

Anna Kieszkowska

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach [akiesz@op.pl]

Wartość grup samopomocowych w wychodzeniu z uzależnienia i trwaniu w trzeźwości osób karanych – propozycje uspołecznienia

Abstrakt: Konieczność wszechstronnego wsparcia osób opuszczających zakłady karne i ich rodzin powinna stać się nadrzędnym działaniem zespołów interdyscyplinarnych. W artykule przybliżono złożony i zmienny charakter nowoczesnego społeczeństwa, który stanowi zagrożenie dla jednostek izolowanych, nie ułatwia znalezienia porozumienia i utrudnia znalezienie poczucia przynależności w grupie środowiskowej. Społeczeństwo nie proponuje jednostce sposobów rozwiązania problemu poczucia bezsensu, ale z reguły usiłuje wyeliminować go z życia człowieka poprzez dostęp do różnych form pomocy instytucjonalnej, które nie realizują odpowiednio programów wsparcia. Decydującą rolę w odbudowaniu satysfakcji odgrywają takie czynniki, jak: przynależność do grupy AA, czas trwania w trzeźwości, zaangażowanie ze strony alkoholika i uczestnictwo w psychoterapii. Najwięcej korzyści wypływa ze wsparcia wspólnoty, która daje siłę i duchowo oraz społecznie rozwija, co sprzyja poprawie funkcjonowania w sensie jednostkowym i społecznym. Potrzeba realizacji działań korekcyjnych w przyszłości, jest dla tej grupy osób wykluczonych – byłych więźniów – jedyną szansą na ich przetrwanie w środowisku lokalnym i częściowe odbudowanie pozytywnego wizerunku człowieka.

Słowa kluczowe: humanistyczne społeczeństwo, zmienny charakter społeczeństwa, grupy samopomocowe w terapii uzależnień, jakość życia „innych”.

Wprowadzenie

We współczesnym świecie coraz częściej wskazuje się na brak możliwości pogodzenia dobra wspólnego z dobrem indywidualnym ze względów etycznych, społecznych i kulturowych, mimo że kulturowo mamy wpisaną troskę o dobro drugiego człowieka i przedkładanie interesów zbiorowych nad osobiste (Rarot 2005). Narastająca anomia powoduje dezorganizację życia publicznego, a zamęt aksjologiczny wpływa bezpośrednio na nastroje społeczne nie tylko młodego pokolenia, ale i bezzadność dorosłych przekonanych o konieczności chronienia dotychczasowych norm etycznych i moralnych. Proces zmiany społecznej postrzegany bywa w kategoriach przyjemności i zadowolenia, rzadziej – troski i odpowiedzialności za drugiego człowieka. Przykładem takiego podejścia jest bogata oferta zinstytucjonalizowanych rozwiązań towarzyszących zmianie społecznej i mechanicznemu funkcjonowaniu człowieka. W wielu wypadkach wygodne są zjawiska segregacji i ekskluzji, gdyż pozwalają uniknąć poczucia zaangażowania, poświęcenia czy pomocy z obawy przed wykluczeniem samego siebie. Z kolei ogólnikowość propagowanych haseł, mała wiarygodność inspiratorów działań społecznych, a tym samym brak przekonania społecznego, sprawiają, że wprowadzanie nowych programów pomocowych o charakterze inkluzyjnym do życia publicznego nie znajduje zrozumienia i akceptacji (Radziejewicz-Winnicki 2008).

Złożony i zmienny charakter nowoczesnego społeczeństwa jest zagrożeniem dla jednostek izolowanych, nie ułatwia znalezienia porozumienia na płaszczyźnie wartości i norm społecznych, raczej utrudnia poczucie przynależności do społeczności stanowiącej hermetyczne środowisko. Ludzie pozostający bez poczucia indywidualnego i zbiorowego sensu nie mogą stać się pełnoprawnymi członkami społeczeństwa, w którego życiu powinni uczestniczyć. Złożoność i zmienność życia społecznego, zanikanie ogólnie uznawanych tradycji, i zdawałoby się uniwersalnych norm, powodują konkurencję różnych względnych systemów wartości, sprawiając, że współczesny człowiek z trudem odnajduje sens życia. Jest mu łatwiej, gdy przynależy do określonej wspólnoty. Społeczeństwo produkuje i konsumuje nie po to, by egzystować w swoim ludzki sposób, ale istnieje po to, aby produkować i konsumować (Jan Paweł II, pkt 39). Społeczeństwo mające do dyspozycji takie narzędzia, jak gospodarka wolnorynkowa, nie może pozwolić, aby osoby niezaradne życiowo (wykluczone) pozostawały na marginesie życia wspólnotowego. Jeżeli tak się dzieje, to znaczy, że doszło do faktycznego odwrócenia relacji środków i celów działania w życiu codziennym ludzkości. Wiadomo, że społeczeństwo przemysłowe, z uwagi na wymogi rzeczywistości gospodarczej, nie może pozwolić sobie na rezygnację z konkurencyjności. Zatem nie tylko silni mają coś do zaoferowania „słabym”, gdy przyjmują za nich odpowiedzialność materialną lub próbują włączać ich w rytm organizacji życia społeczno-gosudar-

czego, aby „słabi” mogli również oferować swoją pracę innym (Nouven 1993). Miarą humanistycznego społeczeństwa i jego cywilizacji jest rzeczywisty szacunek dla słabych, innych, wykluczonych oraz umiejętność takiego kształtowania struktur społecznych i gospodarczych, aby umożliwiały wspólną wymianę. Procesy alienacji i frustracji, jakie dokonują się w ostatnim czasie, są zjawiskiem ponadsystemowym, nie łączą się bowiem z konkretnymi rozwiązaniami ustroju ekonomicznego, a wynikają jedynie z niewłaściwego miejsca człowieka w świecie. Alienacja dokonuje się w środowisku pracy; w życiu wspólnotowym, konsumpcji i utracie osobowego charakteru pracy. Obecny ustrój wolnorynkowy, rozpoznający naturę człowieka, nie zabezpiecza przed alienacją. Przyczyną stają się nie tyle uwarunkowania strukturalne, ile sama postawa pracodawców i pracowników, zatracenie świadomości sensu i celu pracy oraz względy ekonomiczne związane z wydajnością pracownika. Postulat współdziałania gospodarczego i społecznego silnych i słabych-innych daje się wyprowadzić z konkretnego rachunku ekonomicznego. Ludzie mniej utalentowani i niekonkurencyjni obniżają tempo i wydajność pracy. Ale ci sami ludzie, kiedy zajmują pomocnicze stanowiska w procesie produkcyjnym, niewątpliwie zwiększają efektywność całego zespołu. Ich partnerzy mogą skupić się na zadaniach trudnych, wymagających lepszego przygotowania, większego wysiłku. Taki podział ról wymaga społecznej akceptacji obu zainteresowanych stron. Dla słabych-innych ich sytuacja nie może być kompleksem uniemożliwiającym nawiązanie jakiegokolwiek kontaktu, nie może prowadzić do wyobcowania, a w konsekwencji do wykluczenia (Boros 1964). Trudności w rozpoznaniu własnych potencjałów i ograniczeń prowadzą do zagubienia, niepewności i unikania trudnych sytuacji. Potrzebujący pomocy nie umie jej przyjąć, często z powodu braku akceptacji własnej roli potrzebującego. Partnerstwo społeczne staje się wówczas niemożliwe. Można tu dostrzec pewną równowagę między tymi, którzy mogą innym pomóc i tymi, którzy mogą otrzymać i na miarę możliwości realizować samodzielnie zadania.

Zmienny charakter społeczeństwa

Współcześnie problemy życiowe człowieka są rozważane w kontekście kryzysu kultury i ogólnych orientacji wartościujących jako zanik lub upadek wartości, zaburzeń i kryzysów tożsamości. W społeczeństwie otwartym, w którym panuje pluralizm wartości (osłabiona została kontrola społeczna, swoboda norm moralnych i obyczajowych), sens życia traci swoje wymiary społeczne, wspólnotowe i staje się przede wszystkim sprawą osobistą jednostki (Bleistein 1986). Sens życia pojawia się ze szczególnym nasileniem w okolicznościach granicznych, w trudnych sytuacjach, których nie można uniknąć, i kiedy człowiek nie wie jak dalej postąpić i jakie poniesie konsekwencje (na przykład nieodwracalne zmiany w przypadku nieuleczalnej choroby opartej na cierpieniu, odejściu bliskiej osoby czy sytuacji

związanych z wieloletnią izolacją człowieka w systemie penitencjarnym). W takich momentach społeczeństwo nie oferuje jednak jednostce sposobów rozwiązania problemu poczucia bezsensu, ale z reguły usiłuje je wyeliminować z życia człowieka poprzez dostęp do różnych form pomocy instytucjonalnej. Zmienny charakter nowoczesnego społeczeństwa stwarza także zagrożenie dla jednostek izolowanych i niestowarzyszonych, bowiem nie ułatwia znalezienia porozumienia na płaszczyźnie wspólnie podzielanych wartości i norm. Nowoczesność raczej utrudnia poczucie zakorzenienia społecznego i znalezienia podstaw własnej tożsamości i oparcia społecznego. Nie można tu mówić do końca o całkowitej bierności i apatii, ale zjawisko marginalnego funkcjonowania skazanych na wolności mieści się w grupie tych zachowań. Tworzące się enklawy stwarzają w pewnym względzie poczucie bezpieczeństwa. Wysoka złożoność i zmienność życia społecznego, zanikanie ogólnie uznawanych tradycji i norm, konkurencja różnych względnych systemów wartości lub celów sprawiają, że człowiek współczesny z trudem odnajduje sens życia.

Znaczenie grup samopomocowych w wychodzeniu z uzależnienia

Większość dotychczasowych badań potwierdza, że jakość życia pogarsza się wraz z nadużywaniem i uzależnieniem od alkoholu (Florkowski i in. 2000). Standard życia osób nadużywających alkoholu jest niższy w porównaniu z ogółem populacji. Osoby uzależnione mają mniejsze poczucie zadowolenia z życia niż osoby z chorobami nowotworowymi przed operacją, zarówno w odniesieniu do stanu somatycznego, jak i psychicznego. W badaniach Jakubika i Kraszewskiej (2002) u osób uzależnionych od alkoholu występuje wysoki poziom alienacji i niskie poczucie sensu życia oraz stopień przystosowania społecznego. Podobne wyniki uzyskano w badaniach innych autorów (Pilecka 1986). Z kolei utrzymywanie abstynencji przez trzy miesiące poprawia jakość życia zaledwie do poziomu zbliżonego do stwierdzanego u osób z chorobami nowotworowymi (Moskalewicz i in. 2000), a osoby nadużywające lub uzależnione od alkoholu, zachowujące abstynencję lub pijące w sposób kontrolowany, doświadczają poprawy jakości życia w pewnych zakresach (Florkowski i in. 2000). Polepszenie parametrów jakości życia jest szczególnie widoczne w pierwszych sześciu miesiącach abstynencji, kolejne miesiące przynoszą zaś stopniowe ich pogarszanie się. Ponadto osoby z krótkim i długim okresem abstynencji cechują się wyższym poziomem braku satysfakcji z życia niż osoby ze średnim okresem abstynencji (Florkowski i in. 2000). Zbieżne dane uzyskano w wynikach badań sześciomiesięcznego leczenia uzależnionych bezdomnych (głównie alkoholików). Stwierdzono wolną, stopniową poprawę jakości życia, jednak później ten proces ulegał spowolnieniu, a jakość życia nie osiągnęła poziomu stwierdzanego w ogólnej populacji (Moskalewicz i in. 2000).

Podobną poprawę satysfakcji życiowej stwierdzono u osób uzależnionych, które utrzymywały abstynencję ponad cztery lata. Abstynencja powoduje stałą poprawę satysfakcji z życia i rozbudza u trzeźwiejących alkoholików zaciekawienie życiem zawodowym i kulturalnym oraz rozwijaniem zainteresowań (Moskalewicz i in. 2000). Korzystanie z regulujących emocje właściwości alkoholu staje się bardziej prawdopodobne przy podmiotowych deficytach poczucia kontroli, samoskuteczności, sensu czy własnej wartości, niskim poczuciu koherencji oraz preferowaniu ucieczkowo-unikowego stylu radzenia sobie z trudnościami (Poprawa 2006). Nieefektywne radzenie sobie ze stresem może być również spowodowane niskim poczuciem koherencji u osób uzależnionych (Szczukiewicz 1996). Poza stresem istotnym czynnikiem wpływającym na zadowolenie z życia osób uzależnionych są cechy osobowości alkoholików. Cechują się oni wysokim nasileniem neurotyzmu (Nikodemaska 2004), dużym nasileniem lęku oraz napięcia nerwowego i niepewności siebie (Szczukiewicz 1996). Może to być związane z obniżoną samooceną osób uzależnionych. Woititz wskazuje, że osoby uzależnione cechują się niskim poczuciem własnej wartości, a alkohol daje im fałszywe poczucie pewności siebie (Woititz 1994). Wymienione cechy osobowości osób uzależnionych wiążą się także z ich samorealizacją, która wpływa na satysfakcję życiową. Czynniki te mogą obniżać zadowolenie z życia z powodu poczucia niezrealizowania wartości, postrzegania własnego postępowania jako niezgodnego z uznawanym systemem wartości, z powodu małej motywacji do osiągania celów i wartości życiowych, małej wytrwałości oraz przekonania o wyborze niewłaściwych celów życiowych (Szczukiewicz 1996). Poza tym stwierdzono, że samorealizacja stanowi wyższy szczebel jakości życia oraz jest ostatnią fazą powrotu do zdrowia osób uzależnionych. Prowadzone badania nad jakością życia osób uzależnionych od alkoholu wskazują, że alkoholicy, którzy korzystają ze wsparcia grup samopomocowych AA, nie różnią się od ogółu społeczeństwa pod względem odczuwanej satysfakcji z życia (Wnuk 2005). Decydującą rolę w odbudowaniu satysfakcji odgrywają takie czynniki, jak: przynależność do grupy AA, czas trwania w trzeźwości, zaangażowanie ze strony alkoholika i uczestnictwo w psychoterapii. Najwięcej korzyści wypływa ze wsparcia wspólnoty, która daje siłę i duchowo oraz społecznie rozwija, co sprzyja poprawie funkcjonowania w sensie jednostkowym i społecznym (Jaraczewska 2009). Stwierdzono również mediacyjną rolę poczucia sensu życia pomiędzy zaangażowaniem we wspólnotę AA i poczuciem jakości życia oraz długością pobytu w ruchu samopomocy i zadowoleniem z życia. Ta zmienna pośredniczy w badaniach między długością pobytu we wspólnocie AA i wzrostem satysfakcji z życia (Wnuk 2006). Abstynenci w początkowym okresie zaprzestania picia koncentrują się na unikaniu alkoholu, redukcji objawów picia. Po dłuższym czasie trwania w trzeźwości, a także czynnym uczestnictwie w mitingach AA, zaczynają angażować się w tę formę wspierania innych, koncentrują się więc nie na redukcji nieprzyjemnych odczuć, ale na poprawie satysfakcji z życia. Wyniki przedstawionych badań potwierdzają wielką siłę i wartość grup samopomocowych

w wychodzeniu z uzależnienia i trwaniu w trzeźwości. Zmienną pośredniczącą między zaangażowaniem w ruch samopomocy a poczuciem beznadziejności jest sens życia. Kontynuowanie badań nad zaangażowaniem we wspólnotę a poczuciem sensu życia jest istotne, bowiem mogłoby przyczynić się do rozbudowania i doprecyzowania modelu powrotu do zdrowia osób uzależnionych (Wnuk 2006). Wspólną cechą grup samopomocy, różnicującą je od innych grup, jest pozycja wyjściowa wszystkich członków. Wszyscy zaczynają w niej działać z pozycji bezsilności, kiedy człowiek nie potrafi się uporać z własnymi problemami i ograniczeniami (Kurantowicz 1993). Głównym celem staje się niesienie pomocy członkom grupy w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami, prowadzące do optymalizacji ich funkcjonowania. Źródłem pomocy jest wzajemna wymiana i dzielenie się umiejętnościami, wiedzą oraz doświadczeniem. Członkowie grupy mają wspólne problemy i podobne doświadczenia życiowe. Kontrola grupy opiera się na ustalonej strukturze i specyficznym trybie funkcjonowania (Szmagański 1987). Istotą samopomocy jest nacisk na samostanowienie, poleganie na własnych siłach, twórczość, upewnienie oraz uaktywnianie wszelkich innych umiejętności, predyspozycji, talentów i kompetencji jednostkowych (Urbaniak-Zajac 1993). Samopomoc w wypadku grup AA można potraktować jako możliwość zaangażowania i umiejętnego wykorzystania dostępnych zasobów własnych zarówno poszczególnych jednostek, jak i grup, które tworzą oni sami podczas długoletniego procesu trzeźwienia. Kurantowicz uważa samopomoc za formę społecznej realizacji dobra, czyli pomagania sobie, bezinteresownego udzielania wsparcia, pozostając we wzajemnej relacji zrozumienia i miłości (Kurantowicz 1993). Koniecznym warunkiem pomagania rozumianego jako realizowanie dobra jest odniesienie się do drugiego człowieka z miłością wywołaną obustronnym poszukiwaniem wspólnego dobra i lepszego jutra. Grupy nastawione na wzajemną pomoc i osiąganie określonego celu, z reguły tworzone przez ludzi pod jakimś względem podobnych, którzy skupili się, by wzajemnie pomóc sobie w zaspokajaniu wspólnej potrzeby przezwyciężenia stanów traumatycznych lub utrudniających życie problemów, w celu osiągnięcia pożądaných zmian społecznych lub osobowościowych. Założyciele i członkowie takich grup spostrzegają, że ich potrzeby nie mogą lub nie są zaspokajane przez istniejące instytucje społeczne i tylko oni sami, na zasadzie obustronnej wymiany, są w stanie sobie pomagać. Grupy samopomocowe kładą nacisk na interakcje twarzą w twarz i na osobistą odpowiedzialność swoich członków, analizowanie dobrych i złych stron funkcjonowania społecznego, wyczerpującego wsparcia emocjonalnego, a także dostarczają pomocy materialnej. Zasady zawarte w dwóch na sto krokach AA kładą nacisk na autonomię, samowystarczalność, niezależność, odrębność, równość, wspólnotę interesów członków grup oraz cel nadrzędny w postaci niesienia przesłania cierpiącemu alkoholikowi i wsparcia w działaniach w późniejszych etapach życia (Wnuk 2010).

Przy wspieraniu innych w trudnych sytuacjach dochodzi do internalizacji cudzych przeżyć, autentycznego odczucia emocjonalnego, introspekcji (Wnuk 2010).

Z działań samopomocowych wyłania się zasada, że pomagając innym, pomagamy sobie. Pomocy udziela osoba, wzorując się na własnym doświadczeniu. Samopomoc bazuje na wiedzy zgromadzonej przez alkoholików, którzy w procesie trzeźwienia doświadczali różnych problemów i które sami rozwiązali. Natomiast trzeźwość jest traktowana przez badaczy jako najbardziej optymistyczne i zgodne z rzeczywistością widzenie siebie, innych ludzi i świata, akceptacja siebie i otaczającej rzeczywistości, stabilna i wystarczająco wysoka samoocena, otwartość na innych ludzi, zdolność do wykorzystania swoich predyspozycji, umiejętności i talentów, wysoki poziom samoświadomości, zdolność do przyjaźni, miłości, umiejętność radzenia sobie z sytuacjami stresogennymi, branie pełnej odpowiedzialności za swoje życie oraz skłonność do poszukiwania motywów własnych zachowań w sobie – bez obarczania innych odpowiedzialnością za własne porażki (Cierpiakowska 2000). Wydaje się to bardzo wyidealizowane, ale – jak podkreśla Mellibruda – to w okresie trzeźwienia istnieje szansa na przejście z etapu oczyszczania organizmu z alkoholu, poprzez trzeźwość rozumianą jako uczenie się sztuki dobrego życia bez alkoholu, do trzeźwości jako cnoty i postawy życiowej (Mellibruda 1995). W filozofii trzeźwienia najlepszym lekarstwem dla człowieka jest drugi człowiek. Tylko dzięki osobistym zasobom, poczuciu własnej skuteczności, zadowolenia z życia oraz wsparcia społecznego jednostka próbuje opanować kryzysy życiowe i transakcje stresowe (Chodkiewicz 2005, 2007; Jakubik, Kowaluk 1997). Z kolei Trzebiatowski (2010) podkreśla, że alkoholicy bardziej zaawansowani wiekiem zdają sobie sprawę z zagrożeń psychospołecznych, jakie niosą za sobą liczne choroby i w związku z tym samodzielnie decydują się na terapię; cieszą się lepszym samopoczuciem i motywacją do trzeźwienia, wskazują na zmiany we wszystkich sferach życia (np. wyższą samoocenę, rozwój osobisty, kontakty z dziećmi, rozwój we wszystkich dziedzinach życia oprócz sfery ekonomicznej). Wspólnotę AA traktują jako wzajemną odpowiedzialność, tolerancyjność, zajmowanie się własnym trzeźwieniem i bezinteresowną pomoc innym alkoholikom, anonimowość, silną więź, dostępność i demokratyczność współżycia. W ocenie aspektów jakości życia związanych z oceną stanu zdrowia, sprawności fizycznej oraz samopoczucia emocjonalnego podkreślali dużo mniejsze dolegliwości psychofizyczne, znaczne poczucie sprawczości i podmiotowości, przekonanie o długotrwałej abstynencji jako początku zdrowienia.

Reasumując można przyjąć, że wspólnota zaspokaja większość potrzeb związanych ze wsparciem oraz uczestnictwem w życiu społecznym. Z badań Wnuka (2006) wynika, że wzrost zaangażowania we wspólnotę AA oraz dłuższy pobyt w ruchu samopomocy powoduje redukcję beznadziejności i zwiększenie odczuwanego szczęścia poprzez wzrost poczucia sensu życia i umiejętności radzenia sobie z problemami. Anonimowi alkoholicy w trakcie terapii porządkują swoje życie i koncentrują się na emocjach, aby po jej zakończeniu przejść do podejmowania konstruktywnych zadań i inicjatyw.

Adaptacja dozorowana skazanych uzależnionych

Podczas trwania dozoru (adaptacji dozorowanej), skazani mają obowiązek podejmowania zadań nałożonych przez sąd penitencjarny i realizacji ich w warunkach środowiska otwartego. Istnieje także możliwość podjęcia się dodatkowych wyzwań i zadań we własnym zakresie w celu poprawy relacji ze środowiskiem lokalnym. Jednak nowa rzeczywistość społeczna po opuszczeniu zakładu karnego powoduje zagubienie, strach i lęk przed nowymi zadaniami, ich realizacją i rozplanowaniem w środowisku otwartym. Jak wynika z wielu badań naukowych, osoby po przebytych okresie w izolacji nie wykazują zaangażowania w życie środowiska lokalnego, ani też nie mają poczucia zrozumienia i akceptacji ze strony otoczenia (Bałandynowicz 2003; Niewiadomska 2007). Barierą jest przeszłość i jej negatywne konsekwencje, przejawiające się w niekorzystnych odczuciach rodziny, sąsiadów, środowiska lokalnego i ogólnej niechęci do osób karanych.

Podejmowanie terapii uzależnień w środowisku lokalnym przez osoby karane sprowadza się najczęściej do jednorazowych odwiedzin w grupie AA i wycofania się z racji innej problematyki z jaką boryka się były więźni lub skazany w ramach warunkowego przedterminowego zwolnienia na wolności. Doświadczenia i nabyte sposoby postępowania wobec innych podczas pobytu w zakładzie karnym utrudniają podjęcie woli udziału w terapii i otwarcia się na grupę AA, kiedy bagaż doświadczeń osobistych związanych z pobytem w izolacji, doświadczeń i skutków ubocznych całkowicie odbiega od problemów osób uzależnionych. Problemy osobiste są tak zawiłe i skomplikowane, że sam były więzień w zasadzie nie potrafi ocenić i zrozumieć w jakiej kolejności powinien podejmować działania, ponieważ nie został do tego właściwie przygotowany. Byli więźniowie wykazują bardzo duże zapotrzebowanie na wsparcie ze względu na występujące braki, które zaniżają poczucie sensu życia, zaburzają dobre relacje z rodziną, utrudniają kontynuowanie pracy a jednocześnie unikają możliwości uczestnictwa w formach terapii uzależnień (Kieszkowska 2012).

Wypracowanie założeń i motywacji uczestnictwa w terapii uzależnień wymaga być może nawet ustawowych rozwiązań, z uwzględnieniem oddzielnej grupy wsparcia dla byłych więźniów ze względu na specyfikę ich problemów i przeżyć dotyczących nie tylko nadużywania alkoholu, narkotyków, łamania norm społecznych, ale także hierarchii wartości w zakładzie karnym i na wolności oraz skutków priorytetyzacji. Przykładowo grupa „AA plus” mogłaby tworzyć wspólnotę, w której można poruszać problemy osobiste dotyczące podobnych przeżyć każdej osoby związanych z traumą izolacji, sposobów radzenia sobie z problemami na wolności i poszukiwania optymalnych rozwiązań bez udziału świata przestępczego (Kieszkowska 2012). Terapeuci winni być tu szczególnymi osobami, które w pełni rozumieją sytuację byłych więźniów a jednocześnie potrafią stworzyć określone

warunki, aby osoby te włączyły się świadomie do pełnego uczestnictwa i pracy nad samym sobą w celu modyfikacji zachowań w kierunku prospołecznego postępowania i trzeźwego życia. Na etapie pracy terapeutycznej ze skazanym konieczna jest równoległa terapia z członkami rodziny lub bliskimi (zdecydowanie trudniejsza, jeżeli nie była prowadzona wcześniej, podczas pobytu skazanego w izolacji lub kiedy rodzina nie wykazuje zainteresowania). We współpracy można korzystać z pomocy organizacji i stowarzyszeń udzielających wsparcia, uświadamiających zasadność terapii czy prowadzących określone formy edukacji społecznej oraz poradnictwa specjalistycznego w zakresie określonych potrzeb osób karanych, ich rodzin i społeczeństwa.

Brak woli angażowania się w inicjatywy społeczne byłych więźniów wynika z negatywnych doświadczeń z okresu pobytu w środowisku lokalnym, popełnionego czynu przestępczego i złych relacji z otoczeniem, a także wykluczania byłych więźniów ze środowiska lokalnego. Nie mają oni zatem żadnej motywacji do działania. Realizują pozornie zalecenia przełożonych i nieposiadają należytej wiedzy, która mogłaby im pomóc w poprawnym usamodzielnianiu się w środowisku życia. Ponadto wykazują niski poziom zaradności w poszukiwaniu i kontynuowaniu pracy, ponieważ w jednostce penitencjarnej nie było oferty zatrudnienia w wystarczającym zakresie. Podstawowe bariery występują w sferze kontaktów społecznych, rozwiązywania sytuacji trudnych, braku umiejętności podejmowania decyzji, specyficznego postrzegania rzeczywistości i zaburzonego obrazu siebie oraz braku właściwego wsparcia psychopedagogicznego.

Byli więźniowie znajdujący się w trudnej i skomplikowanej sytuacji życiowej, bez specjalistycznej pomocy nie mają szans, aby odbudować poprawne relacje w środowisku lokalnym i podejmować role społeczne. Podczas pełnienia dozoru istotne będą oddziaływania nastawione na zwiększenie lub utrzymywanie poczucia własnej skuteczności i dyspozycyjnego optymizmu. Poczucie własnej skuteczności podczas dozoru ma bezpośrednie przełożenie na poczucie skuteczności po dozorze. Dyspozycyjny optymizm w czasie dozoru ma bezpośrednie przełożenie na późniejsze poczucie sensu życia, co wzmacnia poczucie skuteczności. Zatem osoby, które po dozorze miały wyższy poziom poczucia sensu życia nawiązywały lepsze relacje z sąsiadami, korzystały z większej liczby źródeł wsparcia i w konsekwencji dłużej utrzymywały pracę zawodową. Natomiast niski poziom samooceny powoduje, że człowiek przeżywa negatywne emocje w wymiarze egzystencjalnym.

Poczucie własnej wartości i skuteczności oznacza gotowość do wybierania trudniejszych lub na podejmowanie na nowo zadań, wytrwałość w dążeniu do celu, zdolność uczenia się nowych rzeczy czy konstruktywne radzenie sobie z lękiem i stresem (Taylor 1984; Schwarzer 1997; Bishop 2000). Ocena i akceptacja własnej sytuacji jest ważnym elementem przystosowania się do życia w nowej rzeczywistości, a poprawnie przeanalizowana, zinterpretowana przez wspierających proces przemiany skazanego, pozwoli mu na nowo zrozumieć miejsce, jakie zajmuje w społeczeństwie i zadania, które podejmuje i może w przyszłości reali-

zować. W działaniach służących korygowaniu osobowościowych predyktorów potencjału poprawczego należy wykorzystać bezpośrednio techniki pracy z jednostką, oparte na zmianie atrybucji i pokonywaniu wyuczonej bezradności, uczeniu optymizmu, wskazywaniu możliwości osiągnięcia zamierzonych celów, prowadzenie autotreningów uczących kontrolowania emocji i rozwiązywania sytuacji trudnych.

W badaniach dotyczących stygmatyzacji stwierdzono spadek wzajemnych uprzedzeń w zależności od liczby bezpośrednich kontaktów naznaczonych z naczynającymi, szczególnie gdy towarzyszą im pozytywne emocje (Bodenhausen, Moreno 2001). W przypadku poczucia koherencji czynnik ten stanowi silnie utrwaloną stabilną dyspozycję, ale jednocześnie nie ma stałego charakteru, ponieważ może rozwijać się u tych osób, które są przekonane o konieczności swojej zmiany (Antonovsky 1995). Na teoriach społecznego uczenia się bazują grupy samopomocowe, wspólnoty religijne, placówki terapii uzależnień oraz placówki leczenia psychiatrycznego. Społeczność terapeutyczna wzmacnia poczucie przynależności i motywuje do samodzielnych wyborów zgodnych z oczekiwaniami społecznymi.

Potrzeba realizacji działań korekcyjnych stanowi wobec grupy osób wykluczonych – byłych więźniów – jedyną szansę na ich przetrwanie w środowisku lokalnym i częściowe odbudowanie pozytywnego wizerunku człowieka (Konopczyński 2009). Należy się liczyć z tym, iż oferowana pomoc i podejmowanie działań naprawczych może zostać odrzucone, szczególnie przez osoby będące na wolności dłużej niż osiem lat po opuszczeniu zakładu karnego, które przyjęły status bezdomnego. Wobec tych byłych skazanych działania powinny koncentrować się na doświadczaniu przez nich sytuacji związanych z poczuciem sensu życia, zdobywania umiejętności w zakresie zastępowania agresji, zdobywania przeświadczenia o swoich możliwościach osobistych w sensie samodzielnego funkcjonowania w środowisku społecznym (Urban 2004). Wdrażanie określonych zachowań powinno służyć rozwojowi pozytywnego obrazu własnej osoby oraz zwiększania samoakceptacji, wypracowania odpowiednich umiejętności w zakresie rozwiązywania problemów i radzenia sobie z sytuacjami trudnymi. Kształtowanie kompetencji życiowych powinno być podstawą wielu programów reintegracyjnych, podwyższających przygotowanie człowieka do życia w społeczeństwie. Szczególne znaczenie w sytuacjach trudnych przypisuje się mechanizmowi samoskuteczności (Bandura 1982). Oczekiwanie własnej skuteczności odzwierciedla własną ocenę przedmiotu, według której ma odpowiednie umiejętności, aby radzić sobie w określonej sytuacji. Poczucie samoskuteczności wpływa na wybory, decyzje w podjęciu określonego zadania lub przedsięwzięcia, a wysiłek i wytrwałość w działaniu oraz jakość relacji emocjonalnych występuje przed planowanymi zadaniami, jak również w ich trakcie. Człowiek, aby skutecznie działać, musi posiadać odpowiednie umiejętności i bodźce do podejmowania wyzwań. Istnieje prawdopodobieństwo, że ci którzy mają wątpliwości co swoich możliwości, w obliczu trudności będą zmniejszali wysiłki bądź rezygnują z nich całkowicie, a ponadto będą wytwarzali silne pobudzenie emocjonalne, podczas gdy osoby z silnym poczuciem skuteczno-

ści w takich sytuacjach wzmagają swoje starania, aby podołać jeszcze większym wyzwaniom. Właściwie oferowane wsparcie społeczne jest możliwe do przyjęcia w przypadku wewnętrznej gotowości jednostki do podjęcia zmiany swojej sytuacji życiowej i gotowości społeczeństwa.

Konkluzje

Rozumienie lokalnego powrotu skazanego – byłego więźnia – do środowiska zależy będzie od kultury danego społeczeństwa, przyjętych norm i wartości oraz podejmowanych rozwiązań systemowych w obszarze pomocy psychologicznej, pedagogicznej, społecznej, gospodarczej, prawnej, duchowej i właściwego ich zaangażowania w proces zdrowienia osób „innych”. Do takich rozwiązań zaliczyć między innymi należy:

1. Opracowanie kompleksowej diagnozy opartej na metodzie indywidualnego przypadku z możliwością podjęcia stosownych działań.
2. Zaprojektowanie form pracy ze skazanymi – osobami karanymi – pod kątem ich potencjałów, zasobów i deficytów, z uwzględnieniem nałożonych obowiązków do realizacji i form zadośćuczynienia ofierze przestępstwa.
3. Współpraca i współdziałanie organizacji i stowarzyszeń w udzielaniu wsparcia, lobbowaniu akcji społecznych, uświadamiania społeczeństwu zasadności skutecznych działań, prowadzenia szkoleń i poradnictwa specjalistycznego na określone potrzeby skazanych, ich rodzin, społeczeństwa.
4. Włączenie ośrodków kultu religijnego do wzmacniania działań w zakresie przyjęcia skazanego do społeczności lub wspólnoty i wskazywanie na wspólną odpowiedzialność za losy bliźniego.
5. Wypracowanie założeń i motywacji uczestnictwa w terapii uzależnień wszystkich skazanych, z uwzględnieniem oddzielnej grupy wsparcia dla byłych więźniów ze względu na specyfikę ich problemów osobistych i życiowych, dotyczących nie tylko nadużywania alkoholu, narkotyków, ale szczególnego łamania norm społecznych, prawnych a także doświadczeń z pobytu w placówkach penitencjarnych. Taka grupa wsparcia powinna tworzyć wspólnotę, w której można poruszać problemy osobiste dotyczące trudnych przeżyć każdej osoby, radzenia sobie z problemami na wolności i poszukiwania optymalnych rozwiązań bez udziału świata przestępczego. Terapeuci będą tu szczególnie osobami, pomagającymi w rozpoznaniu sytuacji skazanego, jego zachowań, rodzących się problemów oraz wykorzystania określonych technik w rozładowaniu występującego napięcia – traumy izolacyjnej, wypracowaniu określonych umiejętności komunikacyjnych, które w warunkach penitencjarnych miały charakter siły fizycznej i agresji słownej. Na etapie pracy terapeutycznej z byłymi więźniami konieczna jest równoległa terapia z członkami rodzin, która będzie zdecydowanie trudniejsza, jeżeli nie była prowadzona

wcześniej, podczas pobytu skazanego w izolacji, lub kiedy rodzina nie wykazuje zainteresowania swoimi bliskimi osobami.

6. Wypracowanie rozwiązań związanych z miejscem schronienia byłych więźniów, w sytuacji gdy nie posiadają rodziny lub wszelkie działania specjalistów nie zmieniły decyzji najbliższych i były więzień pozostaje odrzucony. Zasadne jest uruchomienie hosteli na określony czas pobytu i partycypowanie w kosztach utrzymania byłych więźniów lub adaptacja innych pomieszczeń w środowisku lokalnym, które mogłyby być wykorzystane w okresie przejściowym skazanego.
7. Tworzenie środowisk wspierających reintegrację społeczną, tj. zakłady pracy ze stanowiskami dla byłych więźniów, ośrodki kultury wspierające twórczość tych osób, organizacje, stowarzyszenia, grupy samopomocowe – co jest we współczesnym świecie nie tylko koniecznością, ale obowiązkiem społeczeństwa w poszukiwaniu optymalnych rozwiązań w tym zakresie.

Powyższe propozycje działań są szansą budowania nowej kultury społeczeństwa otwartego, opartej na odpowiedzialności, akceptacji i trosce o wspólny byt i poszanowanie drugiego człowieka. Mają szansę powodzenia wówczas, kiedy odpowiedzialność zbiorowa będzie prowadziła do uwzględniania optymalnych rozwiązań pracy z drugim człowiekiem w praktyce kryminalnej i polityce penitencjarnej.

Abstract: The value of the self-help groups in getting out of addiction and being sober of the punished persons – proposals for socialization

The necessity of comprehensive support for people leaving prisons and their families should become the supreme activity of interdisciplinary teams. The article presents the complex and changing nature of modern society, which is a threat to isolated individuals, does not facilitate finding an agreement and makes it difficult to find a sense of belonging in an environmental group. Society does not propose to the individual how to solve the problem of sense of nonsense, but as a rule he tries to eliminate it from human life through access to various forms of institutional help that do not adequately support programs. The decisive role in rebuilding satisfaction is played by such factors as: belonging to the AA group, duration in sobriety, alcohol involvement and participation in psychotherapy. The most benefits come from the support of the community, which gives strength and spiritual and social development, which favors the improvement of functioning in the individual and social sense.

Key words: humanistic society, the changing nature of society, self-help groups in addiction therapy, quality of life of „others”.

Bibliografia

- [1] Antonovsky A., 1995, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
- [2] Bałandynowicz A., 1993, *Nieudane powroty*, Studio WM, Warszawa.
- [4] Bandura A., 1982, *Self-efficacy Mechanism in Human Agency*, „American Psychologist”, nr 37.
- [5] Bishop G., 2000, *Psychologia zdrowia*, Wydawnictwo Astrum, Wrocław.
- [6] Bleistein R., 1986, *Jung sein heute. Situation und perspektiven*, Würzburg: Echter.
- [7] Bodenhausen G., Moreno K., 2001, *How do I feel about them? The Role of Affective Reaction in Inter Group Perception*, [w:] *The Role of Subiektywne Stany na Społeczne Kognicję i Zachowanie*, (red.) Bless H., Forgas J., Psychology Press, Philadelphia.
- [8] Boros L., 1964, *Der anwesende Gott, Wege zu einer existentiellen Begegnung*, Ötten: Freiburg.
- [9] Cierpiąłkowska L., 2000, *Alkoholizm. Przyczyny – leczenie – profilaktyka*, UAM, Poznań.
- [10] Chodkiewicz J., 2005, *Predyktory ukończenia terapii mężczyzn i kobiet uzależnionych od alkoholu*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii”, t. 14, nr 1.
- [11] Florkowski A., Polak K., Sarna D., Gądek I., 2000, *Jakość życia żołnierzy zawodowych z problemem alkoholowym*, „Problemy Alkoholizmu”, nr 1.
- [12] Jakubik A., Kowaluk B., 1997, *Wsparcie społeczne a utrzymywanie abstynencji u mężczyzn uzależnionych od alkoholu*, „Alkoholizm i Narkomania”, nr 26.
- [13] Jan Paweł II, 1991, *Centessimus annus. Encyklika w setną rocznicę Encykliki Rerum Novarum*, Augustinum, Warszawa.
- [14] Jakubik A., Kraszewska E., 2002, *Zespół alienacyjny u mężczyzn uzależnionych od alkoholu*, „Alkoholizm i Narkomania”, nr 1.
- [15] Jaraczewska I., 2009, *Skuteczność terapii motywującej w redukcji problemów alkoholowych. Przegląd badań*, „Alkoholizm i Narkomania”, nr 2.
- [16] Kieszkowska A., 2012, *Inkluzyjno-katalaktyczny model reintegracji społecznej skazanych. Konteksty resocjalizacyjne*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- [17] Konopczyński M., 2009, *Kierunki zmian i metodyki oddziaływań resocjalizacyjnych w Polsce*, [w:] *Współczesne kierunki zmian w teorii i praktyce resocjalizacyjnej*, (red.) Konopczyński M., Ambrozik W., Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa.
- [18] Kurantowicz E., 1993, *Grupy samopomocy. Ustalenia teoretyczne*, „Prace Pedagogiczne”, 17.
- [19] Melibruda J., 1995, *Trzy kręgi trzeźwienia*, „Świat Problemów”, nr 1.
- [20] Moskalewicz J., Habrat B., Sierośławski J., Świątkiewicz G., Zieliński A., 2000, *Konsekwencje zdrowotne nadużywania substancji psychoaktywnych*, [w:] *Zdrowie psychiczne. Zagrożenia i promocja*, (red.) Czabała C., Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
- [21] Niewiadomska I., 2007, *Osobowościowe uwarunkowania skuteczności kary pozbawienia wolności*, KUL, Lublin.
- [22] Nikodemowska S., 2004, *Czynniki osobowościowe a uzależnienie od alkoholu*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia”, nr 2.

- [23] Nouwen H., 1993, *Du bist der Geliebte. Mensch: religiöses Leben in einer sükularen Welt*, Freinurg-Wien-Basel: Herder.
- [24] Pilecka B. (red.), 1986, *Poczucie sensu życia w wybranych teoriach psychologicznych*, [w:] *Osobowościowe i środowiskowe korelaty poczucia sensu życia*, WSP, Rzeszów.
- [25] Poprawa R., 2006, *Proaktywne radzenie sobie ze stresem a ryzyko uzależnienia się od alkoholu wśród dorastającej młodzieży*, [w:] *Wokół jakości życia*, (red.) Bartosz B., Klebaniuk J., Wrocław.
- [26] Rarot H., 2005, *Współczesne dylematy dobra wspólnego*, [w:] *Etyka i polityka*, (red.) Probuscka D., Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- [27] Radziejewicz-Winnicki A., 2008, *Pedagogika społeczna w obliczu realiów codzienności*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa.
- [28] Schwarzer R., 1997, *Poczucie własnej skuteczności w podejmowaniu i kontynuacji zachowań zdrowotnych*, [w:] *Psychologia zdrowia*, (red.) Henszen-Niejodek I., Sęk H., PWN, Warszawa.
- [29] Szmagański T., 1987, *Grupy samopomocy w Stanach Zjednoczonych jako zjawisko społeczne*, „Praca Socjalna”, nr 3.
- [30] Szczukiewicz P., 1996, *Kryzys wartościowania w chorobie alkoholowej*, „Świat Problemów”, nr 4.
- [31] Taylor S.E., 1984, *Przystosowanie się do zagrażających wydarzeń*, „Nowiny Psychologiczne”, nr 6–7.
- [32] Trzebiatowski J., 2010, *Jakość życia trzeźwiejących alkoholików a skuteczność programów AA i placówek leczenia*, „Alkoholizm i Narkomania”, nr 23.
- [33] Urban B., 2004, *Wzmacnianie procesu destygmatyzacji ex-dewianta jako warunek adaptacji społecznej*, „Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych”, LVII.
- [34] Urbaniak-Zajac D., 1993, *Grupy samopomocy jako środowisko uaktywniające siły ludzkie*, „Prace Pedagogiczne”, nr 17.
- [35] Wnuk M., 2005, *Poczucie jakości życia anonimowych alkoholików*, „Psychologia Jakości Życia”, nr 4.
- [36] Wnuk M., 2006, *Zaangażowanie w ruch samopomocy a poczucie jakości życia osób uzależnionych od alkoholu. Mediacyjna rola poczucia sensu życia*, „Alkoholizm i Narkomania”, nr 19.
- [37] Wnuk M., 2010, *Samopomoc jako jedna z form radzenia sobie z uzależnieniem od alkoholu*, [w:] *Leczenie alkoholików i członków ich rodzin. Perspektywa badawcza i praktyczna*, (red.) Gąsior K., Chodkiewicz J., Wydawnictwo Jedność, Kielce.
- [38] Woititz J.G., 1994, *Małżeństwo na łodzi*, Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości PTP, Warszawa.