

Radosław Breska

Akademia Marynarki Wojennej w Gdyni

r.breska@amw.gdynia.pl

ORCID ID: 0000-0002-7634-8068

NOWE WYMAGANIA DOTYCZĄCE KOMPETENCJI PEDAGOGA RESOCJALIZACYJNEGO W ZAKRESIE PRACY PSYCHOKOREKCYJNEJ Z OSOBAMI UZALEŻNIONYMI

STRESZCZENIE

Pedagodzy resocjalizacyjni podejmujący pracę z uzależnionymi sprawcami czynów karalnych muszą posiadać pogłębioną wiedzę i wybrane umiejętności z zakresu terapii uzależnień. Prezentowany artykuł, ukazując związki między używaniem substancji psychoaktywnych i przestępczością oraz funkcjonowanie osób uzależnionych, podejmuje próbę wskazania niezbędnych kompetencji pracowników instytucji resocjalizacyjnych w zakresie terapii uzależnień. Rozważania dotyczą wiedzy na temat psychologicznych mechanizmów uzależnienia i stylów używania substancji psychoaktywnych oraz umiejętności diagnostycznych, projektowania specjalnych strategii pracy resocjalizacyjnej oraz zapobiegania nawrotom.

Słowa kluczowe:

uzależnienie, przestępczość, pedagogika resocjalizacyjna, terapia uzależnień.

Wprowadzenie

Związek między zróżnicowanymi problemami społeczno-patologicznymi, w tym przestępczością i używaniem substancji psychoaktywnych, nie budzi wątpliwości. Większym wyzwaniem jest wskazywanie rodzaju tej zależności, ponieważ wpływ używania środków odurzających na ryzyko popełnienia przestępstwa ma charakter złożony i wieloaspektowy. Dodatkowo często odwołujące się do wiedzy popularnej postrzeganie oma-

wianej zależności tworzy nieuprawnione i uproszczone przekonania, niestety dotyczące również osób profesjonalnie zajmujących się resocjalizacją¹.

Powinniśmy zdawać sobie sprawę, że w świetle współczesnej wiedzy dotyczącej psychologicznych mechanizmów uzależnienia, działania resocjalizacyjne podejmowane wobec uzależnionych, a czasem także wobec problemowo używających substancji psychoaktywnych przestępców, nie mogą być skutecznie prowadzone, jeżeli nie będą uwzględniały specyfiki nałogowego ich funkcjonowania, wynikającej z działania tych mechanizmów. Nie oznacza to oczywiście wymogu posiadania pełnych kwalifikacji specjalisty terapii uzależnień przez wszystkie podmioty prowadzące resocjalizację przestępców. Niemniej jednak, bez pogłębionej wiedzy uwzględniającej specyficzne zaburzenia w zachowaniu, doświadczaniu emocji, myśleniu oraz ocenianiu siebie i samostanowieniu, wynikające z nałogowego używania alkoholu, leków, sterydów, narkotyków czy dopalaczy, wychowawcy penitencjarni, kuratorzy sądowi oraz streetworkerzy stają się bezradni wobec zadań przed nimi stawianych.

Nowe wymagania dotyczące kompetencji pedagogów resocjalizacyjnych w zakresie pracy psychokorekcyjnej z osobami uzależnionymi wynikają zarówno z nieznanych dotąd zjawisk zachodzących w obszarze zachowań nałogowych, jak również z nowych, teoretycznych ujęć problematyki uzależnień i ich terapii. W świetle tej wiedzy uzasadnione jest założenie, że można skutecznie uczyć abstynencji „niezresocjalizowanych” przestępców, niemożliwe jest jednak zresocjalizowanie przestępców, bez skutecznie realizowanej przez nich terapii uzależnienia.

Związki używania substancji psychoaktywnych z przestępczością

Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych w Polsce w najpełniejszy sposób uwidocznione zostało w badaniu Epidemiologii zaburzeń psychiatrycznych i dostępności psychiatrycznej opieki zdrowotnej EZOP – Polska. W podsumowaniu Raportu odnajdujemy informację, że zaburzenia związane z używaniem substancji odurzających dotyczą aż 12,8% populacji w wieku 18-65 lat. Najczęściej nadużywaną substancją psychoaktywną jest alkohol etylowy – 11,9% populacji (ok. 3mln osób), w tym aż

¹ B. Hołyst, *Kryminologia*, Wydawnictwa Prawnicze PWN, Warszawa 1999, s. 526.

2,4% (ok. 700 tys. osób) używa go w sposób nałogowy. Uzależnienie i nadużywanie narkotyków dotyczą 1,4% populacji dorosłych².

Ukazując najistotniejsze związki przestępczości z używaniem substancji psychoaktywnych warto zwrócić uwagę na poniżej opisane zjawiska kryminalne.

- 1) Przestępstwa pospolite popełniane przez osoby w stanie odurzenia (zarówno uzależnione jak i nieuzależnione);

Wskazując działanie substancji psychoaktywnych na ośrodkowy układ nerwowy najczęściej wymienia się ich wpływ pobudzający, tłumiący i zmieniający (halucynogeny). Wiemy też, że spopularyzowane od pewnego czasu, zwłaszcza wśród młodzieży, substancje określane jako dopalacze, mogą te działania łączyć lub naprzemiennie (w trudny do przewidzenia sposób) ujawniać. Stany wywołane tym działaniem mogą prowokować zachowania nieakceptowane społecznie, między innymi naruszające prawo. Na początku należy zauważyć, że stan intoksykacji nie determinuje zachowań przestępczych sam w sobie. Należy zgodzić się z autorami *Kryminologii*³, że zarówno alkohol jak i inne substancje odurzające w wielu przypadkach pełnią rolę „katalizatora” zachowań kryminalnych. To, czy stan nietrzeźwości będzie skutkowałam złamaniem prawa zależy od następujących czynników: od predyspozycji psychofizycznych (cech charakteru i aktualnego nastroju) osoby odurzającej się, od sytuacyjnego kontekstu odurzenia się (zwłaszcza w przypadku przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu) i wreszcie od rodzaju użytej substancji odurzającej i jej psychofarmakologicznego mechanizmu działania na układ nerwowy⁴. Alkohol działa na układ nerwowy usmierzająco i tłumiąco, co może spowodować upośledzenie prawidłowego osądu sytuacji i prowokować zachowania kryminalne. Alkohol może również wywoływać nieadekwatne do sytuacji zmiany nastroju, osoby znajdujące się więc pod jego wpływem mogą reagować gwałtownie i nieprzewidywalnie. Analizując dane policyjne zauważamy, że przestępstwa dokonywane przez osoby nietrzeźwe to przede wszystkim przestępstwa z użyciem przemocy⁵. Dane dotyczące stanu trzeźwości sprawców przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu przedstawia poniższa tabela:

² Epidemiologii zaburzeń psychiatrycznych i dostępności psychiatrycznej opieki zdrowotnej EZOP – Polska, 5. Podsumowanie – rozpowszechnienie, bariery i rekomendacje, <http://www.ezop.edu.pl/05-Podsumowanie.pdf> [dostęp: 11.12.2018].

³ J. Błachut, A. Gaberle, K. Krajewski, *Kryminologia*, Arche, Gdańsk 1999, s. 393.

⁴ Ibidem, s. 395.

⁵ A. Piotrowski, *Uzależnienie od alkoholu i innych związków psychoaktywnych*, [w:] *Psychiatria* (red.) A. Bilikiewicz, W. Strzyżewski, PZWL, Warszawa 1992, s. 169.

Tabela 1. Trzeźwość sprawców czynów karalnych przeciwko zdrowiu i życiu w 2012 r.

KWALIFIKACJA PRAWNA	PODEJRZANI					
	Dorośli			Nieletni		
	Ogółem	Ustalono trzeźwość	Nietrzeźwi	Ogółem	Ustalono trzeźwość	Nietrzeźwi
Zabójstwo	577	361	294	11	6	3
Uszczerbek na zdrowiu	7.132	3.321	2.141	2.560	833	40
Bójka lub pobicie	12.631	5.636	4.416	4.751	1.428	154
Zgwałcenie	749	353	227	106	32	9

Źródło: Komenda Główna Policji⁶.

- 2) Przesłpstwa, w których stan intoksykacji stanowi ustawowe znamię czynu karalnego;

Odnosząc się do powyższych przestępstw, mamy na uwadze przede wszystkim czynności, które nie mogą być wykonywane w stanie nietrzeźwości. Najistotniejszą kategorię stanowią więc tu przestępstwa komunikacyjne oraz czyny związane z podejmowaniem niektórych czynności zawodowych w stanie nietrzeźwości (zwłaszcza jeżeli stanowią zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób). Niestety statystyki dotyczące prowadzenia pojazdu w stanie nietrzeźwości utrzymują się w ostatnich latach na stałym, wysokim poziomie. Obrazuje to poniższa tabela.

Tabela 2. Prowadzenie pojazdów w stanie nietrzeźwości

CZYN	2015	2016	2017
Prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości, przestępstwa stwierdzone	64.336	60.443	55.170

Źródło: Komenda Główna Policji⁷.

⁶ <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/nietrzezwi-sprawcy-prz/50862,Nietrzezwi-sprawcy-przestepstw.html> [dostęp: 05.12.2018].

⁷ <http://statystyka.policja.pl/st/przestepstwa-ogolem/przestepstwa-drogowe/prowadzenie-pojazdu-w-s/122332,Prowadzenie-pojazdu-w-stanie-nietrzezwosci> [dostęp: 05.12.2018].

3) Przesłępstwa popełniane przez osoby uzależnione;

Długotrwałe używanie substancji psychoaktywnych powoduje psychiczną, fizyczną i społeczną degradację jednostki. Osłabieniu ulegają jej więzi społeczne, wypełnianie ról społecznych staje się w wielu przypadkach niemożliwe, często dramatycznie wygląda jej sytuacja ekonomiczna. Osoby uzależnione popełniają przestępstwa przede wszystkim związane z:

- posiadaniem i udostępnianiem nielegalnych substancji;
- zdobywaniem środków na odurzanie się (kradzieże, włamania, wymuszenia, wyłudzenia, handel narkotykami);
- uchylaniem się od regulowania zobowiązań finansowych (kredytowych, alimentacyjnych);
- demoralizacją nieletnich i przemocą domową.

Warto też zauważyć, że wśród wielokrotnych recydywistów stwierdza się znaczny odsetek (od 50% do 90%) osób uzależnionych od alkoholu lub poważnie go nadużywających⁸.

4) Przesłępstwa, w których stan intoksykacji lub uzależnienia odgrywa rolę czynnika wiktyimizacyjnego;

Osoby uzależnione i znajdujące się pod wpływem środka psychoaktywnego doświadczają w różny sposób skutków wiktyimizacji społecznej⁹, między innymi stają się ofiarami przestępstw. Można założyć, iż niektóre czyny karalne w ogóle by nie zaistniały lub wystąpiłyby w mniej „drastycznej” postaci, gdyby ofiara nie znajdowała się w stanie odurzenia lub nie była uzależniona. Osoby w stanie intoksykacji, a także osoby uzależnione, gorzej funkcjonują pod względem psychicznym i fizycznym, a zatem mają utrudnioną zdolność przeciwstawiania się sprawcy. Mogą więc stanowić atrakcyjne, z punktu widzenia sprawcy, obiekty typowane na ofiary. Osoby uzależnione i nietrzeźwe mniej skutecznie będą dochodziły również swoich praw przed wymiarem sprawiedliwości. W innych sytuacjach, osoba nietrzeźwa może dążyć do konfrontacji, prowokować, a nawet rozpoczynać zdarzenie przestępcze – pierwsza dokonując agresji. Następnie, w wyniku przebiegu zajścia, może zostać przestępstwem pokrzywdzona.

⁸ J. Błachut, A. Gaberle, K. Krajewski, op. cit.

⁹ B. Hołyst, *Wiktymologia*, Wydawnictwa Prawnicze Lexis Nexis, Warszawa 2006, s. 401-403.

- 5) Przepęstwa związane z nielegalnym wytwarzaniem substancji psychoaktywnych i ich obrotem;

Ta kategoria przepęstw wydaje się najmniej istotna z punktu widzenia poruszanej w artykule tematyki. Warto jednak zauważyć systematyczny wzrost ilości przepęstw z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Tabela 3. Przepęstwa z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

CZYN	2015	2016	2017
Przepęstwa stwierdzone z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,	46.431	51.323	55.638

Źródło: Komenda Główna Policji¹⁰.

W kierunku dobrych praktyk. Zalecenia dotyczące zwiększania kompetencji pedagogów resocjalizacyjnych w zakresie pracy z osobami uzależnionymi

Przedstawione powyżej spostrzeżenia wskazują, jak ważny jest postulat zwiększania kompetencji pedagogów resocjalizacyjnych zarówno już pracujących, jak również dopiero przygotowujących się do podjęcia praktyki zawodowej, w zakresie pracy psychokorekcyjnej z osobami z zaburzeniami zachowania lub wykolejonymi przepęstczo, uzależnionymi i szkodliwie używającymi substancji psychoaktywnych. Pogłębienie podstawowych kompetencji pedagogów resocjalizacyjnych powinno uwzględniać wiedzę i umiejętności w następujących obszarach:

- 1) rozumienia zmian zachodzących w funkcjonowaniu osób uzależniających się, przede wszystkim specyfiki działania psychologicznych mechanizmów uzależnienia¹¹;
- 2) posiadania aktualnej wiedzy na temat stylów używania substancji psychoaktywnych;
- 3) umiejętności podejmowania rozmowy na temat używania substancji psychoaktywnych i posiadania podstawowych kompetencji w zakre-

¹⁰ <http://statystyka.policja.pl/st/przepęstwa-ogolem/przepęstwa-kryminalne/ustawa-o-przeciwdzialan/122323,Przepęstwa-z-Ustawy-o-przeciwdzialaniu-narkomanii> [dostęp: 05.12.2018].

¹¹ J. Mellibruda, *Psycho-bio-społeczny model uzależnienia od alkoholu*, „Alkoholizm i Narkomania”, 1997, 3/28.

- sie diagnozowania ryzykownego, problemowego i nałogowego używania tych substancji;
- 4) umiejętności formułowania metodycznych zaleceń dla pracy psychokorekcyjnej z osobami uzależnionymi;
 - 5) umiejętności podejmowania interwencji wobec osób uzależnionych w nawrocie.

Ad. 1) Jak wcześniej wskazano, zależności między przestępczością i uzależnieniem mają złożony charakter. Problem dotyczy nie tylko ujęcia statystycznego i rozumienia procesów społecznych, ale także, a może przede wszystkim, wymiaru jednostkowego.

Zaburzenia powstające w sferze emocjonalnej osoby uzależnionej dotyczą istnienia utrwalonego, dysfunkcyjnego systemu regulacji psychicznej, charakteryzującego się: a) koniecznością natychmiastowego eliminowania przykrych stanów emocjonalnych przy pomocy środka psychoaktywnego, b) pierwszeństwem łagodzenia stanów emocjonalnych przed rozwiązywaniem sytuacji będącej źródłem cierpienia, c) niewielką odpornością na znoszenie cierpienia, d) potrzebą wzbudzania częstych zmian w stanie emocjonalnym i co za tym idzie pojawianiem się napięcia, gdy sytuacja życiowa osoby uzależnionej stabilizuje się¹². Zachowania przestępcze osoby uzależnionej mają w sferze emocjonalnej podobne tło motywacyjne co zachowania nałogowe. Zaspokojenie przymusu używania substancji (tzw. głodu alkoholowego, lekowego czy narkotycznego) i w związku z tym odreagowywanie napięć, dążenie osoby uzależnionej do szybkiego łagodzenia i uśmierzenia przykrych emocji i towarzysząca temu impulsywność, chęć uniknięcia objawów abstynencyjnych, konieczność zwiększania dawek przyjmowanej substancji - w związku ze wzrastającą tolerancją, skłonność do zachowań ryzykownych, w określonych sytuacjach mogą stać się emocjonalnym czynnikiem uruchamiającym gotowość do naruszania norm społecznych i prawnych.

Ponieważ zachowania nałogowe i przestępcze wiążą się z podobnymi doświadczeniami emocjonalnymi (związanymi ze stanami gwałtownego wzrostu napięcia i szybkiego uśmierzenia cierpienia), a osoby uzależnione najczęściej dokonują przestępstw w stanie głodu narkotycznego, intoksykacji lub zaburzeń nastroju wywołanych zespołem abstynencyjnym, postrzeganie rozmiarów i konsekwencji naruszeń norm oraz ich ocena moralna jest zniekształcona nałogowym myśleniem. Osoby uzależnione w podobny sposób

¹² M. Kobus, R. Breska, *Przestępstwa i wykroczenia popełniane przez osoby uzależnione od alkoholu – komunikat z badań*, [w:] *Ciągłość i zmiana w obszarze profilaktyki społecznej i resocjalizacji*, (red.) D. Rybczyńska, Impuls, Kraków 2003, s. 481.

oceniają (zaprzeczają, minimalizują, racjonalizują, obwiniają itd.)¹³ konsekwencje zachowań nałogowych i kryminalnych. Przy czym oceny te są sztywne i w niewielkim stopniu poddają się procedurom konfrontacyjnym.

Należy wskazać również szereg zmian zachodzących u osoby uzależnionej w obszarze obrazu własnej osoby, poczucia wartości, sprawstwa i odpowiedzialności za podejmowane działania. Podobnie więc zmiany w strukturze Ja, która ulega rozproszeniu i rozdzieleniu¹⁴, będą wiązały się z oceną siebie w sytuacji naruszania norm społecznych i karnych. Doświadczanie siebie w skrajnych (pozytywnie i negatywnie) „wersjach”, utrata poczucia wpływu na własne życie, a jednocześnie silne poczucie kontrolowania własnych stanów emocjonalnych, utrata zdolności do zmian własnych zachowań pod wpływem poczucia winy (osoby uzależnione często odrzucają winę lub pogrążają się w niej) zaburzają również możliwość rzetelnej oceny moralnej zachowań kryminalnych oraz utrudniają branie za nie odpowiedzialności.

Dostrzegając złożoność problematyki zależności zachowań nałogowych i przestępczych na poziomie emocjonalnym, poznawczym i wolitywnym, wydaje się, że nie tylko pogłębiona wiedza dotycząca działania psychologicznych mechanizmów uzależnienia, ale również umiejętność ich właściwego rozpoznawania, także w odniesieniu do zachowań naruszających prawo, są niezbędne w pracy każdego pedagoga resocjalizacyjnego, stykającego się z przestępcami uzależnionymi. W praktyce nie można więc oddzielić zmian zachodzących u osób uzależnionych realizujących program resocjalizacyjny od zmian zachodzących w procesie terapii uzależnienia.

Ad. 2) Od kilku lat możemy zaobserwować dynamiczne zmiany zachodzące w obszarze używania substancji psychoaktywnych przez osoby uzależnione. Dotyczy to przede wszystkim jednoczesnego lub naprzemiennego używania różnych środków psychoaktywnych, w wyniku czego powstają uzależnienia krzyżowe lub mieszane¹⁵. Osoby w taki sposób odurzające się mogą kierować się różnymi motywami, na przykład: a) poszukiwaniem nowych doznań lub próbą kontrolowania efektów używania jednego środka psychoaktywnego za pomocą innej substancji przez jednoczesne przyjmowanie środków z różnych grup, b) radzenia sobie z objawami zespołu abstynencyjnego przez naprzemienne przyjmowanie środków podobnie działających,

¹³ A. J. Twerski, *Uzależnione myślenie. Analiza samooszukiwania*, Jacek Santorski, IPZ PTP, Warszawa 2001, s. 55-57.

¹⁴ J. Mellibruda, op. cit.

¹⁵ E. Rachowska, *Co warto wiedzieć o uzależnieniach mieszanych*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 2002, nr 4.

c) wykorzystania tzw. efektu współdziałania przez jednoczesne przyjmowanie środków z tej samej grupy, d) zastępowania używania substancji, od której jest jednostka uzależniona inną substancją z tej samej lub innej grupy¹⁶.

Należy jeszcze dodać uzależnienia mieszane powstające w wyniku jednoczesnego lub naprzemiennego używania substancji psychoaktywnych i nałogowego wykonywania czynności takich jak gry hazardowe czy korzystanie z Internetu. Oczywiście w tych okolicznościach proces psychodegradacji osób uzależnionych zachodzi znacznie szybciej, co z reguły zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia zachowań kryminalnych.

Pedagog resocjalizacyjny powinien więc rozumieć motywacje osoby eksperymentującej z różnymi środkami i zachowaniami oraz psychologiczne mechanizmy podtrzymujące używanie tych substancji przez osoby uzależnione w sposób krzyżowy i mieszany. Powinien też, planując strategie osobistych planów resocjalizacji osób uzależnionych, uwzględniać ryzyko substytucyjnego używania przez nich innych substancji i podejmowania zachowań ryzykownych oraz zagrożenie uzależnieniem zastępczym.

Ad. 3) Problemy z podejmowaniem rozmowy na temat używania substancji psychoaktywnych dotyczą nie tylko pedagogów resocjalizacyjnych. W leczeniu odwykowym spotykamy pacjentów od wielu lat uzależnionych, którzy regularnie korzystając z podstawowej opieki zdrowotnej (a czasami z opieki specjalistycznej, w związku z powikłaniami wynikającymi z nadużywania alkoholu), nigdy nie zostali przez lekarza zapytani o ich stosunek do picia lub używania innych środków odurzających. Używanie substancji psychoaktywnych (zwłaszcza alkoholu) często jest tolerowane w środowisku pracy czy w życiu towarzyskim. Eufemistyczne określenia dotyczące picia uzasadniane są delikatnością, kurtuazją, dyskrecją lub konwenansami. Wielu specjalistów boi się określić takich jak: uzależnienie, alkoholizm, narkomania, uważając je za krzywdzące, obrażające i stygmatyzujące. Prawdopodobnie z tego powodu niektórzy specjaliści mniej lub bardziej świadomie lekceważą sygnały świadczące o nadużywaniu lub nałogowym używaniu substancji psychoaktywnych przez osoby poddane resocjalizacji. Czasami stereotypy dotyczące uzależnienia, jakim ulegają pedagodzy, utrudniają wczesną jego diagnozę. Paradoksalnie, taka postawa osób profesjonalnie zajmujących się pomocą psychologiczną czy resocjalizacją utrudnia osobom uzależnionym nie tylko przyjęcie diagnozy, ale także

¹⁶ R. Breska, E. Chęcińska, *Używanie substancji psychoaktywnych przez osoby uzależnione podejmujące stacjonarne leczenie przeciwalkoholowe*, [w:] *Psychospołeczne aspekty zdrowia*, (red.) A. Nawrocka, F. Makurat, R. Breska, Atenae Gedanenses, Gdańsk 2015, s. 71-72.

otwartą rozmowę o używaniu środków psychoaktywnych i o konsekwencjach tego używania.

Wobec powyższego wydaje się niezwykle ważne, aby osoby prowadzące resocjalizację przestępców pokonywały wewnętrzne opory przed prowadzeniem rozmów o nałogach i skonfrontowały własne stereotypy dotyczące osób uzależnionych. Ponadto konieczne jest zwiększenie ich kompetencji w zakresie wiedzy na temat kryteriów diagnostycznych używania ryzykownego, szkodliwego i nałogowego substancji psychoaktywnych oraz umiejętności diagnozowania zaburzeń kontroli używania tych substancji, a także głodu alkoholowego, narkotycznego i lekowego. Za niezbędne uznać należy sprawne posługiwanie się przez pedagogów resocjalizacyjnych narzędziami diagnostycznymi w postaci testów przesiewowych pozwalających na wykrywanie ryzykownego i szkodliwego używania alkoholu i narkotyków (np. AUDIT, MAST, CAGE)¹⁷.

Ad. 4) Rozważania w tym punkcie warto rozpocząć od stawianych w literaturze przedmiotu pytań: Jak traktować osoby uzależnione odbywające karę pozbawienia wolności? Czy powinniśmy traktować je przede wszystkim jak pacjentów cierpiących na nieuleczalną, postępującą i śmiertelną chorobę, którzy popełnili czyn karalny?¹⁸. Czy może (zgodnie z formalnym celem wykonania kary pozbawienia wolności) jak przestępców, którzy są uzależnieni?¹⁹. A może strategię resocjalizacji uzależnionych przestępców wymagają jednocześnie pracy terapeutycznej i psychokorekcyjnej? W świetle wcześniejszych spostrzeżeń, twierdząca odpowiedź na ostatnie pytanie wydaje się stwarzać największe możliwości skutecznego działania.

Współczesne modele terapii osób uzależnionych wywodzą się z różnych tradycji i teorii pomagania. Znaczący wzrost efektywności programów terapeutycznych wiąże się z upowszechnieniem modelu Integracyjnej Terapii Uzależnienia, a wcześniej terapii strategiczno-strukturalnej, odwołujących się do koncepcji psychologicznych mechanizmów uzależnienia. Z. Sobolewska i J. Mellibruda charakteryzują trzy poziomy pracy nad psychologicznymi mechanizmami uzależnienia: I poziom – koncentruje się na zmianie nałogo-

¹⁷ J. Fudała, *Rozpoznawanie osób pijących alkohol w sposób ryzykowny i szkodliwy*, [w:] *Uzależnienia w praktyce klinicznej. Zagadnienia diagnostyczne*, (red.) B. Bętkowska-Korpała, PARPAMEDIA, Warszawa 2009, s. 45-47.

¹⁸ K. Linowski, J. Nowicka, *System terapeutyczny dla więźniów uzależnionych od alkoholu*, Stowarzyszenie „Nauka, Edukacja, Rozwój”, Ostrowiec Świętokrzyski 2004, s. 95-97.

¹⁹ J. Fudała, T. Głowik, S. Witek, *Specyfika leczenia odwykowego w zakładzie penitencjarnym*, „Alkohol a Zdrowie” 1997 nr 18, s. 18; J. Fudała, T. Głowik, S. Witek, *Więźniowie się leczą*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 2000 nr 5, s. 22.

wego zachowania, uczeniu się podstawowych sposobów radzenia sobie z nieprzyjemnymi uczuciami i przewycięzania niechęci do korzystania z pomocy; II poziom – koncentruje się na odkrywaniu nałogowych schematów przekonań stanowiących źródła niepożądanych zachowań i III etap – analizuje związek różnych doświadczeń pacjenta z mechanizmami uzależnienia, zwłaszcza ich wpływ na podtrzymywanie uzależnienia. Jest to czas na terapeutyczne „przepracowanie” tych doświadczeń²⁰.

Wśród nowych inspiracji terapii uzależnienia, na które powinni zwrócić szczególną uwagę pedagodzy resocjalizacyjni, można wskazać metodę dialogu motywującego. Opiera się ona na współpracy (zakładającej brak dyrektywności i wychodzenie terapeuty z roli eksperta), wydobywaniu (wewnętrznych motywów i wartości) i autonomii (wskazującej przyjmowanie przez klienta całkowitej odpowiedzialności za proces zmian)²¹. Metoda ta, chociaż jest oceniana jako umiarkowanie efektywna²², zdobywa coraz większą popularność wśród terapeutów oraz osób pracujących z młodzieżą niedostosowaną społecznie²³.

W przebiegu terapii i resocjalizacji uzależnionych przestępców należy uwzględnić dodatkowe, niekorzystne okoliczności. Używanie substancji psychoaktywnych działa destrukcyjnie na organizm (zwłaszcza na układ nerwowy) osoby uzależnionej. Trwałe zmiany organiczne dotyczą tylko pewnego odsetka przypadków i najczęściej wiążą się z wieloletnim nałogowym używaniem alkoholu, narkotyków i leków. Natomiast większość uzależnionych, w początkowym okresie zdrowienia, ujawnia przemijające zaburzenia wynikające z uszkodzeń układu nerwowego, nazywane przewlekłym zespołem abstynencyjnym. Pojawiające się symptomy dotyczą: zaburzeń procesów poznawczych (upośledzenie myślenia abstrakcyjnego, trudności z koncentracją uwagi i pamięcią), problemów z koordynacją psychofizyczną, zaburzeń snu, nadpobudliwości emocjonalnej lub stanów całkowitego zubożenia, zwiększonej podatności na stres²⁴. Dolegliwości te obniżają motywację do utrzymywania abstynencji i realizacji zaleceń pro-

²⁰ J. Mellibruda, Z. Sobolewska-Mellibruda, *Integracyjna psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka*, IPZ PTP, Warszawa 2006, s. 318-319.

²¹ W. R. Miller, S. Rollnick, *Wywiad Motywujący. Jak przygotowywać ludzi do zmiany*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2010, s. 41-42.

²² J. L. Sorensen, J. E. Hetteima, S. Larios, *Co to jest teoria oparta na dowodach naukowych? [w:] Terapia uzależnień, Metody oparte na dowodach naukowych*, (red.) P. M. Miller, Wydawnictwo UW, Warszawa 2013, s. 36.

²³ R. Opora, *Resocjalizacja: Wychowanie i psychokorekcja nieletnich niedostosowanych społecznie*, Impuls, Kraków 2010, s. 47-49.

²⁴ T. Gorski, M. Miller, *Jak wytrwać w trzeźwości. Poradnik zapobiegania nawrotom choroby*, AKURACIK, Warszawa 1995.

gramów psychokorekcyjnych. Ważne staje się stałe budowanie motywacji do zmiany, choćby przez pozytywne formułowanie celów terapii²⁵. Okoliczności te powinny modyfikować oczekiwania specjalistów wobec osób poddawanych resocjalizacji i zostać uwzględnione przy doborze przez nich strategii i procedur korekcyjnych.

Pedagog zajmujący się resocjalizacją osób uzależnionych powinien potrafić łączyć metody psychokorekcyjne z wykorzystaniem procedur terapeutycznych. Dotyczy to szczególnie: a) psychoedukacji z zakresu strategii radzenia sobie z napięciem i impulsywnością (np. przy użyciu terapii racjonalno-emotywnej, treningów relaksacyjnych, monitorowaniu stanów emocjonalnych), b) prowadzenia treningów zachowań konstruktywnych (takich jak rozwiązywanie konfliktów czy asertywne zachowania abstynenckie), c) pomocy uzależnionym przestępcom w zaakceptowaniu ograniczeń związanych z procesem zdrowienia, d) motywowaniem do zmian zachowań i braniem za nie odpowiedzialności.

Ponadto profesjonalista zajmujący się uzależnionymi przestępcami powinien umieć przyjmować ich trudne emocje oraz zachować równowagę między konfrontowaniem zachowań nałogowych i przestępczych, a udzielanym wsparciem.

Ad. 5) Umiejętność podejmowania interwencji wobec osób uzależnionych doświadczających skutków nawrotu uzależnienia jest jedną z najistotniejszych kompetencji pedagoga prowadzącego resocjalizację przestępców. Należy przy tym zauważyć, że nawrót w uzależnieniu może być różnie postrzegany. Marcin Wojnar, Anna Ślufarska i Andrzej Jakubczyk²⁶ przedstawiają aż pięć sposobów rozumienia tego pojęcia. Wydaje się jednak, że najistotniejsza różnica dotyczy kwestii utrzymania lub złamania abstynencji.

Terapeuci uzależnień często przyjmują, że nawrót jest procesem, w którym możemy zaobserwować negatywne zmiany w myśleniu, zachowaniu i doświadczaniu emocji przez osoby uzależnione. Takie gorsze funkcjonowanie może, choć nie musi, doprowadzić do większego kryzysu – na przykład złamania abstynencji lub sięgnięcia po inne zastępcze używki.

Przy takim rozumieniu pojęcia nawrotu, pedagog pracujący z uzależnionymi przestępcami powinien: a) pomagać im w identyfikowaniu i możli-

²⁵ G. J. Connors, C. C. DiClemente, M. Marden Velasquez, D. M. Donovan, *Etapy zmiany w terapii uzależnień. Wybór i planowanie strategii*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2015, s. 127.

²⁶ M. Wojnar, A. Ślufarska, A. Jakubczyk, *Nawroty w uzależnieniu od alkoholu Część I: Definicje i modele*, „Alkoholizm i Narkomania”, 2006, nr 4, s. 381.

wym unikaniu sytuacji ryzykownych (wywołujących destruktywny stres lub głód narkotyczny tzw. zewnętrznych i wewnętrznych wyzwalaczy głodu), b) uczyć osoby uzależnione samoobserwacji przy wykorzystaniu tzw. listy sygnałów ostrzegawczych (ewentualnie wskazywać zaobserwowane symptomy nawrotu), c) po rozpoznaniu nawrotu motywować do kontaktu ze specjalistycznymi instytucjami prowadzącymi terapię uzależnień.

Uwagi końcowe

Zmieniający się obraz zjawisk społeczno-patologicznych wymusza na specjalistach zajmujących się tą problematyką stały rozwój złożonych kompetencji psychopedagogicznych. Natomiast pedagog resocjalizacyjny, pracujący z osobami uzależnionymi, poza rozwijaniem warsztatu z zakresu strategii i metod korekcyjnych, powinien opanować wybrane procedury terapeutyczne oraz rozumieć istotę zmian zachodzących w procesie psychoterapii uzależnienia. Można więc założyć, że profesjonalnie pracujący pedagog to ten, który umie wzmacniać efekty terapii oraz integrować je ze zmianami zachodzącymi w procesie resocjalizacji. W pierwszej kolejności ukończone studia, kursy kwalifikacyjne, szkolenia i warsztaty, a w dalszej poszerzanie wiedzy poprzez własną aktywność (studiowanie literatury przedmiotu, konsultowanie i supervizowanie przypadków) muszą go do realizacji tego zadania przygotowywać. Pedagog resocjalizujący osoby uzależnione powinien uczestniczyć w interdyscyplinarnych zespołach terapeutycznych, stając się (obok specjalisty terapii uzależnień, lekarza i pracownika socjalnego) ważnym ich ogniwem. Niezwykle cennym uzupełnieniem kwalifikacji tak pracującego pedagoga mógłby być jego udział w treningach interpersonalnych i intrapsychicznych, zwiększających rozumienie źródeł własnych postaw, motywów podejmowanych działań i wewnętrznych schematów zachowań.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Błachut J., Gaberle A., Krajewski K., *Kryminologia*, Arche, Gdańsk 1999.
- [2] Breska R., Chęcińska E., *Używanie substancji psychoaktywnych przez osoby uzależnione podejmujące stacjonarne leczenie przeciwalkoholowe*, [w:] *Psychospołeczne aspekty zdrowia*, (red.) A. Nawrocka, F. Makurat, R. Breska, Atenae Gedanenses, Gdańsk 2015.

- [3] Connors G. J., DiClemente C. C., Marden Velasquez M., Donovan D. M., *Etapy zmiany w terapii uzależnień. Wybór i planowanie strategii*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2015.
- [4] Fudala J., Głowik T., Witek S., *Specyfika leczenia odwykowego w zakładzie penitencjarnym*, „Alkohol a Zdrowie”, 1997 nr 18.
- [5] Fudala J., Głowik T., Witek S., *Więźniowie się leczą*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia”, 2000, nr 5.
- [6] Fudala J., *Rozpoznawanie osób pijących alkohol w sposób ryzykowny i szkodliwy*, [w:] *Uzależnienia w praktyce klinicznej. Zagadnienia diagnostyczne*, (red.) B. Bętkowska-Korpała, PARPAMEDIA, Warszawa 2009.
- [7] Gorski T., Miller M., *Jak wytrwać w trzeźwości. Poradnik zapobiegania nawrotom choroby*, AKURACIK, Warszawa 1995.
- [8] Hołyst B., *Kryminologia*, Wydawnictwa Prawnicze PWN, Warszawa 1999.
- [9] Hołyst B., *Wiktymologia*, Wydawnictwa Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2006.
- [10] Kobus M., Breska R., *Przestępstwa i wykroczenia popełniane przez osoby uzależnione od alkoholu – komunikat z badań*, [w:] *Ciągłość i zmiana w obszarze profilaktyki społecznej i resocjalizacji*, (red.) D. Rybczyńska, Impuls, Kraków 2003.
- [11] Linowski K., Nowicka J., *System terapeutyczny dla więźniów uzależnionych od alkoholu*, Stowarzyszenie Nauka, Edukacja, Rozwój, Ostrowiec Świętokrzyski 2004.
- [12] Mellibruda J., *Psycho-bio-społeczny model uzależnienia od alkoholu*, „Alkoholizm i Narkomania”, 1997, nr 3/28.
- [13] Mellibruda J., Sobolewska-Mellibruda Z., *Integracyjna psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka*, IPZ PTP, Warszawa, 2006.
- [14] Miller W. R., Rollnick S., *Wywiad Motywujący. Jak przygotowywać ludzi do zmiany*, Wydawnictwo U J, Kraków 2010.
- [15] Opora R., *Resocjalizacja: Wychowanie i psychokorekcja nieletnich niedostosowanych społecznie*, Impuls, Kraków 2010.
- [16] Piotrowski A., *Uzależnienie od alkoholu i innych związków psychoaktywnych*, [w:] *Psychiatria*, (red.) A. Bilikiewicz, W. Strzyżewski, PZWL, Warszawa 1992.
- [17] Rachowska E., *Co warto wiedzieć o uzależnieniach mieszanych*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia”, 2002, nr 4.
- [18] Sorensen J. L., Hettema J. E., Larios S., *Co to jest teoria oparta na dowodach naukowych?*, [w:] *Terapia uzależnień, Metody oparte na*

- dowodach naukowych*, (red.) P. M. Miller, Wydawnictwo UW, Warszawa 2013.
- [19] Twerski A. J., *Uzależnione myślenie. Analiza samooszukiwania*, Jacek Santorski, IPZ PTP, Warszawa 2001.
- [20] Wojnar M., Ślufarska A., Jakubczyk A., *Nawroty w uzależnieniu od alkoholu Część 1: Definicje i modele*, „Alkoholizm i Narkomania” 2006, nr 4.

Źródła internetowe:

- [21] Epidemiologii zaburzeń psychiatrycznych i dostępności psychiatrycznej opieki zdrowotnej EZOP – Polska, 5. Podsumowanie – rozpowszechnienie, bariery i rekomendacje, <http://www.ezop.edu.pl/05-Podsumowanie.pdf>
- [22] <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/nietrzezwi-sprawcy-prz/50862,Nietrzezwi-sprawcy-przestepstw>
- [23] <http://statystyka.policja.pl/st/przestepstwa-ogolem/przestepstwa-drogowe/prowadzenie-pojazdu-w-s/122332,Prowadzenie-pojazdu-w-stanie-nietrzezwosci>
- [24] <http://statystyka.policja.pl/st/przestepstwa-ogolem/przestepstwa-kryminalne/ustawa-o-przeciwdzialan/122323,Przestepstwa-z-Ustawy-o-przeciwdzialaniu-narkomanii>

**NEW REQUIREMENTS REGARDING
THE COMPETENCE
OF A RESOCIALIZATION PEDAGOGUE
IN THE FIELD OF PSYCHO-CORRECTIONAL
WORK WITH ADDICTS**

ABSTRACT

Resocializing educators undertaking work with addicted perpetrators of punishable offenses must have in-depth knowledge and selected skills in the field of addiction therapy. This article presents the relationship between the use of psychoactive substances leading to crime and the functioning of addicts.

It also attempts to indicate the necessary competences of professionals employed by social rehabilitation institutions in the field of addiction therapy. The considerations con-

cern knowledge of psychological addiction mechanisms, styles of using of psychoactive substances and diagnostic skills, as well as the ability to design special strategies for rehabilitation and relapse prevention.

Key words:

addiction, crime, resocialization pedagogy, addiction therapy.