulturalnych”¹⁶. Drugim, ważnym dla Radlińskiej terminem było *ratownictwo*: „Ratownictwo zjawia się w chwilach klęski: powodzi, pożaru, nagłej utraty środków lub wytrącenia poza środowisko. Nakazem społecznym jest udzielenie potrzebnej pomocy najszybciej, najpowszechniej. Ratownictwo bywa nazywane pomocą doraźną. Wypadki losowe, wśród których się odbywa, zmuszają jednak często do objęcia jakichś ofiar katastrofy opieką. Niekiedy potrzeba opieki trwa niedługo, np. zagojenia ran, powrotu do własnej siedziby, wyleczenia

¹⁴ K r z e c z k o w s k i, *Polityka społeczna*, s. 120.

¹⁵ H. R a d l i Ń s k a, *Pomoc, ratownictwo, opieka*, „Służba Społeczna”. Czasopismo Polskiego Instytutu Służby Społecznej 1947, s. 7.

¹⁶ Tamże, s. 6-7.

z choroby. Kiedy indziej stać się musi trwałą, np. przy całkowitej utracie zdolności do pracy i samodzielnego poruszania się, w sieroctwie małego dziecka”¹⁷. Wreszcie trzeci termin, jakim posługiwała się Radlińska, to *pomoc*: „Pomoc społeczna zapewnia możliwość utrzymania i podnoszenia kultury, spożytkowywania wszystkich sił ludzkich. Uruchamia dorobek, usprawnia pracę, nadaje treść dążeniom. Dopomaga rozwojowi jednostek i wzrostowi wszystkiego, co zostało uznane za dobro”¹⁸. Nie ulega wątpliwości, że ówczesnym badaczom termin *ratownictwo* był bliższy pojęciu *opieki* aniżeli *pomoc*. Stąd tak często w literaturze zamiennie stosuje się te dwa terminy, określając okres opieki społecznej jako etap ratownictwa społecznego.

Znamienna w koncepcjach Radlińskiej okazała się interpretacja samej opieki: „opieka poszukuje dokładnej diagnozy, odnajduje przyczyny zła w celu zorganizowania przeciwdziałań, używa jako jednej ze swych charakterystycznych metod wywiadu opiekuńczego, stwarza instytucje zamknięte [...]. W przeciwieństwie do innych form służby społecznej opieka nie może być powszechną, nie propaguje swych instytucji, broni się raczej przed nadmiernym przyływem proszących”¹⁹. Instytucje zamknięte stały się „wizytówką” opieki społecznej. Specyfika pomocy zakładowej (zamkniętej) faktycznie „odstraszała” potencjalnych podopiecznych, dla których umieszczenie w zakładzie było ostatecznością, a nie jedną z alternatywnych form pomocy. Być może było to celowe działanie państwa opiekuńczego, aby nie wzbudzać popytu na tego rodzaju pomoc instytucjonalną i ograniczyć do minimum liczbę korzystających.

System opieki społecznej zdecydowanie różnił się od obecnie występującego systemu pomocy społecznej²⁰. Chociaż w systemie opieki społecznej próbowano wprowadzić termin „pomoc społeczna”, to jednak samo pojęcie nie miało nic wspólnego z realizacją tego, czym właściwie jest pomoc. Jak zauważa W. Szubert: „nowym zjawiskom w dziedzinie opieki społecznej towarzyszy tendencja do zmiany jej nazwy. Zyskuje w związku z tym zarówno w Polsce, jak w wielu innych krajach, coraz szersze prawo obywatelstwa nowy termin «pomoc społeczna», z którym związane są wyobrażenia o głębszej zmianie charakteru działalności opiekuńczej oraz dawnej praktyki w tej dziedzinie [...]. Nowa nazwa nie przyjęła się zresztą powszechnie, gdyż terminy «opieka społeczna» i «pomoc

¹⁷ Tamże, s. 5-6.

¹⁸ Tamże, s. 5.

¹⁹ Tamże, s. 7-8.

²⁰ System pomocy społecznej zapoczątkowany został wraz z ustawą z 29 listopada 1990 roku.

społeczna» używane są zamiennie w literaturze oraz w nazewnictwie organów nadzorczych i wykonawczych”²¹.

Wielu autorów stawia wyraźną granicę pomiędzy opieką a pomocą. Jak podaje Z. Dąbrowski: „opieka obejmuje jednostki niezdolne do samodzielnego życia, bierze za nie odpowiedzialność [...] ma charakter ciągły, bezinteresowny i urzeczywistnia się we względnie trwałym układzie stosunku opiekuńczym. Właściwości tych nie posiada lub nie powinna posiadać udzielana innym pomoc, która może być doraźna, okresowa, wzajemna, zwrotna, nie wymagająca trwałszych więzi interpersonalnych (przyjaźni, koleżeństwa, sympatii, miłości itp.) i bezpośrednich styczności”²². Taki zarys opieki i pomocy wyraźnie oddziela te dwa terminy i powoduje, że pomiędzy nimi nie można postawić znaku równości. Nie można też terminu „opieka” i „pomoc” stosować zamiennie w celu np. uniknięcia monotonii językowej. Zdecydowana różnica wyrażona została w sentencji: „pomagać można i należy tym, którzy zdolni są sobie sami pomóc”, absurdem byłoby twierdzenie, że: „zaopiekować się można i należy tymi, którzy są zdolni do samoopieki”²³.

Z jednej strony stawia się wyraźny znak ostrzegawczy przed łączeniem „opieki” z „pomocą”, zaś z drugiej zauważa się postawy rezerwy, stawiając pytanie: *Czy opieka nie zawiera elementów pomocy i odwrotnie?* Innymi słowy, warto zapytać, czy można mówić o typie idealnym zarówno „opieki”, jak i „pomocy”? Ten dylemat stał się punktem odniesienia m.in. J. Łopato, który rozważając znaczenie obu pojęć, pisał w połowie lat osiemdziesiątych: „Problem polega na tym, że w praktyce ani opieka, ani pomoc społeczna nie występują w czystej, modelowej postaci. Zazwyczaj istnieje przemieszczenie elementów jednego i drugiego sposobu działania. Ustalenie proporcji między nimi nie jest łatwe [...]”²⁴. Nie ulega wątpliwości, że system opieki społecznej obowiązujący przez cały okres PRL-u zawierał też pewne zręby pomocy społecznej, gdyż nie wszyscy potrzebowali pomocy stałej. Analogicznie w występującym obecnie systemie pomocy społecznej są i tacy beneficjenci, którzy wymagają opieki stałej.

²¹ W. Szubert, *Ubezpieczenia społeczne. Zarys systemu*, Warszawa: PWN 1987, s. 304.

²² Z. Dąbrowski, *Opieka międzyludzka w pedagogice – wybrane zagadnienia*, [w:] *Koncepcje opieki i zawody opiekuńcze. Pracownicy socjalni i pielęgniarki*, red. Z. Kawczyńska-Butrym, Olsztyn: Wydawnictwo UWM 2001, s. 22.

²³ Tamże.

²⁴ Za: Zalewski, *Opieka i pomoc społeczna*, s. 35.

Zaprezentowana istota opieki społecznej stanowi klucz do zrozumienia specyfiki funkcjonowania instytucji powołanych w ramach tamtego systemu. Opieka totalna realizowana w instytucjach była wypadkową koncepcji opieki społecznej. Nie można pominąć także wpływu doktryny socjalistycznej na politykę społeczną uprawianą w poprzednim systemie. Na ówczesny system opieki możemy spojrzeć z dwóch stron. Z jednej jako forma obrony przed (jak to określiła H. Radlińska) „nadmiernym przypływem proszących”²⁵, zwłaszcza poprzez jakość świadczonej pomocy. Można zaryzykować tezę, iż opieka była mało kalkulatywna w ten sposób, że zyski (oferta opieki) były niewspółmierne do kosztów (etykietowanie społeczne). Z drugiej zaś jako daleko posunięta forma kontroli nad ludźmi opieki potrzebującymi²⁶. Instrumentem kontroli stały się instytucje opieki totalnej zamknięte, odizolowane społecznie, nadzorujące życie pensjonariuszy.

2. ZAKŁADY I DOMY POMOCY JAKO PRZYKŁAD OPIEKI TOTALNEJ

Tuż po wejściu w życie ustawy o opiece społecznej E. Manteuffel pisała z wielkim optymizmem: „kiedy już przebrzmiały echa wojenne i w Polsce wzięto się do systematycznej twórczej pracy, kiedy na wszystkich polach trzeba się było

²⁵ Radlińska, *Pomoc, ratownictwo*, s. 7-8.

²⁶ Zamieszkiwanie ludzi w instytucjach świadczących całodobową opiekę i pomoc, budzi wiele dylematów natury moralnej, które sprowadzają się do pytania o granice wolności mieszkańców? Odpowiedź na to pytanie nie jest łatwa, gdyż z jednej strony chodzi o człowieka i jego prawa (w tym samostanowienia, co jest ograniczone w przypadku osób niepełnosprawnych intelektualnie czy psychicznie chorych), a z drugiej o instytucję, która przejmuje odpowiedzialność za bezpieczeństwo wszystkich zamieszkujących w niej osób. Na inne dylematy zwracają uwagę badacze problematyki: „Problem opozycji autonomia jednostki – społeczna zależność, to jeden z zasadniczych dylematów nauk społecznych przybierający różnorodną postać, z jego podstawową formą indywidualizm-kolektywizm. Owa opozycja stosuje się także do ludzi starych. Z jednej strony istnieje wiele badań wskazujących na ich różne formy aktywności, samoorganizacji, kompensacji etc. [...]. Z drugiej strony mówi się o wyuczonej bezradności, wzmacnianiu zależności przez pomoc ze strony społecznych podmiotów czy tzw. pasywnej kontroli” (P. Chmielewski, D. Niklas, *Ukryty wymiar transformacji. Dylematy opieki nad ludźmi starymi*, [w:] *Modernizacja Polski*, s. 468). Instytucje, jakimi są domy pomocy społecznej, należy traktować ze szczególną delikatnością, gdyż w nich zamieszkują ludzie. I choć zdajemy sobie sprawę z tego, że nie można wszystkich potrzeb zaspokoić, ale zbyt często zapomina się o tym czynniku ludzkim, który powinien znajdować się w centrum wszelkich działań podejmowanych przez te instytucje, tj. z myślą „o ludziach” i „dla ludzi”. Jednak nie zawsze tak bywa i jakże często badacze upominają się o człowieka w instytucji. Jednym z nich jest Witold Morawski, który podkreśla: „Instytucje nie są organizmami-maszynami, a żywymi organizmami, w których zachodzą z jednej strony procesy instytucjonalizacji reguł, a w końcu ich zakorzenienia, a z drugiej procesy deinstytucjonalizacji reguł, jeśli istniejące nie odpowiadają ludziom” (W. Morawski, *Prometeusz spletny? Próby analiz instytucjonalnych polskiej modernizacji*, [w:] *Modernizacja Polski*, s. 105).

wziąć do naprawy błędów przeszłości, wówczas i ów chaos panujący w dziedzinie opieki społecznej stał się oczywistym i nieznosnym [...]. Ustawa z dnia 16 sierpnia 1923 roku niewątpliwie przyniosła dużo korzyści choćby przez to, że nareszcie ustaleniu zostali płatnicy zobowiązani do zwrotu kosztów utrzymania za osoby przebywające w zakładach zamierzających z braku środków”²⁷.

W *Uwagach nad drogami opieki społecznej* K. Krzeczkowski w instytucji opieki społecznej upatrywał wielkie możliwości zmian w samej polityce społecznej: „Polityka społeczna wytworzyła z dawnej opieki społecznej nowe instytucje pomocy. Wyrosły one obok opieki i stworzyły pierwszy pomost między współczesną polityką społeczną a opieką społeczną. Wszystkie instytucje dla sierot, podzutek, opieki nad niemowlętami (żłobki), przedszkola, domy dla matek i dzieci, dożywianie dzieci szkolnych, kolonie letnie, stacje pomocy położniczej i opiekuńczej, poradnictwo i opieka nad starcami, przytulki dla niezdolnych do pracy, opieka nad kalekami i obłąkanymi, b. więźniami, bezdomnymi, asocjalnymi, zwalczanie prostytucji, alkoholizmu, żebractwa itd., wszystkie te i wiele innych instytucji powstałych w myśl opanowania ujemnych stron życia współczesnego – należą z krwi i kości do opieki społecznej, aczkolwiek większość ich posiłkuje się metodami nowymi, metodami zaczerpniętymi z nowoczesnej polityki społecznej. W sytuacjach tych nie tylko chodzi o danie pomocy odpowiednim kategoriom poszkodowanych i ukrzywdzonych, lecz również o działalność zapobiegawczą, o usunięcie przyczyn powstania owych zjawisk, o wyrugowanie ich przy pomocy środków polityki społecznej z życia”²⁸.

W 1949 roku rozpoczął się proces *reorganizacji* opieki społecznej, co wiązało się z jednej strony z poprawą sytuacji gospodarczej, z drugiej zaś z poglądem, że ustrój socjalistyczny, zapewniając wszystkim obywatelom pracę, niejako usuwa automatycznie ubóstwo i nędzę, wskutek czego działalność pomocy społecznej nie ma właściwie racji bytu. Pogląd ten przyczynił się do zahamowania rozwoju pomocy społecznej w latach 1949-1957²⁹. Działalność pomocy społecznej koncentrowała się głównie wokół problemów starości i niezdolności do pracy (choć wskazywano też inne kategorie osób uprawnionych do świadczeń). Wśród systemów i rodzajów świadczeń tego okresu wymieniano: system pomocy pie-

²⁷ E. Manteuffel, *Podstawy organizacyjne opieki społecznej w Polsce*, Warszawa: Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem 1928, s. 3-6.

²⁸ Krzeczkowski, *Polityka społeczna*, s. 124-125.

²⁹ M. Karczewski, *Opieka społeczna*, [w:] *Polityka społeczna*, red. A. Rajkiewicz, wyd. II, Warszawa: PWE 1976, s. 428.

nieżnej, system świadczeń w naturze, system pomocy w usługach i system pomocy zakładowej. Szczególnie istotny był system pomocy zakładowej. Polegał on na „umieszczeniu w odpowiednich typach domów pomocy społecznej osób, w stosunku do których zastosowanie tej formy pomocy jest pożądane ze względu na wiek lub stan zdrowia, a których nie można przystosować do samodzielnego życia w miejscu ich zamieszkania mimo zastosowanych innych form pomocy”. W ramach pomocy zakładowej wymieniano następujące typy domów: domy rencistów, domy dla przewlekłe chorych oraz domy dla chorych ze schorzeniami układu nerwowego. Na podstawie przepisów wydanych w 1983 roku, zorganizowano domy dla osób uzależnionych od alkoholu³⁰.

Pomoc zakładowa była pomocą zamkniętą i polegała na „sprawowaniu kompleksowej opieki socjalno-medycznej w specjalnych zakładach zamkniętych, tj. z oderwaniem od dotychczasowego środowiska zamieszkania świadczeniobiorcy”³¹. Ówcześni badacze tłumaczyli samo określenie „zamknięte” stosowane wobec instytucjonalnych form pomocy: „To [...] określenie użyto dla zaznaczenia, że chodzi o stałe miejsce zamieszkania pensjonariuszy, ale jednocześnie względną swobodę poruszania się ich poza teren domu pomocy społecznej”³². Biorąc pod uwagę rodzaje świadczeń, domy pomocy społecznej zapewniały swym mieszkańcom następujące usługi: 1) bytowe – mieszkaniowe, wyżywienie, odzież itd., 2) medyczne – lekarskie, pielęgniarskie, rehabilitacyjne, 3) socjalno-kulturalne – działalność samorządu, kontakty towarzyskie, rodzinne, imprezy kulturalne, turystyczne, nauka itd.³³ Cechą charakterystyczną tych instytucji było przeludnienie pensjonariuszy. Z danych wynika, że w 1987 roku wszystkie placówki zamknięte miały ok. 65,8 tys. miejsc, w tym ok. 56,6 tys. miejsc w domach specjalnych (były to instytucje zbliżone do placówki leczniczej). Blisko 40% ogólnej liczby miejsc znajdowało się w placówkach dla przewlekłe chorych. Placówki te były relatywnie największe (średnio przypadało 131 miejsc na jeden dom tego typu). Najbardziej „kameralne” warunki osoby dorosłe miały zapewnione w domach rencisty (przeciętnie przypadało 90 miejsc na jeden dom)³⁴.

Izolacja i przeludnienie (stosuje się także termin *zagęszczenie*) w zakładach wpisało się na trwałe w rzeczywistość opieki społecznej PRL-u. Źródła podają, że

³⁰ Tamże, s. 438. Por. J. Szumlicz, *Pomoc społeczna w polskim systemie zabezpieczenia społecznego*, z. 3, Warszawa 1987, s. 33-34.

³¹ Szumlicz, *Pomoc społeczna*, s. 33.

³² J. Szumlicz, *Instytucjonalne formy pomocy społecznej. Wybrane informacje tematyczne*, Warszawa: IPiSS 1989, s. 23.

³³ Tamże, s. 26.

³⁴ Tamże, s. 38.

w zakładach dla niepełnosprawnych przebywało 200, 300, a nawet więcej pensjonariuszy. Przypominały one ogromne szpitale, niemające nic wspólnego z warunkami domowymi. Zamieszkiwanie w takim domu było postrzegane w świadomości społecznej jako całkowita degradacja, świadectwo samotności i opuszczenia przez bliskich. Z kolei o izolacji tych zakładów świadczy fakt, że wiele z nich lokowano na peryferiach miast lub na wsiach odległych od miejskich ośrodków. Warto podkreślić, że przez długi czas domy pomocy podlegały resortowi zdrowia, który miał ważniejsze zadania i instytucje (szpitale, ośrodki zdrowia), aniżeli domy pomocy i problemy ich pensjonariuszy³⁵.

Brzemie przeszłości bardzo mocno ciąży na polskich domach pomocy społecznej. Jak podaje E. Tarkowska, instytucje te najczęściej określane są staroświecką nazwą „przytułek”, „enklawa”, „margines”, „getto”, „izolacja społeczna”, a życie mieszkańców określa się w kategoriach „samotności” i „opuszczenia”³⁶. W badaniach przeprowadzonych z inicjatywy komisji Ośrodka Badań Społecznych NSZZ „Solidarność” w 1981 roku odnaleźć można wiele negatywnych opinii pensjonariuszy na temat pobytu w domu pomocy społecznej: „Przeklinamy nasze życie i naszych najbliższych, którzy oddając nas do przytułku – żywcem nas pogrzebali [...]. Dom pomocy społecznej to częściej miejsce wygnania niż wyboru. Jego mieszkańcy to ludzie, którzy zostali zmuszeni przez swoich bliskich do opuszczenia domów rodzinnych”³⁷. Te niechlubne opinie niestety nie należą do przeszłości, również występują obecnie wśród mieszkańców domów pomocy społecznej³⁸. Wiele zależy od tego, w jakim stopniu dom zaspokaja po-

³⁵ E. Tarkowska, *Ludzie w instytucji totalnej*, [w:] *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, red. A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys, Warszawa: Wydawnictwo Żak 1997, s. 123-124.

³⁶ E. Tarkowska, *Życie codzienne w domach pomocy społecznej*, Warszawa: IFiS PAN 1994, s. 9.

³⁷ Tamże.

³⁸ Mieszkańcy DPS zmagają się z wieloma problemami, począwszy od osobistych związanych ze zdrowiem, a na konfliktach ze współmieszkańcami kończąc. Pobyt w domu pomocy społecznej nie jest azyłem, w którym można „spokojnie” spędzić swoją starość. Potwierdzają to liczne badania, m.in. Zofii Szaroty, która uwypukla problemy mieszkańców: „narzekają na niesmaczne, w opinii części osób, jedzenie. Żalą się na złe relacje ze współmieszkańcami w pokojach, zły stan pomieszczeń sanitarnych (łazienki). Pragną własnego, należącego tylko do nich „kąta”. Nie widzą perspektyw związanych z przyszłością. Dużym problemem jest nadużywanie alkoholu przez mieszkańców” (Z. Szarota, *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia na przykładzie Krakowa*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego, s. 365). Domy pomocy społecznej nadal nie są w stanie kompensować braku rodziny czy przyjaciół. Mieszkańcy tych instytucji często czują się osamotnieni. Potwierdzają to badania przeprowadzone m.in. przez Annę Leszczyńską-Rejchert wśród mieszkańców DPS. Na pytanie: *Czy czuje się Pan(i) czasami samotny/a?* Ponad połowa (69,4%)

trzeby mieszkańców i stwarza warunki do normalnego – w rozumieniu samodzielnego i nieograniczonego – funkcjonowania.

3. INSTYTUCJE TOTALNE A PODMIOTOWOŚĆ CZŁOWIEKA

W instytucjach totalnych zachodzi proces degradacji człowieka. Według E. Goffmana: „*Procesy deprywacji osobowości*, w których jest ona systematycznie znieważana, są w instytucjach totalnych powszechne. Następuje dzięki nim usunięcie elementów warunkujących identyczność podwładnego; pozbawia się go bowiem przedmiotów, z którymi mógłby się utożsamiać. Typowym przykładem jest tu przechowywanie jego rzeczy osobistych w magazynie, do którego nie ma dostępu. Zwraca się mu je dopiero wówczas, gdy opuszcza instytucję. Namiastką tego, co zostało mu odebrane, są przedmioty, które otrzymuje od instytucji. Są one takie same dla dużej grupy podwładnych i regularnie odbierane przez instytucję. Efektem tego jest standaryzacja i depersonalizacja [...]. Zbiorowe wykonywanie codziennych zajęć według narzuconego z góry planu pozbawia ich możliwości swobodnej decyzji. Ograniczone lub całkowicie uniemożliwione zostaje korzystanie z wielu kanałów komunikowania się ze światem zewnętrznym. Na porządku dziennym jest ubliżanie w różnej formie. Nieustannie wymusza się wyrażanie szacunku personelowi”³⁹. Uniformizacja i standaryzacja nadal charakteryzuje domy pomocy społecznej. Zwraca na to uwagę m.in. Elżbieta Tarkowska, która podkreśla „instytucjonalny sposób zaspokajania potrzeb”. Ponadto potrzeby są „upraszczane” i „redukowane”, co ma istotne znaczenie „dla jakości życia mieszkańców i ich samopoczucia”. Przestrzeń domów pomocy również jest ograniczana, przy czym zauważa się „podobieństwo niektórych domów do szpitali, wyrażające się w wystroju wewnątrz i w całej organizacji przestrzeni (na przykład podział na oddziały) czyni przestrzeń życia codziennego bezosobową,

mieszkańców udzieliła odpowiedzi twierdzącej. Warto przytoczyć niektóre z odpowiedzi: „Tak, tęsknię za dziećmi, bo dzieci wychowałam”; „Każdego dnia odczuwam samotność”; „Nieraz bardzo mi jest przykro, że tu jestem”; „Czasami, oj tak strasznie jestem między ludźmi samotna”; „No czuję się, rodzina mnie nie odwiedza”; „Jestem między ludźmi, ale sama”; „Tak, bo przy rodzinie to się inaczej czuję” (A. Leszczyńska-Rejchert, *Wspomaganie osób starszych w domach pomocy społecznej*, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek 2008, s. 254-255). Inne badania prowadzone przez Annę Kurcz również potwierdzają osamotnienie seniorów w DPS. Wysoki stopień osamotnienia stwierdzono u 42,5% mieszkańców, średni – u 54,8%, niski – u 2,7%. Żaden senior nie zadeklarował braku osamotnienia (A. Kurcz, *Poczucie osamotnienia podopiecznych domu pomocy społecznej*, [w:] *Pomoc społeczna, praca socjalna. Teoria i praktyka*, t. II, red. K. Marzec-Holka, Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane Akademii Bydgoskiej 2003, s. 482).

³⁹ G o f f m a n, *Charakterystyka instytucji totalnych*, s. 320.

sztuczną i tymczasową”⁴⁰. Warto przy tym dodać, że domy pomocy społecznej nie pozostawiają wiele miejsca dla mieszkańca na przechowywanie jego rzeczy osobistych, czasami są to szafy, ale częściej małe szafeczki. Również niewielki jest wpływ mieszkańca na wystrój wnętrza. Domy pomocy są najczęściej standaryzowane, co oznacza, że niemal wszystkie pokoje wyglądają tak samo, zarówno jeśli chodzi o wyposażenie w sprzęty, jak i kolor ścian. U podłoża tego stanu rzeczy najczęściej kryje się utrzymanie jednorodności, by nie generować różnic między mieszkańcami.

Charakter funkcjonujących przez niemal 70 lat w systemie opieki zakładów, jak i domów pomocy był typowym przykładem instytucji totalnej. W jednym z wywiadów na temat społecznej izolacji w systemie opieki społecznej K. Mrugańska powiedziała: „taki model opieki to zupełne zniewolenie. Nie mieć nic własnego, cały czas być skazanym na życie w kilkudziesięcioosobowej grupie, bez chwili intymności. Bezczynność z dnia na dzień. Nie być osobą dla nikogo [...]. Nawet gdybyśmy placówkę taką nazwali opiekuńczą, rehabilitacyjną itd., to ona po prostu będzie nieludzka i będzie człowieka degradować”⁴¹.

Sam fakt oderwania mieszkańca od codziennych czynności życiowych, takich jak przygotowanie posiłków, pranie, sprzątanie czy robienie zakupów wskazuje na anormalność sytuacji, w jakiej znajdują się pensjonariusze zakładów i domów pomocy społecznej. Gdy dołączymy do tego kilkusobowe pokoje niezapewniające prywatności (w tym przypadkowy dobór współlokatorów), instytucjonalny sposób zaspokajania potrzeb (np. posiłki o określonej godzinie, brak wpływu na menu, wyznaczone godziny przyjmowania gości czy oglądania telewizji) oraz dobór personelu (zatrudnienie specjalistów, atmosfera panująca w instytucji, cechy charakteru ułatwiające lub utrudniające codzienne przebywanie itp.), wówczas wyłania nam się obraz instytucji, w której mieszkanie ma niewielki wpływ na wszystko, co wokół niego się dzieje. Z powyższych względów nie można powiedzieć, że mieszkanie jest autonomiczne w swoim działaniu. Właściwie jego położenie, sposób zaspokajania potrzeb, poczucie bezpieczeństwa czy zadowolenia – zależą od czynników od niego niezależnych. Można zaryzykować tezę, iż sytuacja człowieka w instytucji opieki jest pewnego rodzaju loterią, w wyniku której trafi na „dogodne warunki” lub nie.

⁴⁰ Tarkowska, *Ludzie w instytucji totalnej*, s. 127-129.

⁴¹ Za: Tarkowska, *Życie codzienne*, s. 8.

Duże znaczenie w instytucjach opieki przypisuje się zatrudnionemu tam personelowi. Zarzuty kierowane pod adresem tych instytucji dotyczą nie tylko trudnych warunków materialnych, przeludnionych sypialni, monotonii życia mieszkańców, ale także zatrudnionego personelu⁴². Jak podaje E. Tarkowska: „praca w domach pomocy przez długie lata była bardzo nisko ceniona, między innymi z racji bardzo niskich uposażeń, co prowadziło do tzw. negatywnej selekcji pracowników, nadmiernej fluktuacji kadr i innych niekorzystnych zjawisk. W ich wyniku, wśród pracowników domów pomocy zdarzali się ludzie najzupełniej przypadkowi, bez fachowego wykształcenia i przygotowania, o słabej orientacji w problemach ludzi poddanych ich opiece. Ta sytuacja w ostatnich latach zmienia się, niemniej wytworzona w ciągu wielu lat tradycja, nawyki, opinie i stereotypy nadal trwają”⁴³. Nieustannie zmieniający się personel prowadzi do zachwiania poczucia bezpieczeństwa pensjonariuszy i stabilizacji instytucji. Nie bez znaczenia jest także każda zmiana kierownika czy dyrektora danej placówki. Zmiana „gospodarza” domu niesie ryzyko zmian, których niekoniecznie mieszkańcy domu mogą sobie życzyć. Fluktuacja personelu obniża poziom komfortu przebywania w danej instytucji. Pamiętać należy, że osoby starsze raczej są odporne na zmiany, niosąc ze sobą багаż doświadczeń, własnych nawyków i przyzwyczajęń. O wiele trudniej im zaadoptować się do nowych warunków aniżeli ludziom młodym.

Ludzie w instytucji totalnej tracą własną indywidualność. Chodzi tu o ograniczone możliwości „bycia sobą” w warunkach kontrolowanych, kiedy człowiek nie tylko egzystuje według ustalonych procedur, ale też bywa manipulowany przez innych (personel a także innych bardziej energicznych czy nawet despotycznych współlokatorów). Warto w tym miejscu przytoczyć wypowiedź jednej ze studentek Uniwersytetu Trzeciego Wieku: „człowiek za karę wymyślił dla drugiego więzienie. Jest tam co jeść, gdzie spać, najważniejszego brak – brak możliwości kontaktu z bliskimi, możliwości działania. A do czego można porównać umieszczenie człowieka starego w domu pomocy – no właśnie do dożywotniego więzienia. Brak bliskich osób, ulubionych sprzętów, zwierzęcia, powoduje całkowite załamanie [...]. Znamienne są widoki ludzi w tych domach: puste wejrzenie, twarz mimiczna, oszczędność ruchów, brak zainteresowania otoczeniem. U tych ludzi żyje tylko sfera biologiczna, natomiast zgasły potrzeby [...] uczuciowe”⁴⁴.

⁴² Badania własne. Por. T. Zbyrad, *Domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych umysłowo*, Sandomierz: Wydawnictwo Diecezjalne 2004, s. 62-64.

⁴³ Tarkowska, *Ludzie w instytucji totalnej*, s. 124.

⁴⁴ Zob. Z. Szarota, *Wielofunkcyjna działalność domów pomocy społecznej dla osób starszych*, Kraków: WSP 1998, s. 6.

Ludzie w domach pomocy społecznej tracą pewną energię, zapał, radość życia. Pomimo wielu możliwości aktywizacji, jakie stara się stworzyć każdy dom pomocy, nie można powiedzieć, że pensjonariusze tych domów „żyją pełnią życia”. Czegoś tu wciąż brakuje. Istnieją deficyty ukryte, subiektywne, indywidualne dla każdego pensjonariusza. Każdy za czymś tęskni, coś wspomina, czegoś nie ma. Przeszłość jak gdyby została poza murami domu, utracona bezpowrotnie. W domu zaś panuje „inny świat”, co niekoniecznie oznacza lepszy.

Irena Obuchowska zwraca uwagę na utratę podmiotowości w domach pomocy społecznej: „Instytucja totalna prowadzi do tego, co nazywamy syndromem instytucjonalizacji, który powstaje wskutek zbyt długiego pobytu w zamkniętym zakładzie, o ograniczonej psychologicznie i społecznie stymulacji – i to pomimo częstokroć dobrej opieki zdrowotnej i dobrego wyżywienia. Syndrom ten charakteryzuje się zanikiem ciekawości, obniżeniem spostrzegawczości, zanikiem dążeń eksploracyjnych, obniżeniem sprawności ruchowej [...] oraz bladością emocjonalną”⁴⁵. Jak widać, syndromy instytucjonalizacji pojawiają się w wyniku izolacji od świata zewnętrznego, separacji od codziennych czynności – czego nie zrekompensuje nawet najlepiej funkcjonujący dom pomocy społecznej (który może jedynie stać się perfekcyjny w realizacji założonych instytucjonalnie biurokratycznych przepisów). Jednocześnie autorka podkreśla niewidoczny proces przemiany domów w instytucje totalne: „Instytucje pomocy społecznej przekształcały się niemal niezauważalnie w instytucje totalne, w których życie podlega reglamentacji, jest zaplanowane, różnicowanie występuje zależnie od przydatności dla instytucji, rozdzielane są przywileje, pojawiają się poniżające rytuały. Nierzadko mamy do czynienia z jawną lub ukrytą przemocą psychiczną a nieraz fizyczną. Już nie tylko instytucjonalną ale i personalną”⁴⁶.

Sytuację mieszkańców domu pomocy społecznej trafnie określa A. Kral: „w domu pomocy społecznej człowiek staje bezpośrednio przed instytucją, przy braku buforującej rodziny czy niezależnej społeczności jego najbardziej podstawowe potrzeby w ramach formalizmu instytucjonalnego zostają odczłowieczone, a on sam pozbawiony godności. Wszystkie dalsze następstwa złego funkcjonowania domów pomocy wydają się być konsekwencją tego jednego”⁴⁷.

W świetle relacji człowiek–instytucje powstają pytania: *W jakim stopniu instytucja całodobowego pobytu może w sposób niepozbawiający podmiotowości*

⁴⁵ I. O b u c h o w s k a, *Instytucjonalizacja a podmiotowość*, „Praca Socjalna” 1994, nr 4, s. 5.

⁴⁶ Tamże.

⁴⁷ Za: T a r k o w s k a, *Życie codzienne*, s. 8.

pełnić funkcje na rzecz pensjonariuszy? Czy taka sytuacja w ogóle jest możliwa? Odpowiadając na te pytania, warto zwrócić uwagę na chociażby Goffmanowską koncepcję instytucji totalnej. Każdy dom pomocy społecznej charakteryzują dwie cechy typowe dla instytucji totalnej. Pierwsza to izolacja fizyczna od normalnych zajęć dnia codziennego. Chodzi tu o posiadanie kuchni i jadalni, pralni, zatrudnianie osób do obsługi technicznej (np. sprzątaczkę, pracownika gospodarczego). Druga cecha to biurokratyczna dyscyplina, czyli standaryzacja usług. Przejawia się ona w następujący sposób: posiłki o określonej godzinie, w określonym miejscu, wyznaczone godziny wyjścia i powrotów, składanych wizyt, miejsca przyjmowania gości – w tym zakazy wstępu do określonych pomieszczeń itd. Do tego dochodzą różnorodne regulaminy, procedury określające pewne sytuacje, np. pobytu w szpitalu mieszkańca, przyjęć, wypisów, odpłatności czy wreszcie sprawiania pogrzebu. Dom pomocy społecznej nie jest instytucją, do której można ot tak sobie „wejść” i „wyjść”. Wcześniej należy spełnić pewne wymogi formalne określone ustawowo, zarówno jeśli chodzi o przyjęcie, jak i wypisanie z domu. Specyfika funkcjonowania tych instytucji (domów pomocy) zwraca uwagę, że instytucja totalna nie tyle jest wypadkową standardu materialnego, posiadanych środków, zaniedbywania obowiązków personelu w zakresie jakości świadczonych usług czy nawet lokalizacji instytucji, ale przede wszystkim tkwi w samej koncepcji tworzenia domów pomocy społecznej, ich strukturze formalnoprawnej, organizacyjnej, jak i w rozporządzeniach określających zasady ich tworzenia i funkcjonowania.

Z uwagi na ryzyko przekształcenia domów pomocy społecznej w instytucje totalne, niektórzy badacze proponują wprowadzenie deinstytucjonalizacji w polskim systemie pomocy społecznej. Zwolennikiem takiego rozwiązania jest m.in. J. Szmagański. Jak podaje tenże autor, termin *deinstytucjonalizacja* pojawił się na gruncie amerykańskiej pracy socjalnej i odnosi się do ograniczania roli instytucji długoterminowej opieki, terapii czy odosobnienia dla ludzi starszych, dzieci, osób niepełnosprawnych lub chorych psychicznie oraz przestępców. Obecnie w amerykańskiej terminologii pracy socjalnej deinstytucjonalizację określa się jako: „proces 1) zapobiegania zarówno niepotrzebnemu umieszczaniu, jak i przetrzymywaniu w instytucjach, 2) znajdowania i tworzenia stosownych alternatyw w społeczności lokalnej dla kwaterowania, terapii, szkolenia, edukacji i rehabilitacji osób, które nie muszą przebywać w instytucjach oraz 3) poprawy warunków życia i terapii dla osób potrzebujących opieki instytucjonalnej. To podejście jest oparte na zasadzie, że ludzie mają prawo przebywać w środowisku jak najmniej re-

stryktywnym i prowadzić życie tak normalne i niezależne jak tylko jest to możliwe”⁴⁸.

Nowe rozwiązania w kierunku deinstytucjonalizacji wymagają zdecydowanych (a nawet pożądaných) reform w systemie samej pomocy społecznej. Chodzi tu o usprawnienie pomocy środowiskowej w miejscu zamieszkania osoby pomocy potrzebującej. Wielu mieszkańców domów pomocy społecznej mogłoby pozostać w naturalnym środowisku zamieszkania przy propozycji innych alternatywnych form pomocy. Chodzi tu szczególnie o usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania. Jest to możliwe na terenach miejskich, jednak problemy pojawiają się w terenach wiejskich, odległych od ośrodków pomocy społecznej, gdzie pojawia się problem dojazdu opiekunki do miejsca zamieszkania danej osoby. Innym problemem jest świadczenie usług opiekuńczych w dni robocze w określonych godzinach pracy ośrodka. W związku z tym pojawia się problem usług w dni świąteczne, jak i w godzinach popołudniowych czy wieczornych. Pewnym rozwiązaniem mogłyby być alternatywne wobec ośrodków pomocy możliwości świadczenia usług opiekuńczych przez organizacje działające w ramach trzeciego sektora.

*

Reasumując funkcjonowanie instytucji określanych mianem „totalne”, uważa się zarówno pewne formy zniewolenia pensjonariuszy tychże instytucji (ograniczona autonomia, swoboda wyborów, podporządkowanie pewnej dyscyplinie itp.), jak i kontroli nad nimi (tłumienie potrzeb, aspiracji, regulaminy określające niemal każdy „krok” itp.). Przejście w historii dziejów od niezorganizowanych form pomocy indywidualnej do dobroczynności publicznej i przejęcie kompetencji w zakresie pomocy osobom ubogim przez państwo – wiązało się z wielkimi nadziejami na poprawę losu najuboższych. I rzeczywiście w obecnym systemie pomocy społecznej każdy ubogi ma prawo do pomocy i może liczyć na wsparcie. Jednak z drugiej strony zauważa się wiele niedoskonałości w zakresie instytucjonalnych form pomocy. Istnieje niebezpieczeństwo „ukrytej” instytucji totalnej. Najbardziej niepokojące jest to, że instytucje te niekoniecznie należą do przeszłości. One nadal występują w bardziej lub mniej czystej formie.

⁴⁸ J. S z m a g a l s k i, *Deinstytucjonalizacja w pomocy społecznej – zadania dla pracy socjalnej*, [w:] *Spółczesność, demokracja, edukacja. Nowe wyzwania w pracy socjalnej*, red. K. Marzec-Holka, Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane Akademii Bydgoskiej 2000, s. 185-188.

BIBLIOGRAFIA

- Chmielewski P., Niklas D., Ukryty wymiar transformacji. Dylematy opieki nad ludźmi starymi, [w:] *Modernizacja Polski. Struktury, agencje, instytucje*, red. W. Morawski, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne 2010.
- Dąbrowski Z., Opieka międzyludzka w pedagogice – wybrane zagadnienia, [w:] *Koncepcje opieki i zawody opiekuńcze. Pracownicy socjalni i pielęgniarki*, red. Z. Kawczyńska-Butrym, Olsztyn: Wydawnictwo UWM 2001.
- Goffman E., *Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Garden City 1961.
- Goffman E., Charakterystyka instytucji totalnych, [w:] *Współczesne teorie socjologiczne*, red. A. Jasińska-Kania, L.M. Nijakowski, J. Szacki, M. Ziółkowski, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar 2006.
- Kamiński A.Z., Reformowalność i potencjał rozwojowy ustrojów polityczno-ekonomicznych. Przypadek komunizmu, [w:] *Zmierzch socjalizmu państwowego. Szkice z socjologii ekonomicznej*, red. W. Morawski, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 1994.
- Karczewski M., Opieka społeczna, [w:] *Polityka społeczna*, red. A. Rajkiewicz, wyd. II, Warszawa: PWE 1976.
- Krzeczowski K., *Polityka społeczna. Wybór pism*, Łódź: Polski Instytut Służby Społecznej 1947.
- Kurcz A., Poczucie osamotnienia podopiecznych domu pomocy społecznej, [w:] *Pomoc społeczna, praca socjalna. Teoria i praktyka*, t. II, red. K. Marzec-Holka, Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane Akademii Bydgoskiej 2003.
- Leszczyńska-Rejchert A., *Wspomaganie osób starszych w domach pomocy społecznej*, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek 2008.
- Manteuffel E., *Podstawy organizacyjne opieki społecznej w Polsce*, Warszawa: Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem 1928.
- Morawski W., Prometeusz spętany? Próby analiz instytucjonalnych polskiej modernizacji, [w:] *Modernizacja Polski. Struktury, agencje, instytucje*, red. W. Morawski, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne 2010.
- Obuchowska I., Instytucjonalizacja a podmiotowość, „Praca Socjalna” 1994, nr 4.
- Radlińska H., *Pomoc, ratownictwo, opieka, „Służba Społeczna”*. Czasopismo Polskiego Instytutu Służby Społecznej 1947.
- Słownik socjologii i nauk społecznych*, red. G. Marshall, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2004.
- Staniszki J., Polityka postkomunistycznej instytucjonalizacji w perspektywie historycznej, [w:] *Ludzie i instytucje. Stawianie się ładu społecznego. Pamiętnik IX Ogólnopolskiego Zjazdu Socjologicznego*, Lublin 27-30 VI 1994, red. A. Sułek, J. Styk, I. Machaj, t. I, Lublin: Wydawnictwo UMCS 1995.
- Szarota Z., *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia na przykładzie Krakowa*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego 2010.
- Szarota Z., *Wielofunkcyjna działalność domów pomocy społecznej dla osób starszych*, Kraków: WSP 1998.
- Szczepański J., *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa: PWN 1970.
- Szmański J., *Deinstytucjonalizacja w pomocy społecznej – zadania dla pracy socjalnej*, [w:] *Społeczeństwo, demokracja, edukacja. Nowe wyzwania w pracy socjalnej*, red. K. Marzec-Holka, Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane Akademii Bydgoskiej 2000.
- Szuber t, *Ubezpieczenia społeczne. Zarys sytemu*, Warszawa: PWN 1987.

- Szumlić J., Instytucjonalne formy pomocy społecznej. Wybrane informacje tematyczne, nr 6 (118), Warszawa: ISiSS 1989.
- Szumlić J., Pomoc społeczna w polskim systemie zabezpieczenia społecznego, z. 3, Warszawa 1987.
- Tarkowska E., Ludzie w instytucji totalnej, [w:] Upośledzenie w społecznym zwierciadle, red. A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys, Warszawa: Żak 1997.
- Tarkowska E., Życie codzienne w domach pomocy społecznej, Warszawa: IFiS PAN 1994.
- Ustawa o opiece społecznej z dnia 16 sierpnia 1923 roku (Dz. U. 23.92.726).
- Zalewski D., Opieka i pomoc społeczna. Dynamika instytucji, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego 2005.
- Zbyrad T., Domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych umysłowo, Sandomierz: Wydawnictwo Diecezjalne 2004.

INSTITUTIONS OF TOTAL WELFARE AS A FORM OF ENSLAVEMENT
AND CONTROL OVER THE HUMAN BEING IN NEED.
THE CASE OF SOCIAL ASSISTANCE INSTITUTIONS

S u m m a r y

This article concentrates on the institutions of continuous assistance, which in the past took form of total institutions which tended to take control over people in need, causing the degradation of their personality. Organizing and running these institutions has always been considered morally debatable. The major moral question involved is that of the limits of human freedom. How far can it be enjoyed by a person who is incapable of independent functioning in the society? And how far can an institution intervene in order to – seemingly – ensure undisturbed social functioning of such people, but at the same time imposing the restrictions on the inhabitants? Such difficult social conditions always lead to a divergence between the needs of the inhabitants of social assistance centres and the possibilities of their being satisfied by these institutions. The article makes reference to social assistance centres, which once betrayed the features of a total institution. However, the present-day situation of the inhabitants of these centres also makes the author ask if the total institutions of social assistance are really only the remnants of the past.

Translated by Konrad Klimkowski

Słowa kluczowe: instytucja totalna, opieka społeczna, pomoc społeczna, instytucja opieki całkowitej, dom pomocy społecznej, mieszkańcy domów pomocy społecznej.

Key words: Total institution, social assistance, social help, continuous assistance institution, social assistance centre, social assistance centre's inhabitants.