

Beata Pastwa-Wojciechowska

Instytut Psychologii
Uniwersytet Gdański

Czy pytanie o bezsens resocjalizacji ma sens?

Wprowadzenie

Pytanie o zasadność prowadzonych działań resocjalizacyjnych wydaje mi się pytaniem poniekąd retorycznym, na które jeszcze przez długi okres czasu będziemy poszukiwać odpowiedzi. Niemniej jednak, należy zdać sobie sprawę, iż pytanie to, będzie co jakiś czas powracać. Na gruncie społecznym z reguły, powraca wtedy, kiedy w społeczeństwie wzrasta poczucie bezsilności i zagrożenia przestępczością, natomiast na gruncie nauki i praktyki pojawia się w obliczu kryzysu analizy danego zjawiska i/lub metod jego przeciwdziałania. Postawione w tytule pytanie niewątpliwie taki kryzys może sugerować, dlatego też niezmiernie istotnym wydaje mi się przeanalizowanie postawionego w tytule problemu w następujących kwestiach:

- płaszczyźnie terminologicznej, w której należy zadać sobie w pierwszej kolejności pytanie o to, czy pojęcie resocjalizacji sprowadza się do kwestii terminologii, czy też ma inny, szerszy kontekst,
- implikacje wynikające z używania tego terminu dla rozwoju teoretycznego i praktycznego myślenia resocjalizacyjnej.

Bez względu jednak, na kontrowersje czy też pewne niespójności w prezentowanych przez różnych autorów poglądach, nie sposób pominąć zgromadzonego dorobku teoretycznego oraz płynących z nich implikacji praktycznych. Dlatego też poniżej pragnę zaprezentować własne stanowisko dotyczące odpowiedzi na postawione w tytule pytanie.

Pojęcie resocjalizacji – spory terminologiczne

Posługiwanie się terminem resocjalizacja (*resocialization*), jako krytykowanym i podważanym konstruktem niesie z sobą wiele emocji oraz kontrowersji. Paradoksalnie jednak, stan taki powoduje, że pojęcie to, staje się przedmiotem wielu rozważań teoretycznych i badań empirycznych. Zarówno w literaturze polskiej, jak i zagranicznej obserwujemy tendencję do zastępowania pojęcia resocjalizacji terminami: praca socjalna (*social work*), reintegracja społeczna (*social reintegration*), oddziaływanie penitencjarne (*penitentiary interaction, penitentiary effect, penitentiary influence*) czy edukacja inkluzywna (*inclusive education*). Pytaniem,

które należy sobie zadać, to czy terminy te jedynie różnią się w płaszczyźnie językowej czy też niosą z sobą odmienne konteksty znaczeniowe i jak one odnoszą się z kolei do pojęcia resocjalizacji. I tak, analizując kontekst znaczeniowy wymienionych powyżej terminów (patrz tabela 1) należy zauważyć, że akcentują one odmienne aspekty funkcjonowania człowieka. Odnoszą się zarówno do etiologii i rozwoju ewentualnych zachowań nieakceptowanych społecznie, przywracania do społeczeństwa tych osób bądź grup społecznych, które doświadczyły wykluczenia i/lub marginalizacji, podkreślają znaczenie integracji człowieka z otoczeniem bądź odnoszą się do konkretnych metod i środków pracy z osobami pozbawionymi wolności, aby przywrócić je społeczeństwu. Wydawałoby się zatem, że można wnioskować o odmienności treściowej, a co za tym idzie także odmienności terminologicznej, która w pełni oddaje owo zróżnicowanie. Niemniej jednak warto zwrócić uwagę, że pojęcia takie, jak reintegracja społeczna, edukacja inkluzywna czy oddziaływania penitencjarne akcentują znaczenie *zgodnego z oczekiwaniami społecznymi funkcjonowania człowieka* bądź też idąc dalej *jego adaptacji do oczekiwań społecznych*. Rozumienie takie jest jednak nie do końca uzasadnione, bowiem paradoksalnie adaptując się do wymagań środowiskowych można nie spełniać wymagań społecznych. Dlatego poniżej pragnę odnieść się do pojęcia resocjalizacji (*resocialization*) oraz nierozzerwalnie związanych z nim pojęć takich jak socjalizacja (*socialization*) i instytucja totalna (*total institution*).

Tabela 1. Analiza terminów zastępujących pojęcie resocjalizacji

Termin	Opis	Uwagi
Praca socjalna	Teoria społeczna i metoda badań, opisująca funkcjonowanie człowieka, grup społecznych czy społeczeństwa	Opisuje funkcjonowanie człowieka w rzeczywistości społecznej a także może służyć jako teoria/metoda wyjaśniająca etiologię i rozwój zachowań ludzi
Reintegracja społeczna	Interwencja, której celem jest integracja człowieka ze społeczeństwem poprzez edukację, pracę oraz zakwaterowanie	Zwraca uwagę na znaczenie integracji człowieka z otoczeniem, środowiskiem
Oddziaływanie penitencjarne	Przywracanie grupom społecznie naznaczonym i marginalizowanym prawa do pełnej partycypacji w życiu społecznym, obywatelskim i kulturowym	Przywracanie do społeczeństwa jednostek bądź grup społecznych
Edukacja inkluzywna	Przywracanie grupom społecznie naznaczonym i marginalizowanym prawa do pełnej partycypacji w życiu społecznym, obywatelskim i kulturalnym	Przywracanie do społeczeństwa jednostek bądź grup społecznych

H. Machel (2003), dokonując przeglądu definicji pojęcia resocjalizacji, zwraca uwagę, że jest ona *procesem* zmian w obszarze *osobowości człowieka*, prowadzącym do *zgodnego z oczekiwaniami społecznymi funkcjonowania w społeczeństwie*. W ten sposób odwołujemy się do trzech istotnych elementów czy też składo-

wych procesu resocjalizacji, za jakie przyjmuje się pojęcia *procesu*, *osobowości* i *socjalizacji*. Definiując pojęcie procesu nie sposób zaakcentować, że stanowi on uporządkowany ciąg zachodzących po sobie stanów czy też etapów, przy czym osiągnięcie danego stanu (etapu) oznaczać może, zarówno jego zatrzymanie, jak i rozwój. Innymi słowy, osiągnięcie danego etapu bez przejścia do etapu następnego stanowi zatrzymanie procesu, podczas gdy osiągnięcie etapu końcowego niewątpliwie oznacza zatrzymanie procesu, ale także rozwój jednostki. Ponadto w pojęcie *procesu* mamy wpisane także pojęcie *celu*, do którego zmierzamy osiągając kolejne etapy w efekcie, a którego efektem jest osiągnięcie *zmiany*. W procesie resocjalizacji celem jest zlikwidowanie lub zmniejszenie nieprzystosowania społecznego u osób naruszających w danym społeczeństwie obowiązujące normy, dlatego też w ogólnie określonym celu resocjalizacji można wyodrębnić dwa cele różniące się stopniem efektywności – *cel minimum* i *maksimum*. *Cel minimum* oznacza taki stan osobowości więźnia, który umożliwi mu funkcjonowanie w społeczeństwie w sposób nienaruszający norm prawnych. Innymi słowy, w wymiarze jednostkowym funkcjonowanie na takim poziomie ma zabezpieczyć jednostkę przed ponownym naruszeniem norm prawnych, natomiast w wymiarze społecznym dążymy do zabezpieczenia społeczeństwa przed ponownymi szkodami wyrządzonymi przez osobę wcześniej naruszającą normy prawne. Z kolei *cel maksimum* zmierza do osiągnięcia takiego stanu osobowości więźnia, który umożliwi mu funkcjonowanie w społeczeństwie nie naruszając norm prawnych ale także respektując je a tym samym uznając za ważne dla własnego funkcjonowania. Z punktu widzenia psychologicznego obydwie cele różnią się w sposób bardzo istotny. W pierwszym przypadku wystarczy, że skazany deklaruje znajomość obowiązujących norm i zasad nie uznając ich za ważne czynniki modyfikujące jego zachowanie, co powoduje to, że były sprawca czynów karalnych może nadal funkcjonować na pograniczu normy prawnej, a przez to nadal pozostawać w środowisku utrudniającym powrót do społeczeństwa. Natomiast w drugim przypadku mamy do czynienia z internalizacją norm i zasad, które dana osoba (skazany) przyjmuje jako czynniki regulujące jej zachowanie w społeczeństwie, a tym samym staje się zdolna do oceny i wartościowania byłych i aktualnych doświadczeń. Innymi słowy, osiągnięcie celu maksimum ułatwia *readaptację* i *reintegrację społeczną*. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że nawiązując do zawartości treściowej pojęcia resocjalizacji zarówno *readaptacja*, jak i *reintegracja społeczna*, stanowią pewien etap w procesie resocjalizacji i trudno je w tym znaczeniu utożsamiać z pojęciem resocjalizacji. Reasumując powyższe rozważania, nie trudno zauważyć, że resocjalizacja w placówkach penitencjarnych obejmuje przekazywanie wiedzy i umiejętności dotyczących nowych stylów zachowań, przez co zmierza się do wyeliminowania niekorzystnych, aspołecznych i antyspołecznych postaw warunkujących nieakceptowane społecznie zachowania człowieka. Niemniej jednak rodzi się pytanie jakie zachodzą zmiany w funkcjonowaniu osób, które osiągnęły określony cel (etap) w procesie resocjalizacji. I tak, osiągając cel minimum u danej osoby obserwujemy: a) umiejętność powstrzymywania się od zachowań przestępczych, b) uni-

kanie sytuacji kryminogennych, c) brak umiejętności respektowania istotnych norm moralnych, czyli brak ich stabilności oraz wybiórczość stosowania, d) częste lub bardzo częste konflikty z innymi, e) utratę kontroli nad swoimi zachowaniami (np. uzależnienia), e) brak lub poważne zaburzenia życia rodzinnego, niestabilność życia osobistego oraz brak dalszych i/lub realnych planów życiowych (Machel, 2003). Natomiast zmiany w celu maksimum dotyczą: a) przekonania o bezsensowności zachowań przestępczych, b) zorganizowanie życia osobistego wykluczającego udział w sytuacjach kryminogennych i możliwość zachowania przestępczego, c) sporadyczne konflikty z innymi lub ich brak, d) utrzymywanie stosownego dystansu wobec środków odurzających i uzależniających, e) wytrwałość w poszukiwaniu pracy i utrzymaniu jej oraz f) realne określenie bliższych i dalszych celów życiowych (Machel, 2003). Analizując powyższe założenia celu minimum i maksimum nie sposób pokusić się o pytanie, czy osiągnięcie obydwu celów jest procesem czy też stanowi dwa niezależne od siebie cele, uwzględniające osiągnięcie każdego z nich, niezależnie od siebie. Odpowiadając na powyższe pytanie odwołam się najpierw do zawartości treściowej każdego z celów. Wydaje się bowiem, że cel minimum uczy osobę podlegającą procesowi resocjalizacji głównie umiejętności powstrzymywania się od zachowań przestępczych i unikania sytuacji kryminogennych. Dlatego też należy zdać sobie sprawę, iż kryterium powstrzymujące od zachowań przestępczych ma w tym przypadku bardziej charakter zewnętrzny niż wewnętrzny a celem jednostki może być jedynie uniknięcie kary. Badania psychologiczne jednoznacznie dowodzą, że czynnikiem odnoszącym się do umiejętności wyciągania wniosków ze zdobytych doświadczeń są zmienne osobowościowo-temperamentalne a nawet uzależnione są od typu *osobowości* (Hare, 1991; Pastwa-Wojciechowska, 2004, 2008; Blair i wsp. 2008). I tak, przyjmuje się, że w populacji osób naruszających normy prawne od 70–80% stanowią osoby z antyspołecznymi/psychopatycznymi zaburzeniami osobowości (Walker, 1996; Grann, 1998; Pastwa-Wojciechowska, 2004). Nie wdając się w spory terminologiczne, należy podkreślić, że w omawinym typie osobowości niewątpliwie mamy do czynienia z zaburzeniami procesów kontroli. Procesy te obejmują różne obszary zachowania człowieka, mając za zadanie ukierunkowanie i optymalizację działania celowego, gdyż wszelka celowa działalność podmiotu może stać się źródłem powstania potrzeb informacyjnych, które z kolei pozostają w ścisłym związku z innymi rodzajami potrzeb, warunkujących realizację współzależnych celów. Niezaspokojenie potrzeb (standardów regulacji) człowieka prowadzi w konsekwencji do zakłócenia funkcjonowania osobowości, zahamowania jej rozwoju, a nawet dezintegracji (Jakubik, 1997). W przypadku antyspołecznych/psychopatycznych zaburzeń osobowości okazuje się, że zarówno ukierunkowanie, jak i zdolność celowego działania mogą mieć zaburzony przebieg (Pastwa-Wojciechowska, 2004, 2008). Innymi słowy, w analizie klinicznej pojęcia antyspołecznych/psychopatycznych zaburzeń osobowości niezwykle przydatne okazuje się pojęcie samoregulacji (*self-regulation*) i samokontroli (*self-control*).

Najczęściej analizuje się omawiane zaburzenie osobowości porównując zachowanie danej osoby z różnymi standardami regulacji (potrzeby, normy) i posiadanym przez nią doświadczeniem. Dlatego w tym ujęciu, samokontrolę jednostki można traktować jako kontrolę własnej aktywności podmiotu. K. Jodzio (2008) opisując między innymi procesy wykonawcze, jako składające się z procesów kontroli, powołując się na teorię M. Denckl (2001, za Jodzio, 2008) zauważa, że obejmują one dwie pomniejsze czynności wygaszanie (*inhibition*) i odraczanie reakcji (*delay of responding*), które to procesy mają za zadanie ułatwiać adaptację jednostki do środowiska zewnętrznego. D. Goldstein i M. Primeau (1999) za istotę zaburzeń poznawczych w antyspołecznych/psychopatycznych zaburzeniach osobowości przyjmują problemy z wygaszaniem niepożądanych, nasuwających się spontanicznie reakcji, przy zachowanej zdolności do myślenia problemowego oraz prawidłowej dynamice przebiegu procesów psychicznych. Sprawność funkcji wykonawczych ma być zaś wypadkową ogólnego poziomu intelektualnego oraz motywacji. Zdaniem Paula i wsp. (1999) głębokość i zakres możliwych zaburzeń funkcjonowania poznawczego zwiększa się znacznie w przypadkach uzależnień od środków psychoaktywnych. Badanie neuropsychologiczne wykazuje wówczas także spadek fluencji słownej oraz konkretyzację myślenia. Zdaniem A. Jakubika (1997) skutkami cech typowych dla tej kategorii zaburzeń osobowości jest niedostateczna adaptacja, względnie zachowania antyspołeczne, a najczęściej brak wykształcenia pomimo adekwatnego poziomu intelektualnego, brak zawodu, brak stałych związków rodzinnych i z innymi ludźmi, nieuporządkowane życie seksualne, uleganie nałogom, częste konflikty z porządkiem prawnym, które raczej są drobne i przypadkowe, rzadziej przestępstwa złożone, planowane.

Z kolei R. Baumeister, T.F. Heatherton i D.M. Tice (2000) odnosząc się do pojęcia samoregulacji i samokontroli odwołują się do modelu opartego na zasobach, przy czym zdaniem wyżej wymienionych autorów, samokontrola jest przejawem tzw. funkcji wykonawczej „Ja”, a tym samym skłania podmiot do wysiłku, czyli korzystania z dostępnych zasobów mentalnych (poznawczych). Z kolei samoregulacja stanowi „żywotny aspekt ludzkiej adaptacji do życia” (Baumeister i wsp., 2000, s. 23), a zatem w tym znaczeniu tożsama jest z opisanym wcześniej pojęciem wygaszania. Autorzy, zwracają także uwagę, powołując się na wyniki badań wielu autorów, że „zdolność samoregulacji jest centralnym, silnym, stabilnym i korzystnym aspektem osobowości” (Baumeister i wsp., 2000, s. 23). Jako główne cechy składniki samoregulacji wymieniają: posiadanie pewnych standardów, obserwowanie samego siebie pod kątem ich realizacji oraz taką zmianę własnych reakcji, aby lepiej te standardy spełniać. Innymi słowy, na każdym z tych etapów może dojść do zaburzeń samoregulacji, co może spowodować występowanie problemów ze znajomością standardów, trudności z monitorowaniem samego siebie oraz problemy z podejmowaniem działań dostosowawczych (Baumeister i wsp., 2000, s. 27). Analizując powyższe stwierdzenia należy zauważyć, że osoby z antyspołecznymi/psychopatycznymi zaburzeniami osobowości cechuje brak poczucia zasad moralnych oraz nieprzestrzeganie norm społecznych, co przejawia się w du-

żej mierze w łamaniu norm prawnych. Osoby te wykazują także problemy z monitorowaniem własnych stanów emocjonalnych oraz podejmowanych działań, co przejawia się pod postacią impulsywności, niezdolnością do planowania, drażliwością, agresywnością, lekkomyślnością, lekceważeniem bezpieczeństwa własnego i innych. Charakteryzuje je trwały brak odpowiedzialności oraz wyrzutów sumienia i zupełna obojętność na wyrządzane innym krzywdy. Mogą zaniedbywać opiekę nad dzieckiem, narażając je tym samym na niebezpieczeństwo, co może się przejawiać w niedożywianiu dziecka, braku dbałości o nie w czasie choroby czy też jego higienę a także w zależności dziecka od krewnych lub sąsiadów niemieszkających wraz z nim, czy też w niezdolności do zadbania o opiekuna dla dziecka, w okresach własnej nieobecności w domu. Za sygnały nieodpowiedzialności przyjmuje się także okresy bezrobocia, porzucanie miejsc pracy bez realistycznych powodów czy częste nieobecności w pracy. W aktywności tych osób dominuje rywalizacja, jako reguła relacji z otoczeniem, celem to przetrwanie, nikomu nie można ufać a zatem moralność to iluzja, dobroć jest słabością a zaufanie naiwnością. Zazwyczaj posługują się kłamstwem i manipulacją dla przyjemności albo dla osobistego zysku, przy czym motywacja takich zachowań może być różna, zarówno wynikać z potrzeby władzy, jak i motywów seksualnych. Impulsywność przejawia się brakiem umiejętności planowania, ponieważ osoby te podejmują decyzje pod wpływem impulsu, nie zważając na konsekwencje swoich zachowań. Zamiast rozwiązywać problemy osoby te wołają się mścić, za tak naprawdę spowodowane przez siebie krzywdy, przy czym pojęcie krzywdy ma dla nich bardzo szeroki zakres. Cechą znaną dla tego typu osobowości jest chłód emocjonalny równoznaczny z brakiem doświadczania takich emocji jak współczucie czy poczucie winy. Nie potrafią one pojąć cierpienia innych, stąd ich łatwość w drastycznym znęcaniu się psychicznym i fizycznym. Niektórzy z nich potrafią maskować brak skrupułów i empatii, umiejętnie stosując pożądaną komunikację słowną. Ponadto wykazują brak zdolności do tolerowania frustracji, przy równoczesnym bardzo niskim poczuciu lęku, przez co kara i lęk nie działają jako czynniki hamujące zachowanie (Pastwa-Wojciechowska, 2004; Millon, Davis, 2005).

Baumeister i wsp. (2000) wyróżniają dwie główne kategorie zaburzeń samoregulacji: niewystarczającą regulację (*underregulation*) oznaczającą sytuację, w której jednostka nie kontroluje samej siebie oraz niewłaściwą regulację (*misregulation*), gdzie kontrola jest sprawowana, ale nie daje pożądanego wyniku lub daje wynik alternatywny. Zaznaczają jednak, że oba te rodzaje regulacji stanowią dwa różne zagadnienia, dotyczące różnych procesów i muszą być analizowane oddzielnie. Zwracają przy tym uwagę, że niewystarczająca regulacja jest zagadnieniem lepiej poznanym, chociaż w ostatnim czasie pojawiły się prace dotyczące niewłaściwej regulacji. Omawiany stan badań znajduje także odzwierciedlenie w badaniach nad antyspołecznymi/psychopatycznymi zaburzeniami osobowości, gdzie dysponujemy bogatą literaturą na temat niewystarczającej regulacji (Penney i wsp., 2007; Servaist i wsp. 2006; Witkowski, Robinson, 2008), podczas gdy w literaturze przedmiotu nie ma ani jednej pracy dotyczącej niewłaściwej regulacji u osób z wy-

mienionymi wyżej zaburzeniami osobowości. Nawiązując z kolei do konceptualizacji przeżywania własnej osoby w postaci teorii struktury „Ja” (*self*), uwzględniającej trzy główne elementy strukturalne: 1) poczucie tożsamości, 2) poczucie własnej wartości i 3) poczucie kontroli oraz ich własności zarówno treściowe, jak i formalne. Za patologiczne elementy struktury „Ja” przyjmuje się głównie następujące formy: obniżoną samoocenę, niską moc regulacyjną podstruktur „Ja” oraz różne formy ich rozbieżności i ambiwalencji, będące źródłem napięcia i lęku, a także dysfunkcje „Ja” uniemożliwiające społecznie konstruktywne, regulacyjne funkcje „Ja” wobec zachowania.

Odwołując się z kolei do pojęcia tożsamości, należy zauważyć, że pojęcie tożsamości (*identity*) nie jest jednorodnie definiowane w literaturze przedmiotu, niemniej jednak można wyróżnić pojęcie tożsamości osobistej (*personal identity*), jednostkowej (*elementary identity*) oraz tożsamości społecznej, kulturowej (*social/cultural identity*), (Gordon i wsp., 2004; Kantor, 2006). Tożsamość osobista, jednostkowa jest definiowana najczęściej jako względnie trwała organizacja uczuć, wartości, doświadczeń i projektów na przyszłość, odnoszących się do siebie samego (Gałdowa, 2000). W przypadku osób z antyspołecznymi/psychopatycznymi zaburzeniami osobowości poczucie tożsamości osobistej czy też jednostkowej wydaje się niezmiernie proste i nieskomplikowane. Osoby te skoncentrowane są na własnym „Ja” i jego ochronie, wartościami zaś są te, które służą do realizacji zaplanowanych przez nie celów, nie muszą być spójne a ich znaczenie i rola wyznaczana jest przez potrzeby jednostki. W piśmiennictwie psychologicznym wymienia się wiele, jawnie nieprzystosowawczych, choć niekoniecznie patologicznych, wzorców zachowania, powiązanych z poszukiwaniem tożsamości. Mogą to być na przykład czyny impulsive, świadczące o chwiejnej równowadze emocjonalnej, zachowania nieprzewidywalne, o charakterze częściowo zamierzonego ryzyka, eksperymentowanie z zagrożeniem czy zachowaniami odbiegającymi od normy, a także półświadome podtrzymywanie nieaprobowanych społecznie myśli i impulsów wewnętrznych (Erikson, 2004).

Istotnym czynnikiem w analizie samoregulacji jednostki jest *poczucie własnej wartości* (*self-worth*), czyli przekonanie o autonomicznej wartości własnej osoby i oczekiwanie jej potwierdzenia ze strony innych ludzi i od samego siebie. Uformowanie się poczucia własnej wartości następuje pod wpływem informacji od otoczenia społecznego (np. w formie aprobaty, akceptacji, uznania), że jednostka jest traktowana jako wartość, przynależy do grupy i posiada w niej określony status oraz przez ocenę położenia „Ja” w systemie wartości i stopnia efektywności regulacyjnych funkcji struktury „Ja”. W zaburzeniach osobowości poczucie własnej wartości jest z reguły nietrafne, to znaczy zawyżone albo zaniżone, niemniej jednak, zarówno zawyżone, jak i zaniżone poczucie własnej wartości zwiększa zapotrzebowanie na informacje potwierdzające własną wartość, a tym samym zmniejsza tolerancję na ich brak lub rozbieżność informacyjną. Niedorozwój struktury „Ja” dodatkowo powoduje, że dominującą motywacją zachowania staje się dążenie do utrzymania, ochrony i podwyższenia poczucia własnej wartości. Zwykle potwier-

dzenie i podwyższenie własnej wartości odbywa się na drodze zdobywania akceptacji otoczenia, poszerzania zakresu posiadania, mocy i kompetencji poprzez realizację potrzeby osiągnięć. Odwołując się z kolei do pojęcia tożsamości, należy zauważyć, że pojęcie tożsamości (*identity*) nie jest jednorodnie definiowane w literaturze przedmiotu, niemniej jednak można wyróżnić pojęcie tożsamości osobistej (*personal identity*), jednostkowej (*elementary identity*) oraz tożsamości społecznej, kulturowej (*social/cultural identity*) (Gordon i wsp., 2004, Kantor, 2006). Tożsamość osobista, jednostkowa jest definiowana najczęściej jako względnie trwała organizacja uczuć, wartości, doświadczeń i projektów na przyszłość, odnoszących się do siebie samego (Gałdowa, 2000). Natomiast tożsamość społeczna to suma, czy raczej wypadkowa, społecznych identyfikacji podmiotu. Opiera się ona na subiektywnym poczuciu wspólnoty w zakresie wymiarów konstytuujących pojęcie „My”, którego podstawą jest znajdowanie podobieństw i różnic między grupami, określanymi jako „My” i „Oni”. Wyróżnia się dwa sposoby identyfikacji społecznej, istotne dla kształtowania tożsamości społecznej: pierwszy związany z aktywnością poznawczą jednostki, dzięki której przypisuje ona sobie atrybuty charakteryzujące grupy, czy kategorie do których ona należy; drugi opiera się na aktywności zewnętrznej i obejmuje percepcję charakterystyk przypisywanych jednostce przez innych ludzi, którzy spostrzegają tę osobę, jako członka określonych grup czy kategorii. W przypadku osób z antyspołecznymi/psychopatycznymi zaburzeniami osobowości mamy do czynienia najczęściej z chęcią dominacji/przywódcztwa w grupie bądź też zaznaczenia istnienia własnej osoby. O ile nie mogą tego uczynić za pomocą przewagi fizycznej czynią to za pomocą fantazjowania na swój temat. Zazwyczaj przypisują sobie znaczącą pozycję społeczną (lekarz, prawnik) bądź możliwości (załatwienie rzeczy oczekiwanych i pożądaných przez innych).

W antyspołecznych/psychopatycznych zaburzeniach osobowości wzrost poczucia własnej wartości następuje przez zaspokojenie nadmiernej potrzeby aprobaty społecznej lub przez obniżanie cudzej wartości, a także pośrednio za pomocą zwiększenia stopnia kontroli nad otoczeniem zewnętrznym (Pastwa-Wojciechowska, 2006).

Jak zatem wynika z przytoczonych danych osoby z zaburzeniami osobowości mają problem z osiągnięciem celu minimum a cel maksimum wydaje się wręcz nieosiągalny bowiem z samej definicji zaburzeń osobowości wynika, że „stanowią one względnie trwałe zahamowanie rozwoju osobowości” (Jakubik, 1997, s. 123). Należy jednak zaakcentować, że określenie „względnie trwałe” ma podkreślać potencjalne możliwości dalszego rozwoju osobowości. Rodzi to niewątpliwie pytanie o możliwości takiego oddziaływania, które pozwoliłoby na rozwój osobowości tych osób.

Efektywność i skuteczność działań resocjalizacyjnych

W tym miejscu pragnę zaprezentować badania dotyczące efektywności działań korekcyjnych u osób z antyspołecznymi/psychopatycznymi zaburzeniami osobo-

wości, bowiem osoby te stanowią znaczny odsetek osób przebywających w zakładach karnych, a także przyjmuje się, że warunki izolacji więziennej wzmagają u osób w nich przebywających występowanie cech psychopatycznych.

W badaniach nad oddziaływaniami terapeutycznymi można zaobserwować występowanie różnych szkół, jak i metod. Warto nadmienić, że do pesymistycznego poglądu, iż zaburzenia antyspołeczne/psychopatyczne nie poddają się modyfikacji przyczynił się sam H. Cleckley (1976), który wyrażał pogląd, że psychopaci mają talent do przekonywania terapeutów, iż leczenie zakończyło się sukcesem, dało im wgląd w ich problemy, a zmiany osobowościowe spowodowały, że są niegroźni dla społeczeństwa. Proponował on, aby osoby te pozbawiać wolności na czas nieokreślony, w odpowiednio zorganizowanym miejscu odosobnienia (*detention unit*), w którym można by wykorzystywać wysokie umiejętności psychopatów i nadzorować ich w taki sposób, by nie przysparzali kłopotów społeczeństwu. W celu weryfikacji panującego w literaturze, jak i praktyce, poglądu o braku podatności na oddziaływania terapeutyczne psychopatów, R. T. Salekin (2002) przedstawił doniesienia z 42 badań nad leczeniem psychopatii, w których występowały następujące nurty i metody oddziaływań: psychoanaliza, komuny terapeutyczne, psychodrama, kognitywno-behawioralna, farmakoterapia, eklektyczna oraz elektrowstrząsy. Z przedstawionych badań wynika, iż najczęściej badań odnosiło się do nurtu psychoanalitycznego, przy czym 52% z tych badań opierało się o definicję psychopatii Cleckleya, która jak się podkreśla stała się podstawą tworzenia kryteriów definicji operacyjnych, jak i klinicznych. Pomimo występowania ujednoczonych kryteriów diagnozy zaburzeń osobowości oraz tej samej metody terapeutycznej nie uzyskano jednolitych efektów podjętych oddziaływań. Z przeprowadzonej analizy wydają się wypływać następujące wnioski: orientacja psychoanalityczna przyniosła sukces terapeutyczny w 59% a optymalny czas jej trwania określono na 5–6 lat. W wyniku stosowania tej terapii u psychopatów zaobserwowano: brak wrogości, większe uspołecznienie i internalizację norm moralnych oraz społecznych, poprawę funkcjonowania interpersonalnego, nawiązywanie głębszych więzi emocjonalnych z członkami rodziny, podejmowanie i utrzymanie pracy, większy wgląd w siebie. Zatem wykorzystanie tak długiego okresu pracy z pacjentem w warunkach izolacji więziennej może okazać się niemożliwe i stanowi znaczne ograniczenie w stosowaniu tej metody w pracy terapeutycznej z osadzonymi. Następną koncepcją, w oparciu o którą diagnozowano psychopatię, była koncepcja Roberta D. Hare i współpracowników (1991, 1996). Zaskakującym okazał się fakt, iż stanowiła ona podstawę 4 badań, co stanowi zaledwie 9% prezentowanych badań. Zaskoczenie to wynika z faktu, iż koncepcja Hare i jego metoda PCL-R (*Psychoapathy Checklist-Revision*) stanowi bazową teorię badań klinicznych i empirycznych. Można zatem przypuszczać, że albo nie prowadzi się badań nad efektywnością psychoterapii w oparciu o tę koncepcję, albo nie jest ona jeszcze w tak dużym stopniu wykorzystywana przez psychoterapeutów. W literaturze przedmiotu akcentowano także rolę i znaczenie komun terapeutycznych w pracy z osobami przebywającymi w warunkach izolacji więziennej. I tak, wykorzystanie w pracy

terapeutycznej komuny terapeutycznej powodowało redukcję zachowań inkryminowanych i hospitalizacji, poprzez poprawę klinicznych wskaźników zaburzeń osobowości. Obserwowano też wzrost umiejętności funkcjonowania interpersonalnego i rozwiązywania problemów. Okazało się jednak, iż metoda ta jest najmniej efektywna i powoduje zmiany jedynie u 25% osób. Spostrzeżenie to nie wydaje się szczególnym zaskoczeniem, mimo iż komuny terapeutyczne są często wykorzystywane w pracy z osobami naruszającymi normy prawne, to ich program nie uwzględnia specyfiki symptomatologii zaburzeń osobowości. W komunach terapeutycznych dąży się do ograniczenia kontaktu psycholog-pacjent, co z kolei może mieć decydujący wpływ na efektywność podjętych oddziaływań. Natomiast terapia kognitywno-behawioralna przyniosła sukces w odniesieniu do 62% osób prowadzonych tą metodą, przy czym zaobserwowano u nich obniżony poziom impulsywności zachowań oraz ich większą stabilizację. Przyjmuje się, że sukces tej metody polega na tym, że podnosi ona wgląd pacjenta w jego sposób myślenia o sobie, innych i społeczeństwie. Psychodrama, jako forma pracy terapeutycznej obniżała destruktywność zachowań, zwiększała umiejętności funkcjonowania interpersonalnego oraz internalizację norm moralnych i społecznych. Terapia eklektyczna, która najczęściej zawierała kombinację metod kognitywno-behawioralnych i wglądu w siebie oraz innych technik psychoterapeutycznych okazała się najbardziej skuteczna w przypadku pracy z indywidualnym pacjentem. Dawała aż 86% sukcesu terapeutycznego. Powodowała obniżenie klinicznych wskaźników psychopatii zarówno mierzonej za pomocą PCL-R Hare, jak i innych wskaźników kwestionariuszowych, poprawiała umiejętności funkcjonowania społecznego.

Warto zdać sobie jednak sprawę, że badania nad efektywnością terapii w odniesieniu do osób z antyspołecznymi/psychopatycznymi zaburzeniami osobowości mają pewne ograniczenia, m.in. osoby te chętnie podejmują terapię, jeżeli mają świadomość, iż podjęcie jej może im się do czegoś przydać, to znaczy albo wypełnia im czas, albo niesie korzyści w postaci usprawiedliwiania własnych zachowań. Ich stała tendencja do manipulacji sprawia, że bardzo często nie podaje rzeczywistego celu jaki chce osiągnąć w pracy terapeutycznej, a kontakt terapeutyczny traktują jako walkę o władzę. Wszystkie te czynniki powodują, iż nadal toczy się dyskusja, czy można mówić w przypadku psychopatii o procesie terapeutycznym czy o terapeutycznym pesymizmie. Nadal podkreśla się, iż na temat resocjalizacji osób z zaburzeniami osobowości istnieją dwie, krańcowo przeciwstawne koncepcje. Pierwsza z nich zakłada konieczność łagodnego, pełnego wyrozumiałości traktowania psychopatów i wywodzi się głównie z koncepcji psychoanalitycznych. Druga – odwrotnie, mówi o potrzebie surowego traktowania psychopatów, wpajania im poczucia dystansu i autorytarnego decydowania o ich losie. Niemniej jednak, bez względu na stanowisko jakie w tej kwestii zajmują badacze, trudno nie zauważyć, że istnieją skuteczne metody pracy z tym typem pacjenta.

Podsumowanie

Dokonując podsumowania powyższych rozważań, pragnę z całą mocą podkreślić, że proces resocjalizacyjny dotyczy z całą pewnością osób, które z punktu widzenia nauki i praktyki generują ogrom różnych problemów i pytań znajdujących się na styku różnych dyscyplin naukowych. Warto jednak pamiętać, że problemy te wykraczają poza kwestie dotyczące wyłącznie jednostki a odnoszą się także do instytucji i społeczeństwa. Skutkuje to jednak czasami kryzysem w analizie omawianych problemów bowiem ogarnięcie czy też zebranie wiedzy z tak różnych obszarów nastęrcza specjalistom różne trudności – zarówno te terminologiczne, treściowe, jak i kompetencyjne. Udzielając odpowiedzi na postawione w tytule pytanie można jednoznacznie odpowiedzieć, że resocjalizacja ma sens a problem sprowadza się tak naprawdę do wiedzy na temat skuteczności i efektywności oddziaływań resocjalizacyjnych.

Streszczenie

Niniejszy artykuł ma na celu udzielenie odpowiedzi Czytelnikowi na temat zasadności pytania o sens i bezsens resocjalizacji. Udzielając odpowiedzi na tak sformułowane pytanie Autorka analizuje w aspekcie terminologicznym, treściowym i kompetencyjnym pojęcie resocjalizacji, a następnie odnosi się do metod oddziaływań resocjalizacyjnych. Zwraca także uwagę, że kwestie dotyczące resocjalizacji nie odnoszą się tylko do jednostki poddawanej jej oddziaływaniom, ale także do pojęcia instytucji i społeczeństwa.

Bibliografia

- Baumeister R.F., Heatherton T.F., Tice D.M.** (2000), *Utrata kontroli. Jak i dlaczego tracimy zdolność samoregulacji*, Warszawa, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Blair J., Mitchell D., Blair K.** (2008), *The Psychopathy. Emotion and the brain*, Blackwell Publishing.
- Cleckley H.** (1976), *The mask of sanity*, (5th), St. Louis, Mosby.
- Erikson E.H.** (2004), *Tożsamość a cykl życia*, Poznań, Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Gałdowa A.** (2000), *Tożsamość człowieka*, Kaków, Wydawnictwo UJ.
- Goldstein D., Primeau M.** (1999), *Assessment of frontal lobe functioning in psychopathy*, Journal of the International Neuropsychological Society”, 5, 133.
- Gordon H.L., Baird A.A., End A.** (2004), *Functional differences among those high and low on a trait measure of psychopathy*, Biological Psychiatry, 56, 7, 516–521.
- Grann M.** (2000), *The PCL-R and gender*, European Journal of Psychological Assessment, 16, 3, 147–149.
- Hare R.D.** (1991), *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*, Manual, Toronto, Multi-Health Systems.
- Jakubik A.** (1997), *Zaburzenia osobowości*, Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

- Jodzio K.** (2008), *Neuropsychologia intencjonalnego działania. Koncepcje funkcji wykonawczych*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Kantor M.** (2006), *The psychopathy of everyday life: How antisocial personality disorders affects all of us*. Westport, CT, US: Praeger Publisher/Greenwood Publishing Group.
- Machel H.** (2003), *Więzienie jako instytucja karna i resocjalizacyjna*, Gdańsk, Arche.
- Millon T., Davis R.** (2005), *Zaburzenia osobowości we współczesnym świecie*, Warszawa, Instytut Psychologii Zdrowia.
- Pastwa-Wojciechowska B.** (2004), *Naruszanie norm prawnych w psychopatii*, Analiza kryminologiczno-psychologiczna, Gdańsk, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Pastwa-Wojciechowska B.** (2008), *Psychopathy and Gender Differences*. From Norm to Pathology. In: A. Chybicka, M. Kaźmierczak (Eds), *Appreciating diversity – gender and cultural issues* (381–414), Kraków, Oficyna Wydawnicza, Impuls.
- Paul R., Nixon S.J., Phillips M.** (1999), *Executive functioning in substance abusers with and without antisocial personality disorder*, *Journal of the International Neuropsychological Society*, 5, 133–137.
- Penney S.R., Moretti M.M.** (2007), *The relation of psychopathy to concurrent aggression and antisocial behavior In high-risk adolescent girl and boy*, *Behavioral Science and the Law*, 25, 21–41.
- Salekin R.T.** (2002), *Psychopathy and therapeutic pessimism. Clinical lore or clinical reality?* *Clinical Psychology Review*, 22, 79–112.
- Servais L., Stillemans E., De Smet S., Piccinin B., Fossion P., Laville J., Titeca P., Titeca J., Hoffmann E.** (2006), *Fear emotional expression in psychopathy and antisocial personality disorder*, In: C. Salvatore (Ed.), *Fear in cognitive neurosciences* (157–178). Mauppauge, NY, US: Nova Science Publisher.
- Witkowski B.M., Robinson M.D.** (2008), *Putting the brakes on antisocial behavior: Secondary psychopathy and post-error adjustments in reaction time*, *Personality and Individual Differences*, 44, 8, 1807–1818.