

INTERWENCJA KRYZYSOWA

konteksty indywidualne i społeczne

INTERWENCJA KRYZYSOWA

konteksty indywidualne i społeczne

Redakcja naukowa:
Dorota Kubacka-Jasiecka, Piotr Passowicz

Kraków 2016

Rada Wydawnicza Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego:
Klemens Budzowski, Maria Kapiszewska, Zbigniew Maciąg, Jacek M. Majchrowski

Recenzja: dr hab. Katarzyna Popiołek, prof. Uniwersytetu SWPS

Publikacja powstała w ramach projektu badawczego Krakowskiej Akademii
im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego nr WPiNH/DS/3/2015-KON

Projekt okładki: Oleg Aleksejczuk

Adiustacja: Magdalena Wyrobek

ISBN 978-83-65208-64-4

Copyright© by Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego
Kraków 2016

Żadna część tej publikacji nie może być powielana ani magazynowana
w sposób umożliwiający ponowne wykorzystanie,
ani też rozpowszechniana w jakiegokolwiek formie
za pomocą środków elektronicznych, mechanicznych, kopiujących,
nagrywających i innych, bez uprzedniej pisemnej zgody właściciela praw autorskich

Publikacja przygotowana została do wydania zgodnie z wolą redaktorów w zakresie
struktury poszczególnych jej części

Na zlecenie:



Krakowskiej Akademii
im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego
www.ka.edu.pl

Wydawca: Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2016

Sprzedaż prowadzi:
e-mail: ksiegarnia@kte.pl

Skład: Miłosz Błasikiewicz

Druk i oprawa: Ekodruk

Spis treści

<i>Dorota Kubacka-Jasiecka, Piotr Passowicz</i> Kryzys i interwencja – spojrzenie z perspektywy ekologiczno-systemowej	7
--	---

Część I: Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej w ujęciu psychologii społeczności

<i>Dorota Kubacka-Jasiecka</i> Interwencja w społeczności – trzeci nurt interwencji kryzysowej	27
<i>Anna Lipowska-Teutsch</i> Interwencja kryzysowa adresowana do społeczności w sytuacjach zagrożeń albo mały przewodnik po wybranych lekturach	43
<i>Beata Zadumińska</i> Próba analizy systemu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu z perspektywy interwencji kryzysowej	73
<i>Ewa Rytko</i> Interwencja w społeczności. Przygotowanie procesu	99
<i>Dorota Kubacka-Jasiecka</i> Interwenujący w kryzysie jako „narzędzie interwencji”	109
<i>Piotr Passowicz, Piotr Słowik</i> Superwizja pomocowych służb interwenujących w społeczności – ujęcie psychosocjokulturowe	137

Część II: Profilaktyka przemocy, trauma, wykluczenia – perspektywa ekologiczno-systemowa

<i>Dorota Kubacka-Jasiecka</i> Trauma dzieciństwa a uwikłanie w relacjach przemocy	153
<i>Monika Wasilewska, Małgorzata Kuleta</i> Rola i znaczenie przekazów rodzinnych w pokonywaniu kryzysów życiowych	181

<i>Małgorzata Olejczyk-Barańska, Tomasz Wojciechowski</i>	
Zrozumieć siebie – Program Reparacyjno-Socjoterapeutyczny Akademia Filmowa jako metoda pracy z młodzieżą doświadczającą przemocy domowej i traum	193
<i>Katarzyna Ralska-Staszek</i>	
Grupa wsparcia jako narzędzie pracy z osobami doświadczającymi przemocy – pomost między interwencją kryzysową a terapią.....	211
<i>Anna Wojciechowska, Piotr Kasprzak</i>	
Program Korekcyjno-Edukacyjny dla osób stosujących przemoc w rodzinie – doświadczenia i refleksje	229
<i>Agnieszka Trąbka</i>	
Psychologiczne aspekty radzenia sobie w sytuacji migracji zagranicznej	243
<i>Przemysław Piotrowski, Stefan Florek, Sabina Ciesła</i>	
Wybrane charakterystyki narracji więźniów	259
Indeks nazwisk	271

Część I

**Wybrane zagadnienia
interwencji kryzysowej
w ujęciu psychologii społeczności**

Dorota Kubacka-Jasiecka

Wydział Psychologii i Nauk Humanistycznych,
Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

Piotr Passowicz

Instytut Psychologii Stosowanej, Uniwersytet Jagielloński

Kryzys i interwencja – spojrzenie z perspektywy ekologiczno-systemowej

Wprowadzenie w tematykę monografii

Oddajemy dziś w Twoje ręce, Czytelniku, monografię, która w zamyśle redaktorów miała zostać poświęcona interwencji środowiskowej, tzw. nurtowi ekosystemu. Zamiaru tego nie udało się jednak w pełni zrealizować, z uwagi na stosunkowo niewielkie zainteresowanie polskich badaczy i praktyków teoretycznymi, jak i praktycznymi problemami interwencji kryzysowej społeczności i na rzecz społeczności, oraz jej specyfiką w polskich warunkach i realiach. Brak zainteresowania wydaje się po części wynikać z małego zaangażowania polskich służb pomocowych w nurty środowiskowej prewencji i działalności pomocowej.

Ponad 20 lat rozwoju interwencji kryzysowej w naszym państwie zaowocowało rozbudową instytucjonalnych struktur interwencyjnych, a także przygotowaniem i kształceniem kadry interwentów kryzysowych, podejmujących się pomocy w sytuacjach kryzysowych i traumatycznych, w ramach instytucjonalnych powiązanych z pomocą społeczną, psychologiczną, rzadziej medyczną. Prezentowane w naszej monografii opracowania autorskie w pewien sposób odzwierciedlają problemy angażujące polskich interwentów kryzysu zarówno w aspekcie teoretycznym, jak praktyki interwencyjnej. Zanim jednak wprowadzimy Czytelników w problematykę poszczególnych opracowań monografii, chcielibyśmy pokrótce scharakteryzować stany kryzysowe, będące przedmiotem interwencyjnych oddziaływań ze współczesnej perspektywy ekologiczno-systemowej.

Kryzys emocjonalny (psychologiczny) bywa różnie definiowany i charakteryzowany. W bogatym piśmiennictwie przedmiotu wyłaniają się odrębne

modele kryzysu, wymagające innego podejścia pomocowego, nazywanego wspólnym terminem interwencji kryzysowej. James i Gilliland, w swoim obszernym podręczniku¹ interwencji kryzysowej, podają własne, elektryczne określenie kryzysu, zgodnie z którym jest on subiektywnym „odczuwaniem lub doświadczeniem wydarzenia, bądź sytuacji jako trudności nie do zniesienia, wyczerpującej zasoby wytrzymałości i naruszającej mechanizmy radzenia sobie z trudnościami”². Stan kryzysu poprzedza stres, czy uraz psychiczny stanowiący zagrożenie potrzeby bezpieczeństwa, spełnienia się, czy sensu życia³.

Charakteryzując kryzys należy, zdaniem Caplana, uważanego za prekursora podejścia środowiskowego do problematyki kryzysu, uwzględnić następujące przynależne mu aspekty:

- 1) Złożoność sytuacji kryzysu – wydarzenia krytyczne prowadzące do kryzysu wraz z jego symptomami „tworzą sploty przenikające wszystkie środowiska, w których obraca się człowiek”, piszą James i Gilliland⁴. Stąd istotna rola bezpośredniego wpływu relacji – kręgów społecznych – wokół jednostki na potęgowanie lub pozytywne rozwiązanie kryzysu.
- 2) Uniwersalność, a równocześnie wyjątkowość kryzysu, mogącego zagrażać każdemu, pociąga za sobą możliwość zburzenia osobistych przekonań i poczucia tożsamości, własnego bezpieczeństwa. Jednakże bywają osoby zdolne do dania odporu sytuacjom, które w większości prowadzą do naruszenia równowagi i odporności psychicznej.
- 3) Kryzys emocjonalny stawia przeżywające go osoby przed nieuniknionym wyborem dalszej drogi – podjęcia decyzji oraz strategii koniecznego działania: interpretacji sytuacji stresu, jako wyzwania, uznania konieczności wprowadzenia zmian w sytuacji lub własnym Ja, ewentualnie w obu równocześnie. Bódcem do zmian staje się przeżycie dyskomfortu emocjonalnego – silnego, nietłumionego lęku i cierpienia. Daje to szansę zwłaszcza przy wspomaganium wsparcia interwencyjnego – pozytywnego rozwiązania kryzysu⁵. Ten aspekt charakterystyki kryzysu nawiązuje do jego ujęć rozwojowych⁶. Unikanie wyboru pozostaje najczęściej rozwiązaniem de-

¹ R.K. James, B.E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej*, Wydawnictwo PARPA, Warszawa 2004.

² *Ibidem*, s. 26.

³ G.K. Caplan, *Principles of preventive Psychiatry*, Basic Books, New York 1964.

⁴ R.K. James, B.E. Gilliland, *Strategie interwencji...*, *op. cit.*

⁵ E.H. Janosik, *Crisis counseling: A contemporary approach*, Word Health Sciences Division, Monterey C.A. 1984.

⁶ E.H. Erikson, *Dzieciństwo i społeczeństwo*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2010. Ujęcia rozwojowe kryzysu najczęściej koncentrują się na problemach indywidualnych klientów.

struktywnym, czego nie mogą zmienić ani terapie krótkoterminowe⁷, ani farmakoterapia.

- 4) Kryzys staje się tym samym zarówno szansą, okazją rozwoju, jak i potencjalnym zagrożeniem wystąpienia rozmaitych zaburzeń, od reakcji nerwicznych do psychotycznych, a także uzależnień i przestępczości.

Na uwagę zasługują często z kryzysem współwystępujące tzw. stany transkryzysowe, silnie zaburzające równowagę przeżycia emocjonalne i zachowania dezorganizujące funkcjonowanie, mające charakter pozostałości po nierozwiązanym ostrym kryzysie emocjonalnym. Nieprzewidywalne, chroniczne lub nawracające podtrzymują poczucie zagrożenia oraz odpowiadają za kolejne kryzysy i ich powtarzalność. Tak zwane przełomy transkryzysowe towarzyszą zmaganiom w biegu życia z wyłaniającymi się wyzwaniem, bądź nowymi wymiarami występujących problemów. Stanowią okresy przesilenia, pełne wahań, podejmowania ryzyka, ale także poszukiwania pomocy. Towarzyszą przewlekłym konfliktom małżeńskim, czy rodzinnym, kryzysom rozwoju i przemiany biegu życia, czy też cykлом przemocy partnerskiej (rodzinnej).

Złożoność charakterystyki stanów kryzysowych, a przede wszystkim ich uwarunkowań bezpośrednich i odległych, powoduje wielość oferowanych i funkcjonujących modeli, czy wręcz systemów pomocy określanymi wspólnie szerokim pojęciem interwencji kryzysowej, obejmującym zarówno tzw. podstawową interwencję, interwencję rozszerzoną, a także nowe społeczne nurty ekosystemowe⁸.

Podstawowa interwencja kryzysowa koncentruje się na pomaganiu klientom w uświadomieniu sobie występowania poważnych zaburzeń równowagi i dysfunkcji: emocjonalnych, poznawczych i behawioralnych, wywołanych przez wydarzenia krytyczne, a także możliwości skorzystania z pomocy (wsparcia) w poradzeniu sobie z nimi celem rozwiązania kryzysu. Interwencja rozszerzona obejmuje pomocową i interwencyjną działalność wielodyscyplinarną i wielostronną na rzecz klientów kryzysu, świadczoną w ramach struktur instytucjonalnych, społecznych, medycznych i prawnych. Istotne pozostaje, aby przy tym ani nie „medykalizować”, ani psychologizować problemów społecznych, w które jest uwikłana jednostka.

⁷ L.A. Hoff, *People in Crisis: Understanding and Helping*, Jossey-Bass, San Francisco 1995.

⁸ B.G. Collins, T.M. Collins, *Crisis and Trauma. Developmental – Ecological Intervention*, Lahaska Press Houghton Mifflin Company, Boston, Nowy York 2005. Szerzej o nurtach interwencji kryzysowej traktuje opracowanie D. Kubackiej-Jasieckiej zamieszczone w niniejszej monografii, pt.: „Interwencja w społeczności – trzeci nurt interwencji kryzysowej”.

Nowy najszerszy model interwencji kryzysowej, nawiązując do teorii ekosystemowych, obejmuje przede wszystkim działalność o charakterze prewencji zaburzeń na skalę społeczną – wobec tzw. grup ryzyka kryzysowego, ale także interwencji w sytuacjach kryzysowych o charakterze systemowym. Ten nurt interwencji w warunkach amerykańskich i w państwach Europy Zachodniej nadal ewoluuje, zyskując na znaczeniu w obliczu zjawisk współczesnego świata mogących nieść powszechne zaniepokojenie i zagrożenie. Za najważniejsze z nich uważa się:

- Rozwój i wpływ mediów elektronicznych, przybliżających, globalizujących występujące na świecie wydarzenia traumatyczne i katastroficzne, co obniża ogólny poziom bezpieczeństwa oraz dobrostanu społecznego, a z drugiej strony pozwala przewidywać zagrożenia i organizować działania preferencyjne.
- Systemowe współzależności społeczne powodują, że narastające nieuchronnie koszty jednostkowych stanów kryzysowych ponosimy my wszyscy – całe społeczeństwo. Myśl tę wyrażają słynne słowa Johna Donne'a: „Nie pytaj komu bije dzwon. Bije on Tobie”⁹. Wszyscy jesteśmy częścią głównego, szerokiego nurtu ekologicznego wspólnego świata. Fitoussi i Rosanvallion¹⁰ mówią o antropologicznym wymiarze kryzysu będącego skutkiem „nowoczesnego indywidualizmu” lat 70.–80. ubiegłego wieku, powiązane z tryumfem egocentryzmu i egoizmu, osłabienia wspólnotowych więzi, atomizacji społecznej, skutkiem wysokiej oceny osobistej niezależności, dążenia do „bycia autentycznym” oraz „logiki kupieckiej”. Stworzyło to przesłanki nierówności i niesprawiedliwości społecznej.
- Podejście makrosystemowe – współcześnie uważa się, że nierozwiązany, nieprzewyciężony kryzys jednostkowy wywiera negatywny, destruktywny wpływ, nie tylko na osobiste zasoby dotkniętej kryzysem osoby, lecz na cały system ekologiczny, którego pozostaje ona częścią. „Ekosystemowa teoria interwencji kryzysowej zakłada konieczność brania pod uwagę całej niszy ekologicznej, w której kryzys ma miejsce... Wydarzenia charakterze katastroficznym uderzają w całą ekologiczną konstrukcję, w której obraca się człowiek i zmieniają ją” – piszą James i Gilliland¹¹. Stąd interwencja kryzysowa, nie tylko indywidualna, ale także przywracająca równowagę środowiskową, staje się działalnością ważną dla każdego i dla wszystkich. „Z perspektywy socjologii, wiedzy psychologii poznawczej i wreszcie konstrukcjonizmu społecznego centralne znaczenie dla przewyciężania kryzysu ma proces definiowania (kryzysu – przyp. D. K-J.), przy czym proces definiowania (...) jest (...) wytwarzany społecznie i stanowi odzwierciedle-

⁹ R.K. James, B.E. Gilliland, *Strategie interwencji...*, *op. cit.*, s. 38.

¹⁰ J.P. Fitoussi, P. Rosanvallion, *Czas nowych nierówności*, Wyd. Znak, Kraków 2009.

¹¹ R.K. James, B.E. Gilliland, *Strategie interwencji...*, *op. cit.*, s. 38.

nie relacji władzy w społeczeństwie” – pisze Lipowska-Teutsch¹², nawiązując do rozważań Baumana.

Większość zadań interwencji środowiskowej stanowią działania o charakterze prewencji pierwotnej, sięgającej początkiem lat 60., ukierunkowanej początkowo na zapobieganie ryzyku zaburzeń psychicznych. Teoretyczne podstawy tak rozumianej prewencji stworzyły pracę Caplana¹³, Albee¹⁴ czy Blooma¹⁵. Przedmiotem nowej dziedziny – psychologii społeczności (*community psychology*) pozostaje badanie związków między strukturami i funkcjami sieci społecznych a problemami funkcjonowania jednostek oraz ich pozytywnej adaptacji. Znaczącą rolę przypisuje się środowiskowym, naturalnym grupom pomocy i wsparcia. Ważną, niezastąpioną rolę odgrywają ruchy społeczne, zaangażowanie wolontariuszy, profesjonalistów, tzw. para-profesjonalistów w pewnej mierze zastępujące, czy uzupełniające pracę specjalistycznych instytucji oraz profesjonalnie przygotowanych interwentów¹⁶.

W celu określenia działalności o charakterze zapobiegawczym, prowadzonej w społeczności, używano zamiennie terminów: psychoprofilaktyka, prewencja, promocja zdrowia, czy wczesna interwencja. Występują jednakże rozbieżności co do zakresu definicji prewencji, podstawowego celu jej działania, a także relatywizmu pojęcia.

Cowen¹⁷ zaproponował rozróżnienie „pierwotnej prewencji” od „pierwotnej prewencji zdrowia psychicznego”. Prewencja pierwotna, jako określenie szersze, stawia sobie za cel zapobieganie różnym dysfunkcjom – obniżenia prawdopodobieństwa wystąpienia zaburzeń oraz wspierania pozytywnego zdrowia członków społeczności. Prewencja winna być bowiem kierowana do grup i społeczności lokalnych, a nie do jednostek.

Cele te realizowane są poprzez następujące strategie:

- Wzmacnianie odporności i kompetencji, potęgowanie umiejętności zmagania się z trudnymi sytuacjami i warunkami życia; kształcenie kompeten-

¹² A. Lipowska-Teutsch, *Interwencja kryzysowa i czas, w którym żyjemy*, [w:] *Interwencja w kryzysie – kryzys w interwencji. Refleksje, analizy, krytyka*, red. B. Zadumińska, Wyd. Towarzystwo Interwencji Kryzysowej, Studio OKTOPUS FIO, Kraków 2010.

¹³ G.K. Caplan, *Principles of preventive...*, *op. cit.*

¹⁴ G.W. Albee, *Mental Health, manpower trends*, New York 1959.

¹⁵ M. Bloom, *A working definition of primary prevention related to social concerns*, „Journal of Prevention” 1980.

¹⁶ Por. B.L. Cowen, *Primary prevention in mental health: pass, present, future*, [w:] *Preventive Psychology*, red. R.D. Felner i in., Academic Press, New York 1993; L.A. Hoff, *People in Crisis: Understanding and Helping...*, *op. cit.*; K.A. Slaikeu, *Crisis Intervention: A Handbook for Practice and Research*, Allyn and Bacon, Boston 1990.

¹⁷ B.L. Cowen, *Primary prevention in mental health...*, *op. cit.*

cji wzmacniających odporność na sytuacje ryzyka i przeciążenia stresem. Rozważanie nad prewencją stały się impulsem budowania teorii promocji zdrowia, przejścia od prewencji do zagadnień rozwoju i optymalizacji pozytywnego zdrowia. Zarówno Bloom¹⁸, jak i cytowani przez Sęk¹⁹ – Bond oraz Adam, podkreślają znaczenie łączenia prewencji z promocją zdrowia – interesu grupy, populacji z interesem jednostki.

- Reorganizowanie struktur społecznych – inicjowanie przemian środowiskowych celem wzmacniania poczucia bezpieczeństwa i dobrego przystosowania członków społeczności. Celowi temu służy pogłębiona analiza politycznych, prawnych, społecznych i kulturowych mechanizmów współodpowiedzialnych za przewyższanie trudności życiowych wraz z sytuacjami krytycznymi.

Podjęcie systemowe, czy ekologiczno-społeczne obejmuje grupy ryzyka kryzysowego oraz członków podsystemów społecznych. Podstawową rolę ma tu zaangażowanie i współdziałanie wszystkich podsystemów danej społeczności. Proponowane programy prewencji winny mieć zabezpieczenie finansowe – zobowiązanie do współuczestnictwa wszystkich zaangażowanych stron, wraz ze zdolnością do podejmowania wspólnych, kompromisowych rozwiązań.

Aktualnie zaleca się podejmowanie starań przywracających sprawiedliwość społeczną – równość szans, zwalczanie bezrobocia, zjawisk społecznych wykluczania i upodmiotowienia jednostek. Celom tym służy organizowanie instytucjonalnych struktur pomocy interwencyjnej i społecznej wywierających neutralizujący wpływ wobec występowania kryzysów ekonomicznych, społecznych i emocjonalnych. Ważne staje się opracowanie projektów, programów zapobiegających, wspierających przewyższanie zjawisk kryzysowych doby globalizmu i neoliberalizmu. Podkreśla się także wagę rozwijającej się świadomości społeczeństwa obywatelskiego angażującego się w demokratyczne działania uczestniczące.

Ponad 20 lat obecności interwencji kryzysowej w Polsce przyjmując, że jej formalny początek wyznacza działalność powstałego w Krakowie Ośrodka Interwencji Kryzysowej Uniwersytetu Jagiellońskiego i ówczesnej Akademii Medycznej, zaowocowało rozwojem pomocy interwencyjnej zarówno w aspekcie teoretycznym, edukacyjnym, jak i usługowym. Późniejszy rozwój placówek interwencyjnych, najczęściej sytuowanych w ramach ośrodków pomocy społecznej, zasadniczo dotyczy podejścia indywidualnego do kryzysu, poszerzonego

¹⁸ M. Bloom, *A working definition...*, *op. cit.*

¹⁹ Bond 1982, Adam 1981, cyt. za: H. Sęk (1991), *Wybrane zagadnienia psychoprolaktyki* [W:] H. Sęk (red.), *Społeczna psychologia kliniczna*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa.

o interwencje rodzinne. Współpraca ze służbami ratunkowymi i policją dotyczy najczęściej interwencji na rzecz przemocy partnerskiej i rodzinnej.

Równocześnie mamy słaby udział, a nawet lokalnie całkowity brak udziału publicznych instytucji i służb interwencyjnych w działalności o charakterze prewencyjnym oraz interwencji o szerszym charakterze środowiskowo-społecznym, a także działalności w rozumieniu paradygmatu ekologiczno-systemowego. Być może pewnego wyjaśnienia tego stanu rzeczy dostarczają znamienne obserwacje Cowena²⁰ dotyczące sposobu funkcjonowania, utworzonych na początku lat 70. w USA, ośrodków zdrowia psychicznego (Community Mental Health Centers). Celem służb nawiązujących do, akcentowanej przez psychologię społeczności, negatywnej roli dysfunkcyjnych relacji pomiędzy jednostkami a strukturami i funkcjami sieci społecznych, była prewencja i ochrona zdrowia psychicznego członków społeczności. Prewencja dostarcza wielostronnej opieki w formie poradnictwa, leczenia ambulatoryjnego, czy szpitalnego, przede wszystkim wprowadza także społeczne programy edukacyjne. Jednakże centra te, zdaniem cytowanego autora, nie spełniły oczekiwań związanych z prewencją i interwencją na rzecz społeczności, skupiały się natomiast na formach leczenia osób psychicznie zaburzonych oraz ich rehabilitacji, na czym zaważyły również postawy zatrudnionych w nich psychologów.

Niechęć osób o wykształceniu psychologicznym do działalności prewencyjnej, czy interwencyjnej w społeczności na rzecz grup ryzyka kryzysowego, daje się obserwować w naszej współczesnej rzeczywistości. Pojawiają się niekorzystne tendencje do „psychologizowania” interwencji kryzysowej – dawania wyłącznie pomocy i wsparcia psychologicznego klientom uzupełnianego terapią rodzinną i pomocą socjalną, z pominięciem oddziaływań interdyscyplinarnych i systemowych.

Wiąże się z tym również brak zainteresowania interwentów zatrudnionych w ośrodkach interwencji kryzysowej udziałem w działalności typu emergencyjnego (ratunkowego) oraz pozostawienie jej służbom ratunkowym, czy policyjnym. Współdziałanie i towarzyszenie tym służbom w ich zadaniach w terenie występuje sporadycznie; interwencji zatrudnieni w placówkach pomocy interwencyjnej działają zgodnie z tradycyjnymi wzorcami udzielania pomocy dopiero po wyklarowaniu sytuacji krytycznej i zdiagnozowaniu kryzysu. Problemy kryją się między innymi w braku koordynacji i współpracy pomiędzy służbami i instytucjami świadczącymi rozmaite formy pomocy, zauważa Ryłko-Poniedziałek²¹, co często prowadzi do dublowania działalności

²⁰ B.L. Cowen, *Primary prevention in mental health...*, *op. cit.*

²¹ E. Ryłko-Poniedziałek, *Interwencja kryzysowa – konieczność, czy alternatywa?*, [w:] *Interwencja w kryzysie, kryzys w interwencji...*, *op. cit.*, s. 63–71.

i nadwyższania zasobów instytucjonalnych. Autorka otwarcie stawia tezę, że w warunkach wciąż przybywających w Polsce placówek interwencyjnych „zinstytucjonalizowana interwencja kryzysowa (...) nie konfrontuje się z zapotrzebowaniem systemu pomocy, nie odpowiada na nie, a wręcz rozwija własną wizję swej działalności, jakakolwiek by ona nie była”²².

Równocześnie panuje silne przekonanie, że zadania i działalność interwencyjna winna się odbywać wyłącznie w ramach placówek budżetowych, działających w systemie publicznej pomocy społecznej. Uważa się, że tylko instytucje państwowe mogą odpowiedzialnie podejmować działalność interwencyjną. Negowana jest natomiast możliwość współpracy oraz korzystania z zaplecza stowarzyszeń społecznych, fundacji i innych organizacji pozarządowych, których pomocowa i interwencyjna aktywność oraz zasoby bywają istotne, a także niezbędne w kontekście rozwoju społeczeństwa obywatelskiego i podejścia ekosystemowego.

Przygotowując niniejszą monografię mieliśmy nadzieję, że być może nasza inicjatywa przyczyni się, chociaż w pewnym stopniu, do pozytywnej zmiany przedstawionego stanu rzeczy – zwiększenia zainteresowania służb kryzysowych interwencją środowiskową, prowadzoną w paradygmacie ekologiczno-systemowym.

Charakterystyka prezentowanych tekstów

Pierwszy z zamieszczonych artykułów, autorstwa Doroty Kubackiej-Jasieckiej, koncentruje się na zwięzłej charakterystyce kryzysu emocjonalnego, od strony definicyjnej i objawowej, a następnie wyodrębnia i omawia trzy główne nurty obecne w teorii i praktyce interwencji kryzysowej. Nurt indywidualny, nastawiony na zrozumienie i adekwatną do potrzeb jednostki w kryzysie pomoc, w swojej optyce ogranicza się do diady interwent – klient. Nurt drugi cechuje się szerszą perspektywą, która zakłada konieczność uwzględnienia kontekstu społeczno-kulturowego, w którym zanurzeni są interwent i osoba wymagająca pomocy, co przekłada się na postulat budowy sieci służb współpracujących wokół problemu rozwiązywanego kryzysu. Natomiast nurt trzeci odnosi się do działań poświęconych nie jednostce, czy rodzinie, ale całej społeczności, która staje się podmiotem oddziaływań poprzez profilaktykę i prewencję pierwotną oraz wtórną. Autorka stawia ważką tezę, że diagnoza podłoża kryzysu może skonfrontować nas z faktem, iż działania na poziomie jednostkowym nie są wystarczające i konieczne są zmiany na poziomie strukturalnym, o charakterze społeczno-politycznym. Jest to szczególnie ważna konstatacja dla wszystkich

²² *Ibidem*.

paraprofesjonalistów i interwentów – profesjonalistów, która zobowiązuje do przyjęcia atrybucji sytuacyjnej w rozumieniu dysfunkcyjnych zachowań osób kryzysujących, zachowania szerokich horyzontów i wrażliwości społeczno-politycznej w pracy z każdym indywidualnym przypadkiem, ponieważ w losach jednego zmagającego się z kryzysem człowieka, jak w soczewce mogą się skupiać wymagające korekty postawy służb powołanych do współpracy, jak i wymagające zmiany, strukturalne, systemowe właściwości matrycy całej społeczności lokalnej. Jest to również wyzwanie do uczciwego, świadomego określenia się, jaki system wartości jest dla mnie jako osoby interweniującej w płaszczyźnie osobistej, ale i zawodowej, najbliższy w tym ostatnim kontekście, ze szczególnym uwzględnieniem idei praw człowieka – jako ważkiego punktu odniesienia. Ten ostatni warunek pozwala na przyjęcie postawy chroniącej przed obwinianiem osób pokrzywdzonych, dotkniętych kryzysem, a także pozwala na uznanie ich wartości i godności za niezbywalne prawo.

Drugi artykuł, autorstwa Anny Lipowskiej-Teutsch, poświęcony jest problematyce interwencji kryzysowej adresowanej do społeczności w sytuacji zagrożenia oraz społeczności, jako podmiotu nieświadomego swoich zasobów, siły, pomijanego, wręcz osłabianego i zniechęcanego do skorzystania ze swojej sprawczości. Innymi słowy jest to przykład myślenia o całej społeczności tak, jak o osobie zmagającej się ostrym kryzysem, z wszystkimi tego konsekwencjami odnoszącymi się do diagnozy i poszukiwania adekwatnych strategii uzupełnienia, i wyjścia z kryzysu. Przyjęty makrospołeczny poziom rozważań otwiera analiza stosownych dokumentów prawnych obowiązujących w RP, pozwalająca na konstatację, że wyrastające z przepisów rozumienie interwencji kryzysowej powinno być uzupełnione o perspektywy społeczno-systemowe, z wykorzystaniem wiedzy z zakresu socjologii i antropologii. Konsekwencja to brak prawnych zapisów o interwencji kryzysowej adresowanej do społeczności. Z drugiej strony sama zbiorowość postrzega siebie samą, jako zagrożenie w sytuacjach makrokryzysowych. Autorka jako środek zaradczy proponuje pogłębioną refleksję nad paradygmatami opisu rzeczywistości społecznej i sugeruje zaczerpnąć z dorobku teorii krytycznej, która w swojej perspektywie pozwala na zmianę rzeczywistości zastanej na rzecz rozwiązań pozwalających np. na neutralizację, coraz silniej obecnych w dyskursie makrospołecznym, wątków sekurytyzacji tak, aby obniżyć poziom indukowanego lęku, rozbrajać nienawiść, uczyć i edukować do sięgania po rezylencję społeczności (*collective resilience*). W zamyśle byłoby to działanie interdyscyplinarne, prowadzące do budowania nowych więzi, promujące współczujące zaangażowanie, pozwalające na diagnozę zasobów i taką przebudowę systemową, która umożliwiłaby skorzystanie z nich. Aby to było możliwe potrzebna jest również krytyczna analiza konsekwencji, ciągle dominującej w naszym kręgu kulturowym, ideologii neoliberalnej, która służy wąskiej grupie interesariuszy, zacierając kon-

sekwentnie granice między władzą i biznesem, prowadząc do drenażu szeroko rozumianych zasobów pozostałych grup społecznych, skazując je na postępujące zubożenie, w rezultacie prowadząc do niebezpiecznego osłabienia demokracji partycypacyjnej. Przeciwwagą może być tzw. *krytyczna interwencja kryzysowa* z całym swoim zapleczem intelektualnym, zmierzająca do odbudowy idei, mocnego podmiotu i solidarności wspólnotowej. Dalsza część tekstu poświęcona jest analizie przykładów pracy z traumą dotyczącą całą społeczność i w tym kontekście poszukiwaniem sposobów na „wydobycie własnego, autentycznego głosu” grup dotkniętych szczególnie traumą będącą wynikiem katastrofy, czy klęski żywiołowej.

Kontynuacją rozważań w nurcie społecznościowym jest tekst Beaty Zadumńskiej, poświęcony próbie analizy systemu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu z perspektywy interwencji kryzysowej. Bazą rozważań były badania własne przeprowadzone na terenie trzech województw: małopolskiego, mazowieckiego i podkarpackiego; przy przyjęciu perspektyw: makrosocjalnej i mezosocjalnej; społeczności lokalnej oraz struktur pomocowych gminy, a także perspektywy adresatów pomocy. Refleksje Autorki ujawniają poważne wady związane z przepływem informacji i defektami strukturalnymi; wskazują na małą kompatybilność danych ze szczebla centralnego z realnymi potrzebami gminy. Patrząc systemowo, centrala arbitralnie definiuje i decyduje, jakie oddziaływania, i w jaki sposób prowadzone będą na szczeblu lokalnym. Środki unijne nie skutkują tworzeniem stałych i trwałych struktur, zaś paradoksalnym ich skutkiem jest ograniczenie wydatkowania, bądź przesunięcie środków własnych na cele politycznie atrakcyjniejsze. Pomijane jest zjawisko *niewidzialnego wykluczenia*, ponieważ brakuje systemowych, rzetelnych, a prowadzonych oddolnie badań, pozwalających na dotarcie do osób niemieszczących się w oficjalnych rejestrach. W konkluzji Autorka wskazuje, że działania pomocowe cechuje uprzedmiotowienie adresatów usługi, arbitralność i nakazowość, ale – co szczególnie istotne – prowadzone są one głównie w myśl założeń ideologicznych, z jednej strony polityki filantropii, a wydajności z drugiej. Pierwsza, poprzez paternalizm, prowadzi do (niezamierzony) stygmatyzowania, pozbawiania podmiotowości i godności adresatów pomocy, druga – stawia im wymagania często niemożliwe do spełnienia. Natomiast obydwie ideologie nie są zdolne do krytycznej refleksji systemowej. W konkluzji podsumowującej cały tekst, opierając się na dociekaniach zawartych w poprzednim rozdziale można stwierdzić, że zidentyfikowane i opisane wady systemu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu wyrastają z podłoża społeczno-kulturowego i odnoszą się do poważnych deficytów demokracji partycypacyjnej w Polsce, przy hegemonii postaw autorytarnych, traktowanej z fatalistycznym determinizmem – jako jedyne możliwe rozwiązanie – ideologii neoliberalnej.

Kontynuacją rozważań odnoszących się do interwencji w nurcie społeczno-ściowym jest kolejny rozdział autorstwa Ewy Ryłko-Poniedziałek, która podjęła się próby podsumowania swoich wieloletnich doświadczeń praktycznych, m.in. w pracy ze społecznościami romskimi. Tekst w zamierzeniu stanowi kompendium wiedzy płynącej z integracji umiejętności z dobrze wykorzystywaną w praktyce teorią. Refleksje nie są pokrzepiające i wskazują na dolegliwy oraz ciągle obecny brak dobrych standardów interweniowania w przypadku pracy z tzw. klientem zbiorowym. Godny odnotowania jest fakt, że nie ma w powszechnym poczuciu pracowników interweniujących świadomości, iż pierwszą ważną zasadą powinno być zintegrowanie wszystkich możliwych służb pod kątem potrzeb i problemu zgłaszanego przez społeczność, gdzie, aby to było możliwe, koniecznym warunkiem jest praca w terenie, w przestrzeni własnej danej zbiorowości. Innymi słowy chodzi tu o wdrożenie fundamentalnej zasady interwencji, mówiącej o tym, że to interwent powinien dostosować się do możliwości klienta, a nie odwrotnie. O ile w przypadku pracy z jednostką wiedza ta wydaje się być zinternalizowana i często stosowana w praktyce, o tyle w odniesieniu do grupy, jak pokazują doświadczenia Autorki, nie funkcjonuje. W dalszych rozważaniach dostajemy wskazówki na temat zawodu osoby interweniującej, co w przypadku psychologów wiąże się często z koniecznością zakwestionowania i wyjścia poza stereotypowo rozumiane nawyki pracy w wybranym przez siebie, bezpiecznym i komfortowym miejscu. Konkludując można stwierdzić, że w wielu sytuacjach poruszanie się po terenie w służbie interweniowania, w i na rzecz społeczności, wymaga umiejętności z zakresu pracy z grupami, gdzie ważne jest to, jak interwentowi uda się być przyjętym przez zbiorowość i stać się czasowo jej częścią (osobowość interwenta!), zachowując równocześnie konieczny dystans, aby pozostać zewnętrznym ekspertem wspomagającym ją w procesie odbudowywania stabilności i poczucia kontroli. W tym kontekście warto też napomnieć, że poprzez takie działania zostaje spełniona kolejna ważna zasada interwencji: tzw. *upełnomocnienie*, gdzie podmiot – zarówno indywidualny, jak i zbiorowy – może określić problem i definiować potrzeby „swoim własnym głosem”, samodzielnie, co prowadzi w dalszej konsekwencji do odzyskania poczucia wartości i sprawczości.

W interwencji kryzysowej najważniejszym jej narzędziem jest sam interweniujący, z jego zasobami osobowościowymi, na które składają się doświadczenie życiowe, z możliwie bogatym repertuarem ról społecznych i wielością kontekstów, sytuacji w których przyszło się takiej osobie odnaleźć; umiejętności oraz wiedza płynąca z praktyki, zintegrowana z wiedzą akademicką. Jednakże sam proces interweniowania niesie pewne zagrożenia i stwarza wiele pułapek. Kolejny tekst autorstwa Doroty Kubackiej-Jasieckiej koncentruje się na tych właśnie zagadnieniach, oferując również wiedzę, która w zamierzeniu ma pomóc zbudować interwentowi mapę poznawczą ułatwiającą do-

konywanie korektywnych odniesień w węzłowych, najistotniejszych kwestiach. Pierwszym ze wskazanych jest zagadnienie motywacji, gdzie przedstawione zostały modele z obszaru psychologii społecznej omawiające zarówno bariery blokujące uruchomienie procesu pomagania, jak i tłumaczące powody, dla których ludzie na pomoc się decydują. Na uwagę, jako istotny punkt odniesienia dla interwenta w tym obszarze, zasługuje postawa egzocentryczna, która wymaga umiejętności wyjścia poza własne ja w zakresie poszanowania odmienności i autonomii osoby, której pomagamy, pomimo np. różnic światopoglądowych. Można, trawestując słynne, przypisywane Volterowi powiedzenie, określić taką postawę jako – szczerą gotowość do niesienia pomocy pomimo niezgody z poglądami osoby wspomaganą. Zagadnienie kompetencji społecznych i osobowości interweniujących to kolejny obszar do refleksji, w powodzeniu interwencji, w której duże znaczenie ma siła i dojrzałość ego, co skutkuje zdolnością do wglądu, pozwalającego na odróżnienie własnych emocji od emocji osoby wspomaganą, u której, dzięki zasobom ego interwenta, wzmocnione zostają: zdolność do dystansu, oglądu i rozumienia. Ponieważ interwent konfrontuje się z czasową dezintegracją struktur psychicznych i/lub społecznych, siła emocji, która zostaje uruchomiona w takich sytuacjach, prowadzi nieuchronnie do wystąpienia zjawisk obronnych u samego interwenta, klienta interwencji i w społeczności. Kolejnym zagadnieniem staje się umiejętność neutralizowania przez interwenta obron niekorzystnych, zarówno u siebie, klienta, jak i w społeczności, które mogą uruchomić się w obliczu cierpienia. Warto tu zaznaczyć, że profesjonalnemu interwentowi pozwala to zapobiec jednej z trzech niekorzystnych strategii, czyli ucieczce przejawiającej się w zaprzeczaniu problemowi, „ucieczce przez atak”, której towarzyszy dewaluacja problemu i obwinianie pomagających, oraz „pomaganie na siłę”, gdzie dominują racjonalizacje maskujące agresję wobec osoby klienta interwencji i dewaluację jej autonomii oraz sprawczości. Z drugiej strony możliwe staje się zachowanie zdrowego dystansu, pozwalającego na zostawienie przestrzeni na rozwiązanie kryzysu osoby z nim się zmagającej, co łączy z kolei obronne nastawienie u osoby wspomaganą. Tekst zamykają rozważania na temat obciążeń w działalności interwencyjnej i zagrożenia przemocą ze strony niektórych klientów. Konkludując, z uwagi na to, że doświadczanie przeciążenia wynika z istoty zjawiska kryzysu, może być współdzielone przez interwenta, ważną rolę w zapobieganiu *wiktymizacji pośredniej* powinny tu odgrywać grupy wsparcia, superwizyjne oraz dbanie o zrównoważony styl życia.

Kolejny tekst autorstwa Piotra Passowicz i Piotra Słowika jest kontynuacją oraz rozwinięciem poprzedniego w obszarze rozważań dotyczących profesjonalnego wsparcia dla interwentów poprzez superwizję. Zgodnie z logiką trzeciego, społecznościowego nurtu interwencji, zaproponowana została nazwa łącząca, w obrębie wspólnego zbioru **realnie** wykonywanych zdań interwen-

cyjnych, trzy odrębne grupy zawodowe: pracowników OIK-ów, pracowników socjalnych i asystentów rodzin. Wybór asystentów jest o tyle nośnym przykładem, że zawsze pracują oni w terenie, z rodzinami dotkniętymi kryzysami, starając się poprzez swoje działania, z klasycznej pozycji towarzyszenia, uruchomić zasoby rodzin tak, aby mogły one pełnić funkcje opiekuńcze i wychowawcze. Co istotne – fundamentalną zasadą ich działania ma być ochrona „najsłabszego ogniwa” w systemie, czyli dzieci, w razie potrzeby nawet za cenę czasowego, bądź stałego rozmontowania systemu. Są to zadania silnie obciążające i wymagające stałej refleksji. W kontekście konieczności wykonywania swoich zadań w porozumieniu i współpracy z innymi służbami, tym ważniejsza wydaje się rola superwizji grupowej, która umożliwi zbudowanie reflektującej mikrospołeczności, dającej szansę na wykorzystanie wielu narzędzi i zjawisk szczególnie dostępnych przy tego rodzaju superwizji, jak kontenerowanie, przetwarzanie, odzwierciedlanie w procesie równoległym treści do refleksji, w kontekście omawianego materiału. Jednakże, co najważniejsze, grupa taka może stać się grupą wsparcia i partnerskiej dyskusji, a także poprzez formę jej prowadzenia uczyć ciągłej refleksyjności krytycyzmu i zdrowej autonomii jej uczestników. Równocześnie może przyczyniać się do zinternalizowania i propagowania rozumienia oraz działania interwencyjnego, wykorzystując propagowany w niniejszej publikacji nurt społecznościowy.

Opracowanie Doroty Kubackiej-Jasieckiej, poświęcone traumie dzieciństwa w kontekście uwikłania w relacjach przemocy, otwiera drugą część książki poświęconą działaniom dopełniającym interwencję kryzysową, które zarazem są formą profilaktyki obniżającej ryzyko popadania w stany transkryzysowe związane z uwikłaniem w przemoc o charakterze systemowym. W zamyśle tekst ma stanowić syntetyczne wprowadzenie teoretyczne do drugiej części książki, ułatwiające głębsze zrozumienie problematyki transmisji wzorów przemocowych i trafniejszą oraz pełniejszą identyfikację mechanizmów, a także czynników wnikających w przemoc. Omówiona spuścizna dziecięcej traumy obejmuje zagadnienia odnoszące się do śladów, jakie zostawia ona w ciele, w postaci dysocjacji somatomorficznych, objawów aleksytymicznych, czy też wybuchowego połączenie wstydu i syndromu niewybaczanej krzywdy, aż po zaburzenia organizacji i struktury osobowości o charakterze borderline. Osnową rozważań jest charakterystyka pozabezpiecznych sposobów wiązania się i wchodzenia w relację, w kontekście przytoczonych zaburzeń. Tę część rozważań zamyka omówienie spuścizny doświadczonej agresji, której konkluzją, w formie nośnej metafory, jest syndrom Jekyll’a–Hyde’a charakterystyczny dla osób łączących konformizm społeczny z gotowością do stosowania agresji i przemocy. Podrozdział poświęcony przemocy w rodzinie koncentruje się na konsekwencjach biograficznych urazów wpływających na wiązanie się oraz budowanie relacji w związkach partnerskich i choć nie pada takie porównanie, można przyjąć, że

jest to tyleż trafna, co przygnębiająca ilustracja greckiej Ananke – tragizmu losu człowieka, który pogrążony w półśnieniu, powtarza zachowania, od których chciałby jak najdalej uciec. Konkluzją byłby apel o wrażliwość i przytomne, oparte na wiedzy, reagowanie na jakiegokolwiek formy przemocy w rodzinie – do służb pomocowych, w szczególności interwencji kryzysowych i wszystkich odpowiedzialnych uczestników życia społecznego.

Drugi w tej części tekst Małgorzaty Kulety i Moniki Wasilewskiej, poświęcony roli i znaczeniu przekazów rodzinnych w pokonywaniu kryzysów życiowych, koncentruje się na obszarze kryzysów biegu życia w kontekście procesów umożliwiających, w obrębie systemu rodziny generacyjnej, wykształcenie z jednej strony funkcjonalnej, zdrowej autonomii, a z drugiej stabilizującego poczucia przynależności. Z perspektywy teorii interwencji artykuł skłania do refleksji, jak naturalne procesy rozwojowe są wysyczone czynnikiem społeczno-kulturowym na poziomie mikrosystemowym (rodzina), ale też pozwala na wyprowadzenie wniosku o konieczności docenienia wagi wpływu szerszej społecznej perspektywy i jej znaczenia w kształtowaniu się przekazów rodzinnych. Im bardziej demokratyczna, oparta na dialogu i poszanowaniu praw jednostki, równoważonym przez świadomość obowiązków, jest kultura społeczna i polityczna danej społeczności, tym łatwiej o to, jak można się spodziewać, by rodzina generacyjna stała się cennym zasobem dla osoby zmagającej się ze stresem obniżającym ryzyko wystąpienia kryzysu. W sytuacji kultury politycznej, promującej autorytarne rozwiązania wzmocnione przez modelowanie, mogą być przekazy dysfunkcjonalnego, z perspektywy jednostki, wiązania, bądź odrzucania, co może skutkować, jak wskazują Autorki, nie tylko obniżoną odpornością w sytuacji stresu, ale i zaburzeniami depresyjno-lękowymi i psychosomatycznymi. To pokazuje, jak ważna dla zdrowia i prewencji interwencji kryzysowej jest diagnoza i działania korygujące, koncentrujące się na „rozbrajaniu” niekorzystnego wpływu treści toksycznych przekazów rodzinnych, często zautomatyzowanych, bezrefleksyjnie wprowadzanych w życie. Takiej „pracy u podstaw” śmiało może przyświecać właściwe rozumiane przekonanie, że zdrowa rodzina jest fundamentem zdrowej społeczności i w tym kontekście może realnie stać się punktem wyjścia do prowadzenia, zakrojonych na szerszą skalę, działań edukacyjnych na rzecz zmiany społecznej.

Ostatnią część książki, poświęconą ilustracji praktycznych działań w obrębie interwencji na rzecz społeczności, otwiera tekst Małgorzaty Olejczyk-Barańskiej i Tomasza Wojciechowskiego koncentrujący się na Programie Reparatywno-Socjoterapeutycznym Akademii Filmowej, jako metodzie pracy z młodzieżą doświadczającą przemocy domowej i traum. Jest on próbą syntetycznego przedstawienia oddziaływań, które mogą stanowić przykład modelowy, bo najbogatszy, jeżeli chodzi o uruchomione metody, techniki i strategie współpracy z innymi służbami pomocowymi oraz placówkami edukacyjnymi

wspierania młodzieży zagrożonej negatywnym rozwiązaniem kryzysu adolescencyjnego. Spotykamy się z dwoma przestrzeniami pracy: zewnętrzną i wewnętrzną. Przestrzeń wewnętrzną opisuje działania odnoszące się do rekrutowanych uczestników Programu. W ich obrębie w przestrzeni grupy, poprzez kontrolowaną regresję, dochodzi do uruchomienia procesu integracji i przetworzenia doświadczeń traumatycznych, połączonego z nabywaniem i rozwijaniem kompetencji społecznych, jak i uruchomieniem zablokowanych zasobów twórczości i kreatywności. Na uwagę i pogłębione osobne omówienie zasługuje fakt, że wszystkie treści, świadome i nieświadome, przyporządkowane do trzech biograficznych perspektyw czasowych: przeszłości, teraźniejszości i przyszłości, zostają zogniskowane w pracach w przestrzeni symbolicznej psychodramatycznej i filmowej. Zakończenie pracy z uczestnikami koncentruje się na realizacji indywidualnych projektów i spotkaniach z doradcą zawodowym, co pozostaje w bezpośrednim związku z zadaniami rozwojowymi kryzysu adolescencji, czyli integracją tożsamości i autonomią, oraz przyjęciem i uwewnętrznieniem, w obrębie ego, zarysu perspektywy biograficznej przyszłości własnej.

W obrębie przestrzeni zewnętrznej działania, podejmowane przez osoby realizujące program, można opisać jako przyjmujące postać rozszerzającej w czasie swój zasięg spirali, gdzie cyrkularnie – z doświadczeń interwencyjnych – wyprowadza się opisaną powyżej pracę postinterwencyjną o charakterze socjoterapeutycznym, co z kolei prowadzi do uruchomienia, na poziomie społeczności lokalnej, pozytywnej zmiany nastawienia wobec służb pomocowych i podjęcia kolejnych i kolejnych interwencji, co zwiększa możliwość naboru nowych uczestników Akademii. W ten sposób, poprzez pracę u podstaw, dokonuje się powoli zmiana społeczna.

Ważnym zagadnieniem jest praca stanowiąca dopełnienie interwencji kryzysowej z osobami doświadczającymi przemocy. O tym traktuje tekst Katarzyny Ralskiej-Staszek, pt: „Grupa wsparcia jako narzędzie pracy z osobami doświadczającymi przemocy – pomost między interwencją kryzysową, a terapią.” Tekst ten dobrze oddaje realia pracy w społeczności powiatowej, gdzie proces budowy kultury interwencyjnej przyniósł pozytywne efekty, natomiast zrozumienie roli i wagi psychoterapii dla zdrowia całej społeczności dopiero się tworzy, co przekłada się na czasowe możliwości trwania grupy. Obrazu dopełnia charakterystyka uczestniczek wskazująca na, mające swoje źródło w rodzinach generacyjnych, zaniedbywanie elementarnych potrzeb, skutkujące brakiem wsparcia, deficytami opiekuńczego obiektu, przymusem nieświadomego powtarzania relacji raniących, ale znaczących, w złudnym poczuciu odwrócenia urazowego doświadczenia w nowym, partnerskim i jak się z czasem okazuje – koluzyjnym związku, obciążonym nierzadko dodatkowo uzależnieniem partnera od alkoholu, zagrożonym często wykluczeniem społecznym

i stygmatyzacją. W owym kontekście prowadzenie pracy grupowej jest silnie ograniczone realiami społeczno-kulturowymi, w tym możliwościami uczestniczek. Przedstawiony autorski program pracy grupowej o charakterze socjoterapeutycznym koncentruje się, w wymiarze formalnym, na zapewnieniu korektywnego doświadczenia relacji z dobrym obiektem – grupą, natomiast w wymiarze treściowym jest formą psychoedukacji oraz treningu kreatywności i uwrażliwienia. Pokazuje jak ważnym narzędziem w tego typu pracy jest osobowość terapeutki. Na uwagę zasługuje również posługiwanie się metodą psychodramy zintegrowane z myśleniem w kategoriach psychologii głębi. Być może ten wypracowany w praktyce sposób, jest formą pośrednią, pomostową, przed efektywnym podjęciem terapii długoterminowej dla jednych, a dla innych doświadczeniem wystarczającym do wprowadzania koniecznych rozwojowych zmian we własnym życiu.

Waga i rola podejścia społecznościowego w interwencji kryzysowej są widoczne przede wszystkim w pracy ze sprawcami przemocy domowej. O wyzwaniach i zadaniach, które stoją w takiej sytuacji przed prowadzącymi, piszą Anna Wojciechowska i Piotr Kasprzak w tekście: „Program Korekcyjno-Edukacyjny dla osób stosujących przemoc w rodzinie – doświadczenia i refleksje”. Zazwyczaj, jak prowadzi się pracę grupową, zewnętrzne ramy wyznacza kontekst miejsca i instytucji, w których zajęcia są ulokowane. Natomiast ramy wewnętrzne wyznacza kontrakt zawierany pomiędzy uczestnikami a prowadzącymi. W przypadku pracy ze sprawcami przemocy, do wyznaczenia jasnych ram zewnętrznych potrzebna jest efektywna współpraca z sędzią sądu rodzinnego, kuratorem, dzielnicowym, służbami pomocowymi zaangażowanymi w sprawę, ośrodkiem interwencji kryzysowej, a także ośrodkiem opieki społecznej. Z jednej strony niesie to dla sprawcy jasny przekaz, że jego zachowanie jest niedopuszczalne i nie ma na nie społecznej zgody, więcej – jeśli nie podejmie prób zmiany, może spotkać się z poważnymi konsekwencjami prawnymi. Taki kontekst społeczny wzmocnić powinien zewnętrzną, ale konieczną motywację do podjęcia współpracy z prowadzącymi program. Z drugiej strony, ważna jest, uzyskana i współdzielona przez wszystkie służby i prowadzących, niezniekształcona wiedza na temat zaistniałej przemocy. Znaczące jest również zadbanie o stałą i ciągłą wymianę informacji na temat sytuacji w rodzinie podczas prowadzonej pracy ze sprawcą tak, aby móc reagować adekwatnie do bieżącej sytuacji. Na uwagę zasługuje opisana i dobrze uzasadniona teza, że sytuacja uczestnictwa w grupie dla sprawcy wykracza poza jego zasoby i sama w sobie jest sytuacją potencjalnie kryzysową, co może być paradoksalnie motywacją do podjęcia ryzyka zmiany. Ważkie są również refleksje odnoszące się do samej metody pracy, wykracza ona poza prosty behawioralno-poznawczy schemat i opiera się na budowaniu relacji przy równoczesnym stawianiu granic. Zakłada to trudną, ale możliwą pracę nad utrzymaniem ciągłego balansu

między gratyfikacją w relacji z dobrym obiektem i frustracją, poprzez zakaz stosowania repertuaru wyuczonych zachowań przemocowych. Do metody pracy należy również prowadzenie zajęć przez diadę – kobietę i mężczyznę, co stanowi modelujący wzorec relacji damsko-męskich, ale jest również atakowany na poziomie nieświadomych projekcji grupowych, a przez to, po przepracowaniu na superwizji, staje się źródłem dodatkowych informacji. Wystąpienie procesu grupowego z obecnością fazy realnego smutku związanego z rozstaniem można uznać za pozytywny objaw. Stworzenie więzi jest bowiem wehikułem jakiegokolwiek zmiany.

Dla wyzwania, które stoją przed interwencją kryzysową, istotne znaczenie ma zjawisko migracji. W artykule, zatytułowanym: „Psychologiczne aspekty radzenia sobie w sytuacji migracji zagranicznej”, zajmuje się nim Agnieszka Trąbka. Autorka zwraca uwagę, że sama migracja jest procesem wysoce stresującym, wymagającym znacznych zasobów psychicznych, stąd nierzadko prowadzi, w wyniku stresu akulturacyjnego i szoku kulturowego, do powstania wstrząsu kulturowego, który jest zaburzeniem adaptacyjnym i wymaga odpowiedzi ze strony specjalistów ze służb interwencyjnych w społeczności. Co istotne, dotyczy to również sytuacji powrotu z emigracji do kraju pochodzenia, co rodzi problemy readaptacyjne, o podłożu makrospołecznym i osobistym. Szczególnie bolesne doświadczenia związane z powrotnym szokiem kulturowym dotyczą potomków migrantów, którzy wracają do kraju przodków. Tu rozbieżność pomiędzy wyobrazeniami a rzeczywistością może być (i często jest) drastyczna, skutkująca poczuciem wykorzenia i kryzysem tożsamości. Prowadzi to do konkluzji, że migranci, jako zbiorowość, są grupą podwyższonego ryzyka. Stworzenie całościowego programu pracy z migrantami wydaje się być w obecnej sytuacji w Polsce problemem o charakterze makrospołecznym, koniecznym do podjęcia szczególnie w dwóch obszarach: pracy prewencyjnej – przygotowującej osoby chętne do podjęcia emigracji, w celu udzielenia im wsparcia o charakterze informacyjnym i instrumentalnym, odnoszącym się do radzenia sobie w państwie docelowym, a także w pracy wspomagającej readaptację osoby powracającej do ojczyzny tak, aby uniknęły tzw. pętli migracyjnej. Wydaje się jednak, że przygotowanie powinno sięgać głębiej i w akademickiej ofercie kształcenia na kierunkach przygotowujących do pracy w służbach interwencyjnych i pomocowych powinny obowiązkowo znaleźć się zagadnienia umożliwiające zdobycie wiedzy i umiejętności wieloaspektowej pomocy w sytuacji ryzyka zagrożenia kryzysem wywołanym wstrząsem kulturowym. Szczególnie dotyczy to osób odmiennych kulturowo i etnicznie.

Ostatni z zamieszczonych w tomie artykułów koncentruje się, z perspektywy interwencji kryzysowej, ale rozumianej w ujęciu ekologiczno-systemowym, na grupie szczególnie zagrożonej marginalizacją i wykluczeniem – więźniach. Przemysław Piotrowski, Stefan Florek i Sabina Cieśla w tekście „Wybra-

ne charakterystyki narracji więźniów” skupili się na opisanu korzyści badania narracji osadzonych w kontekście diagnozy i planowania działań resocjalizacyjnych i terapeutycznych. Przedstawiony zarys oddziaływań, skupionych na modyfikacji zniekształceń poznawczych, budowaniu adekwatnego obrazu siebie i rozwijaniu empatii, prowadzi do konstatacji, że aby mógł przynieść pozytywne skutki, powinien być połączony z działaniami o charakterze systemowym, koncentrującym się na pomocy byłym więźniom po opuszczeniu zakładu karnego. Umożliwiłoby to osadzonym przejście przez bolesny proces deziluzji i wzięcia odpowiedzialności za swoje czyny i realne uznanie win, jeszcze w trakcie odbywania kary, przy zachowaniu nieobronnego, realistycznego widzenia przyszłości, gdzie byłoby miejsce na zdrową nadzieję. Nie będzie bowiem przesadą stwierdzenie, że próba rozpoczęcia nowego życia, po wyjściu z więzienia, jest zmaganiem się z rzeczywistością wywołującym stres, podobny w swojej specyfice i sile do wstrząsu kulturowego.

Dorota Kubacka-Jasiecka

Wydział Psychologii i Nauk Humanistycznych,
Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

Interwencja w społeczności – trzeci nurt interwencji kryzysowej

1. Interwencja kryzysowa – pomoc w kryzysie emocjonalnym

Interwencja kryzysowa jest młodą dziedziną nauk społecznych stosowanych, powstałą w Stanach Zjednoczonych Ameryki w latach 60. XX wieku, tworzącą podwaliny teoretyczne działalności praktycznej. W Polsce odnotować możemy około 20 lat jej obecności i rozwoju. Jest ona nauką zarówno teoretyczną, jak i działalnością praktyczną nastawioną na dostarczanie szeroko rozumianej pomocy osobom w sytuacjach kryzysu emocjonalnego (por. Kubacka-Jasiecka, 2010). Pomocy indywidualnej, ale również pomocy o charakterze wsparcia środowiskowego dla grup ryzyka kryzysowego związanego z zagrożeniami systemowymi. W tym przypadku przed interwentami prowadzonymi w społeczności stają zadania prewencji i profilaktyki zdrowia publicznego.

Interwencja indywidualna stanowi pomoc w następujących sytuacjach:

- krytycznych/traumatycznych, wymagających szybkiej, natychmiastowej pomocy zagrażających zdrowiu i życiu (tzw. interwencja emergencyjna obejmująca działania na „pierwszej linii frontu”),
- będących bezpośrednim następstwem przebytego kryzysu,
- wielokrotnie nawracających kryzysów u osób przeżywających chroniczne stany stresowe,
- grup tzw. ryzyka kryzysowego – zagrożonych w najbliższej przyszłości ostrymi kryzysami (prewencja kryzysu).

Istotne znaczenie ma właściwa ocena stanu psychicznego jednostki jako kryzysu emocjonalnego, a nie sytuacji trudnej, czy stresowej. Zbyt pochopne, przedwczesne rozpoznanie kryzysu i podjęcie interwencji może ograniczać samodzielność i zaradność osób, które napotkały trudności życiowe, a zbyt późne – może prowadzić do patologii, czy nawet dramatycznych następstw w postaci zabójstwa, czy samobójstwa włącznie. Właściwa diagnoza (ocena) występowania kryzysu staje się sygnałem podjęcia adekwatnej interwencji.

Scharakteryzujmy pokrótce kryzys emocjonalny (psychologiczny) – jest on stanem przejściowym, krótkotrwałym, limitowanym do około 6 tygodni; stanem zaburzenia równowagi psychospołecznej spowodowanym niedostatkami zasobów zmagania się z trudną sytuacją życiową, lub ich emocjonalnym zablokowaniem wywołanym przez sytuacje zagrażające poczuciu tożsamości jednostki, jej podstawowym indywidualnym wartościom powiązanim z sensem życia (por. Lindemann, 1944; Płużek, 1991; Slaikeu, 1990; Hoff, 1995; James i Gilliland, 2004). Kryzys cechuje się:

- wysokim poziomem napięcia, przeżywanego głównie lękowo;
- poczuciem chaosu – „wypadnięcia” lub „zawieszenia” (niemożności kontynuacji) dotychczasowych ról społecznych;
- impulsywnym dążeniem – wewnętrznym imperatyw – do natychmiastowego rozstrzygnięcia (rozwiązania) sytuacji kryzysowej w jakikolwiek sposób – za wszelką cenę (również kosztem życia własnego lub innych);
- w subiektywnym przekonaniu osoby stanowi punkt zwrotny zmieniający dotychczasowe ukierunkowanie i bieg życia;
- kryzys może zakończyć się:
 - a) powrotem do sytuacji wyjściowej (bez jego rozwiązania);
 - b) pozytywnymi przemianami życia i dojrzewaniem, w wypadku jego konstruktywnego rozwiązania;
 - c) wywołaniem rozmaitych form patologii zachowania.

Istotną kwestią pozostaje konieczność różnicowania pomiędzy kryzysem emocjonalnym a stanami transkryzysowymi, które mogą poprzedzać wybuch właściwego kryzysu lub występować po jego ostrej fazie. Zdarza się, że stany nierównowagi trwają przez dłuższy czas, a z zewnętrznej perspektywy są niezauważalne (skutkiem wypierania lub tłumienia nierozwiązanego problemu), lub też przebiegają z zaburzeniami równowagi i dezorganizacji zachowania (tzw. przełomy transkryzysowe). W obu przypadkach stanowią zarzewie kolejnych stanów kryzysowych. Mogą również występować w trakcie oddziaływań interwencyjnych, jako wyraz trudności w rozwiązaniu kryzysu i dokonywaniu przemian życiowych – w tym wypadku istnieje konieczność różnicowania między stanami transkryzysowymi, a przejawami oporu przed zmianą, czy trudnościami przystosowania do nowych okoliczności życiowych (James i Gilliland, 2004).

Pomoc w kryzysach, zwana interwencją kryzysową, winna być pomocą adekwatną w stanach kryzysowych o różnym charakterze, co określa interwencję jako oddziaływanie uniwersalne, a czasami również interdyscyplinarne. Warunkiem jej skuteczności jest nawiązanie relacji wsparcia interwencyjnego, a także aktywne działanie, mające niekiedy charakter dyrektywny, co odróżnia ją od pomocy psychologicznej, wsparcia psychospołecznego, psychoterapii i innych oddziaływań pomocowych.

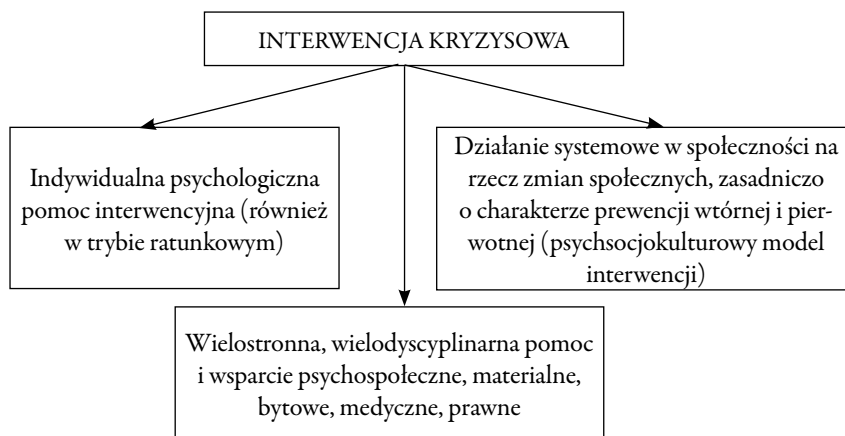
2. Nurty interwencji kryzysowej

Aktualnie w działalności interwencyjnej wyodrębnia się trzy odrębne nurty:

- indywidualną pomoc interwencyjną, niekiedy realizowaną w trybie ratunkowym;
- interwencję wielostronną i wielodyscyplinarną;
- interwencję prowadzoną w społeczności, mającą również charakter prewencji.

Wymienione nurty przedstawia rycina nr 1.

Ryc. 1. Trzy nurty interwencji kryzysowej



Źródło: opracowanie własne.

Spróbujmy schematycznie przedstawić zróżnicowane zadania osób interwenujących w poszczególnych nurtach.

Nurt interwencji indywidualnej:

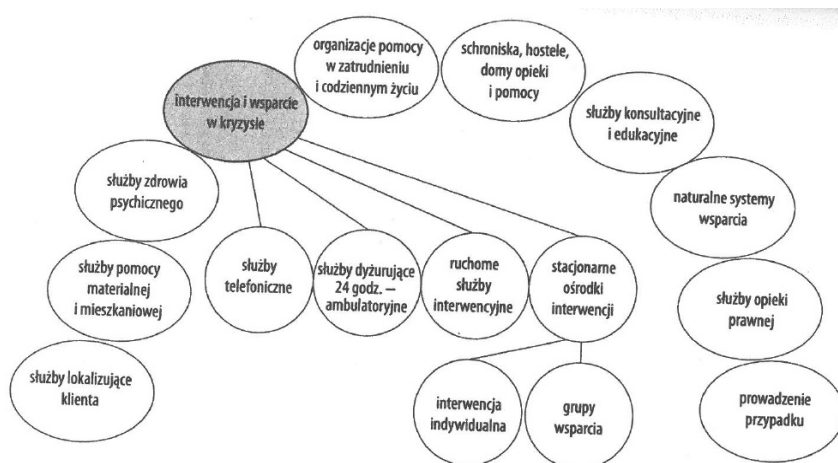
- diagnoza (ocena) kryzysu,
- nawiązanie kontaktu i komunikacji z klientem kryzysu,
- identyfikacja problemów źródłowych,
- pomoc klientowi w radzeniu sobie z popędami i uczuciami wzbudzonymi przez kryzys,
- wspólne z klientem rozważanie potencjalnych, alternatywnych rozwiązań kryzysu,
- wspólne formułowanie planu działania na rzecz rozwiązania kryzysu akceptowanego przez klienta,
- towarzyszenie i monitorowanie rozwiązywania kryzysu i powrotu klienta do równowagi.

W nurcie indywidualnym ważne jest, aby uwzględniać rozumienie i znaczenie kryzysu z subiektywnego punktu widzenia klienta (a nie własnego interwenta, czy teoretycznego), a także pamiętać, że interwencja powinna być podejmowana w kryzysie emocjonalnym możliwie szybko (nieraz w trybie ratunkowym).

W nurcie drugim – interwencji wielostronnej i interdyscyplinarnej – indywidualna pomoc interwencyjna, jeżeli ma być w pełni efektywna, musi uwzględniać szeroki kontekst społeczny, w którym funkcjonuje klient kryzysowy. W nurcie tym realizują się założenia psychosocjokulturowego paradygmatu kryzysu Hoff (1995), w którym wystąpienie kryzysu emocjonalnego warunkują, oprócz indywidualnych czynników sytuacyjnych i związanych z podatnością indywidualną w wyróżnionych okresach biegu życia (przejsiowych), czynniki społeczno-kulturowe.

Oddziaływanie na rzecz rozwiązywania kryzysu, potęgowania zdrowia i lepszego adaptacji społecznej wymaga stałej współpracy służb interwencyjnych oraz rozmaitych służb lokalnego systemu wsparcia społecznego, których służby kryzysowe winny stanowić integralną część składową. Optymalny model takiej interwencyjnej sieci wsparcia społecznego, opracowany w stanie Maryland USA (Stroul, 1989), przedstawia rycina nr 2. Służby interwencji i wsparcia kryzysowego winny obejmować: telefon zaufania oraz stacjonarne i tzw. ruchome służby interwencyjne dyżurujące całą dobę, dostarczające zarówno pomocy indywidualnej, jak i grupowej (grupy wsparcia).

Ryc. 2. Interwencyjna sieć wsparcia społecznego



Źródło: Stroul, 1989.

Zadania osób interweniujących w nurcie interwencji wielostronnej obejmują następujące rodzaje działalności, mającej również charakter prewencji:

- aktywizacja wsparcia społecznego środowiska lokalnego;
- pomoc i terapia kryzysu jednostek i rodziny;
- opieka medyczna i psychiatryczna;
- organizacja życia codziennego;
- pomoc materialno-bytowa;
- zapewnienie miejsc dziennego pobytu;
- prowadzenie hosteli i schronisk;
- zapewnienie możliwości informacji i konsultacji;
- pomoc i ochrona prawna.

Interwencja kryzysowa nurtu trzeciego – interwencja w społeczności – ma nieco inny charakter. Przedmiotem oddziaływań staje się zasadniczo społeczność lokalna (rzadziej jednostka na tle społeczności), a same oddziaływania mają charakter zarówno interwencyjny, jak prewencyjny (Hoff, 1995; Collins i Collins 2005).

3. Interwencja kryzysowa na rzecz społeczności

Początki współczesnych koncepcji działalności interwencyjnej, prowadzonej w społeczności i na rzecz społeczności, sięgają ruchów higieny psychicznej z początków ubiegłego wieku oraz nurtów psychiatrii środowiskowej i prewencyjnej lat 60. i 70. (por. Caplan, 1964; Albee, 1959; Bloom, 1984 i innych). Psychiatria społeczna i środowiskowa, wzbogacona wątkami i postulatami wzywającymi do działań na rzecz zdrowia społeczności (*community mental health*), wiążąca niedostatki zdrowia publicznego z dysfunkcjonalnymi charakterystykami środowiska społecznego wraz z hasłami antypsychiatrii, antyhospitalizmu i deinstytucjonalizacji, stały się inspiracją idei interwencji środowiskowych prowadzonych w społecznościach lokalnych (por. Szasz, 1961; Jankowski, 1975). Zapoczątkowały one inicjatywę tworzenia sieci ośrodków – instytucji dostarczających tymczasowego, przejściowego wsparcia formalnego, zapewniających społecznościom lokalnym różnorodne usługi na rzecz ochrony zdrowia, lepszego funkcjonowania i przystosowania. Ważną rolę, obok psychiatrów środowiskowych i psychologów podejmujących interwencję w społeczności oraz pracowników opieki społecznej, zaczęły odgrywać tzw. para profesjonaliści (osoby przeszkolone w zakresie pomocy interwencyjnej) oraz rzesze wolontariuszy. Z czasem zaczęto wykorzystywać naturalne, lokalne grupy samopomocy oraz różnorodne grupy wsparcia społecznego. Ruchy te zasadniczo ewaluowały od początkowych inicjatyw społecznikowskich do profesjonalnej sformalizowanej działalności interwencyjnej.

Oddziaływania zapobiegawcze określane bywają jako psychoprofilaktyka, prewencja, wczesna interwencja, natomiast brakuje jednomyślności, co do istoty i celów działalności prewencyjnej (por. Sęk, 1991). Sęk, posługując się pojęciem psychoprofilaktyki, określa ją, jako dziedzinę działalności wykorzystującą psychospołeczne mechanizmy zmierzające do:

- ujawnienia potencjału rozwojowego jednostki (promocja zdrowia psychicznego);
- zapobiegania wystąpieniu zaburzeń (prewencja pierwotna);
- minimalizowania zaburzeń lub zapobiegania ich narastaniu, gdy się pojawią (prewencja wtórna).

Typowe dla działań prewencyjnych są oddziaływania na sieci społeczne – grupy osób zagrożonych patologią, instytucje i programy zarządzania oraz polityki społecznej. Te ostatnie wywodzą się z haseł psychiatrii środowiskowej i psychologii społeczności (*community psychology*) (por. Albee, 1959; Caplan, 1964; Cowen, 1983). Ta ostatnia dotyczy szerszych populacji i koncentruje się na związkach między strukturami i funkcjami sieci społecznych a jednostką, akcentuje przy tym rolę nieprofesjonalistów i grup samopomocy. Istotne znaczenie mają oddziaływania edukacyjne w społeczności na rzecz rozpowszechniania i popularyzowania wiedzy psychologicznej dotyczącej rozwoju i ochrony zdrowia tak jednostek, jak i grup społecznych.

Jako charakterystyczne cechy działań prewencyjnych Adam (1981, s. 68, za Sęk, *op. cit.*, s. 481) wymienia perspektywność, szeroki zakres, rozwojowość, bezpośrednie zaangażowanie (udział nieprofesjonalistów i grup wsparcia), systemowość i współpracę specjalistów (interdyscyplinarność) oraz przedstawicieli środowiska.

Teoria współczesnej interwencji kryzysowej, w najszerszym wymiarze, jest szczególnym rodzajem działalności społeczno-politycznej mającej charakter interwencji oraz prewencji pierwotnej, a częściowo również wtórnej. Przekonanie i świadomość, że większość kryzysów jest w pewnej mierze determinowana czynnikami społeczno-kulturowymi w dysfunkcyjnych systemach społecznych, w których osoby nieprzystosowane, niepełnosprawne i ofiary pokrzywdzenia nie są właściwie chronione, ani wspierane. Podejście to zachęca do rozwijania działalności interwencyjnej na rzecz osób pozbawionych wsparcia społecznego, nieprzystosowanych, ofiar niekorzystnych procedur legislacyjnych, czy dyskryminacyjnych praktyk społecznych.

Zacytujmy poglądy Hoff (1995, s. 5): „...aby zrozumieć ludzi przeżywających kryzys i umiejętnie im pomagać, konieczna jest koncentracja nie tylko na ich wzmożonym napięciu emocjonalnym, ale również na czynnikach społecznych, kulturowych i materialnych, które mają wpływ na zachowania ludzi w sytuacjach stresowych”. Ponieważ: „Pomaganie ludziom w konstruktywnym rozwiązywaniu kryzysów emocjonalnych polega na pomaganiu im w ponownym ustabilizowa-

niu harmonijnych relacji z osobami bliskimi, ustanowieniu swego miejsca i relacji w obrębie większej społeczności” (s. 146, wyróżnienie D. K-J). Powołując się na piśmiennictwo z zakresu interwencji Hoff¹ stwierdza, że: „Krótko mówiąc, wszędzie tam, gdzie źródła kryzysu leżą poza jednostką odzyskanie poczucia kontroli i pozytywne pokierowanie kryzysem przekracza możliwości samej tylko osoby w kryzysie” (s. 43). Istnieje ścisły związek między podłożem kryzysu, jego pochodzeniem (źródłami) a przyjętymi i wdrażanymi strategiami interwencji – gdy kryzys jest następstwem dysfunkcyjnych relacji w systemach społeczno-politycznych wskazane jest wyjście poza interwencję indywidualną, podjęcie działań na polu polityki społecznej i przemian w zakresie dotychczasowych, pomijających prawa jednostki, rozwiązań. „Zatem indywidualne interwencje w odniesieniu do osób, których kryzysy pochodzą ze środowiska socjokulturowego powinny być wspierane przez publiczne strategie społeczne... W przeciwnym razie pominięte aspekty społeczne i kulturowe mogą stać się barierą dla ścisłego psychologicznego podejścia dla doradztwa kryzysowego” pisze Hoff (*ibidem*, s. 43 i 44 oraz 62). McKinley (1990; cyt. za Hoff, *op. cit.*) wprost potwierdza daremność indywidualnej pomocy interwencyjnej, udzielanej w ramach istniejących, aktualnych systemów, nazywanej przez niego „pracą z prądem”, w porównaniu z zalecanym przez tego autora działaniem „pod prąd”, będącym wyrazem sprzeciwu wobec zastanego *status quo*.

W kontekście powyższych rozważań, należy zawsze stawiać pytanie o sens interwencji indywidualnych, nieuwzględniających szerszego kontekstu społeczno-kulturowego rozgrywającego się kryzysu. Jakie uwarunkowania środowiskowe decydują, że nasi klienci znaleźli się w stanie kryzysu? Jak zapobiegać powtarzającym się stanom kryzysowym i transkryzysowym nie tylko w skali indywidualnej, ale i społecznej? Pytania te nieuchronnie stawiają interweniujących przed tzw. dylematem „strugania kołków, czy [dziergania] dziurek”. Przystosowywania klientów do oczekiwań i norm społecznych, czy też dążenia do konstruktywnych, uwzględniających prawa jednostki, zmian instytucjonalnych czy systemowych. Rozwiązanie tego dylematu musi nie tylko uwzględniać społeczno-kulturowe odniesienia i realia funkcjonowania psychospołecznego klientów, a także, może przede wszystkim, planowanie oraz pośredniczenie we wprowadzaniu prozdrowotnych zmian w systemach społecznych.

4. Cele i zadania interwencji w społeczności

Przyjęcie przez interwencję trzeciego nurtu perspektywy społeczno-kulturowej, podnoszonej przez paradygmaty: społeczny, ekologiczno-systemowy, czy wreszcie psychosocjokulturowy, formułuje konieczność przyjęcia szerokich

¹ Hoff L.A. (1995) cytuje Bauma, Cohena i Halla, 1993; Chowarda i Pivena, 1977; Gerhardta, 1979.

uwarunkowań zjawisk kryzysowych, a także zaburzeń zachowania, co wymaga szerokiego kontekstu podejmowanej działalności pomocowej i interwencyjnej. Założenia wspomnianych koncepcji dotyczą społeczno-systemowych czynników determinujących, odpowiedzialnych za kształt życia osób społecznie nieprzystosowanych, dysfunkcyjnych, czy pokrzywdzonych. Podejście akcentujące atrybucje dyspozycyjne, „obwinia” ofiary pokrzywdzenia, osoby zaburzone i klientów interwencji za ich dysfunkcyjność i nieprzystosowanie. Może wywoływać postawy litości, poczucie wyższości, a często nawet pogardy i lekceważenia ofiar; natomiast atrybucje sytuacyjne, jak piszą Zimbardo i Ruch, „koncentrują się na właściwościach środowiska sytuacji lub interakcji między ludźmi [...] przyczyny zachowania lokalizowane są poza działającymi osobami [...] wynikają z interakcji między ludźmi. Atrybucje sytuacyjne implikują, że można zmieniać zachowania jednostek zmieniając istotne zmienne sytuacyjne, tak więc zdejmują one ciężar „winy” z poszczególnych osób” (1994, s. 20). Interwencja w społeczności, stanowiąc działalność systemową, społeczną, a nawet polityczną o wyraźnych aspektach ideologicznych, winna się posługiwać i kierować atrybucjami sytuacyjnymi oraz przyjmować tzw. paradygmat społeczny, w miejsce medycznego.

Ogólne, podstawowe zadania interwencji w społeczności można zatem sprowadzić do następujących:

- interwencja na rzecz klienta: w jego środowisku, instytucjach, wobec przedstawicieli władzy;
- wypracowywanie rozwiązań precedensowych, o charakterze polityczno-społecznym oraz prawnych, uwzględniających interes i dobro ofiar kryzysu oraz pokrzywdzenia (kryzysowy problem konkretnego klienta jest widziany jako problem ogólny, a promowane rozwiązania dotyczą również całych społeczności, głównie lokalnych);
- proponowanie i wdrażanie; korzystnych dla społeczności systemowych; rozwiązań społeczno-prawno-politycznych, uwzględniających grupy ryzyka kryzysowego – osób pokrzywdzonych, niepełnosprawnych, zagrożonych przemocą oraz mniejszości społecznych;
- prewencja i promocja zdrowia publicznego społeczności, głównie lokalnej w formie: psychoedukacji, konsultacji, treningów interpersonalnych, działań interwencyjnych na rzecz zmiany stereotypów, uprzedzeń i postaw wobec krzywdzonych, ofiar przemocy, mniejszości i nadużyć politycznych.

Interwencja w społeczności, ze względu na zakres oddziaływań, winna korzystać w możliwie szerokim wymiarze z pomocy i zaangażowania paraprofesjonalistów, wyszkolonych wolontariuszy i społeczników. Przede wszystkim winna być częścią lokalnego systemu interwencji i wsparcia – działalność interwencyjnych, współpracujących ze służbami pomocy społecznej, ratunkowymi i policją, powinna być uzupełniona przez pomocowe zaangażo-

wanie stowarzyszeń pozarządowych, fundacji i innych organizacji promujących zdrowie publiczne, funkcjonujących w społeczności lokalnej.

5. Interwencja kryzysowa w społeczności jako działalność ideologiczna

Interwencja kryzysowa trzeciego nurtu – o charakterze prewencji i interwencji, prowadzona w społeczności i na rzecz społeczności lokalnej, jest działalnością mającą charakter ideologiczny. Działalnością w szerokim zakresie uwzględniającą problematykę wartości, która w zasadniczy sposób charakteryzuje i wyróżnia interwencję kryzysową. Ideologiczne rozważania w interwencji kryzysowej można przedstawić w postaci następujących, powiązanych ze sobą, aspektów, czy wątków:

- płaszczyzna celu i zasięgu oddziaływań. Miejscem oddziaływań interwencyjnych staje się ekosystem jednostki, a celem praca na rzecz modyfikacji, ewentualnie zmiany systemu, a nie wyłącznie i jedynie dobro jednostek. Problemy spowodowane przez dysfunkcjonalne systemy wymagają rozwiązań systemowych, a nie tylko indywidualnej pomocy (Zimbardo i Ruch, 1994).
- płaszczyzna wyznawanych i realizowanych w procesie interwencji wartości. Problematyka wartości zajmuje ważną pozycję zarówno w ideologii, jak i praktyce interwencji; odróżnia ona interwencję od innych form pomocy oraz oddziaływania.
- istotne znaczenie mają osobowe właściwości interweniujących oraz wymogi kontaktu i relacji interwencyjnej pomiędzy wspierającym a klientem; wyznaczają one bowiem indywidualne postawy i zachowania interweniujących, a także do pewnego stopnia założenia i strategię pracy z klientami.

5.1. Interwencja kryzysowa na rzecz przemian społecznych

Pierwszoplanowym zadaniem szeroko rozumianej interwencji, jako oddziaływania w społeczności, staje się zaangażowanie na rzecz zmiany społecznej. Zimbardo i Ruch (1994, s. 639–640) są przekonani, że „...tylko zmiany w systemie mogą przynieść rozwiązanie wielu społecznych i indywidualnych problemów”. Optując na rzecz konieczności podejmowania, przez interweniujących, problematyki przemian społecznych wymienieni autorzy piszą: „Chociaż nasze możliwości (jako jednostek) w zakresie działania i osiągnięcia rezultatów są w danym momencie ograniczone przez te właściwości systemu, to nie jesteśmy jednak na stałe zdani na jego łaskę, ponieważ systemy można zmieniać. Uczymy się wreszcie, że wszystko to co istnieje w systemach społecznych, nie jest nieuchronne [...]. Zaczynamy zdawać sobie sprawę, że przez planowanie i wspólne działanie możemy zmienić nasz świat społeczny w taki sposób, aby lepiej zaspokajać nasze, ludzkie potrzeby” [wyróżnienie D. K-J].

Problematyka przemian społecznych, będąca niewątpliwie wyzwaniem dla interwencji kryzysowej, powinna być przedmiotem refleksji teoretycznej oraz badań różnych dziedzin nauki, w tym psychologii stosowanej, przede wszystkim teorii kryzysu i interwencji kryzysowej, zainteresowanych warunkami inicjowania zmian „na lepsze”, jako probierza efektywności podejmowanych oddziaływań społecznych.

Szczególne znaczenie mają problemy powiązane z lawinowo narastającymi trudnościami związanymi z przemianami technologicznymi i kulturowymi naszych czasów, wraz z ich daleko idącymi konsekwencjami dla naszej kondycji fizycznej oraz psychicznej. Konieczność sprostania wyzwaniom tzw. „szoku przyszłości” (Toffler, 1970), czy „zagrożeń egzystencji” (Fromm, 1994) będzie wymagać zarówno przemian jednostkowych, jak i zmian w wymiarze społecznym (Ratajczak, 1985).

Rozważania nad zmianą społeczną winny brać pod uwagę nie tylko wskaźniki ekonomiczne, ale uwzględniać poziom zdrowia publicznego, bezpieczeństwa, edukacji, czy postawy społeczności wraz z dążeniem do poprawy jakości życia ludzi. Ważna jest przy tym świadomość, że wprowadzanie celowych, pożądanых przemian społecznych nie jest łatwe, nawet jeżeli istnieją oczywiste powody do wdrażania nowych inicjatyw, które są w pełni finansowane, a także aprobowane społecznie (por. cytowani przez Kelly’ego i innych, 1977: Pressman, 1975; Pressman i Wilavsky, 1973).

Praca nad zmianą społeczną musi penetrować wiele dziedzin życia, wymaga szerokiej perspektywy i wysiłku oraz współpracy interdyscyplinarnych zespołów badaczy różnych profesji zainteresowanych problematyką kształtowania i przemian systemów społecznych. Programy interwencji kryzysowej na rzecz społeczności powinny być opracowywane i realizowane przez ludzi różnych profesji, o zróżnicowanym światopoglądzie, znających różnorodne środowiska (por. Lipowska-Teutsch, 1997; Polak, 1981; Ratajczak, 1985; Sotwin, 1997).

Ratajczak (1985) podkreśla, że skuteczność interweniowania w społeczności, polegającego na stawianiu nowych celów oddziaływania, zależy przede wszystkim od możliwości ich realizacji – wdrażania do praktyki społecznej. Istotne jest, przed podjęciem działania interweniującego, stawianie sobie następujących zasadniczych pytań:

- czy postulaty dotyczące pożądaney zmiany są teoretycznie uzasadnione?
- czy rzeczywiście dotyczą one problemów istotnych dla społeczności?
- jak będą one uzasadniane, w jakiej formie przedstawiane i podawane do publicznej wiadomości?
- do kogo konkretnie będzie należeć wdrażanie postulatów?

Efektywne wdrażanie przemian społecznych zależy przy tym od szeregu czynników, takich jak: właściwe sformułowanie problemu, posiadanie zasobów (nie tylko finansowych) umożliwiających ich rozwiązywanie, presji opi-

nii publicznej za (lub też przeciwko) wdrażaniem zmian, w końcu poziomu zaufania społecznego do propozycji przemian mających na celu (nie zawsze w bliskiej perspektywie czasu) podnoszenie zdrowia społeczności.

Należy również zdawać sobie sprawę z możliwości występowania czynników hamujących przemiany systemowe, takich jak: uprzednio rozbudzone, a niespełnione nadzieje obserwowane przy wdrażaniu wszelkich przemian, nieprawidłowości, przypadki korupcji i nadużycia.

Przedstawiciele instytucji, jak i społeczności, często nie dostrzegają potrzeby interweniowania na rzecz przemian, dopóki problem nie narodzi się, nie pogłębi się i nie zacznie wywierać niekorzystnego wpływu i presji na system prawny, ekonomiczny, czy polityczny. Dopóki problemowi nie zostanie nadany status formalny, oddziaływania interwencyjne pozostają przypadkowe, chaotyczne i jako takie nie uzyskują wsparcia ani finansowego, ani instytucjonalnego. Stąd istotne pozostaje wspieranie przez profesjonalistów „oddolnych” inicjatyw społeczności, ocenianych jako słuszne i w pełni uzasadnione.

Eksperymentalnie wdrażane programy winny być starannie monitorowane, z zastosowaniem grup i procedur kontrolnych, pomiaru wyróżnionych wskaźników dokonywanych przemian i obiektywnej oceny osiągniętych rezultatów. Istotna jest świadomość, że realizowane przemiany, mające bezpośrednio pozytywne i pożądane efekty, mogą w dalszej perspektywie przynosić negatywne, niekorzystne rezultaty.

Ważne znaczenie ma wspieranie działalności interwencyjnej w społeczności przez struktury władzy – konstruktywny dialog działaczy społecznych z jej przedstawicielami i decydentami gwarantującymi efektywność działań środowiskowych, a także możliwość wpływania na pożądaną, z perspektywy społeczności, politykę regionu, czy państwa.

Kelly, Snowden i Muñoz (1977) wskazują ponadto na konieczność pozytkiwania, dla proponowanych inicjatyw i planowanych przemian, finansowego poparcia sponsorów, fundacji, stowarzyszeń, a także zaangażowania przedstawicieli partii politycznych i wybitnych oraz wpływowych osobistości.

Współcześnie, w warunkach polskich, występuje szereg trudności w działalności interwencyjnej na rzecz społeczności wynikających tak z braku demokracji, obojętności i bezwładności struktur, jak i instytucji społecznych, niedostatków autonomii oraz samorządności, szczególnie lokalnej, małej aktywności, czy odpowiedzialności obywatelskiej, braku energicznych oddziaływań na rzecz profilaktyki i prewencji zdrowia publicznego. Zjawiska te nie sprzyjają rozwojowi tego nurtu interwencji kryzysowej. Obserwujemy niedostatek struktur organizacyjnych na rzecz pomocy i interwencji ofiarom przemocy oraz innym pokrzywdzonym (por. Lipowska-Teustch, 1997, 2010; Sotwin, 1997). Liczne przykłady dysfunkcjonalności, zarówno systemu społecznego,

jak i instytucji pomocowych, często zniechęcają do interwencji w wymiarze pozajednostkowym.

Podjęcie wyzwania promowania nowych idei i opracowania scenariuszy oddziaływań interwencyjnych, dostosowanych do naszej rzeczywistości po transformacji, wymaga zasadniczych przemian w obrębie samej interwencji kryzysowej – rozszerzenia i przekształcenia jej tradycyjnych zadań oraz celów, a wraz z tym zmiany modelu pracy pomocowej, a także przygotowania zawodowego interweniujących.

5.2. Problematyka wartości w interwencji kryzysowej

Szczegółowe zagadnienia problematyki aksjologicznej dotyczą:

- motywacji podejmowanej działalności pomocowej i interwencyjnej,
- osobowych indywidualnych właściwości interweniujących,
- spostrzegania i przeżywania kontaktów z ofiarami przemocy, pokrzywdzenia i wydarzeń traumatycznych,
- nieświadomych postaw i dążeń obronnych interweniujących, uruchamianych w obliczu przemocy i cierpienia.

Uchylenie się interweniujących od podejmowania problematyki wyboru wartości oraz świadomości osobistych rozstrzygnięć aksjologicznych, przed przystąpieniem do pomocy interwencyjnej w konkretnych sytuacjach zagrożenia, prowadzi zazwyczaj do dylematów i wątpliwości co do rozstrzygnięcia trudnych kwestii oraz podejmowania konkretnych działań interwencyjnych. Rozterki, co do kierunku i rodzaju oddziaływań, mogą obejmować:

- uwzględnianie dobra klienta a dążenie do utrzymania całości rodziny, mimo jej dysfunkcyjności,
- uwzględnianie dobra kobiety przeciwstawianego szacunkowi dla życia przyszłego,
- wspieranie rozwiązywania problemów na drodze poddania się, kompromisu, czy podejmowania walki,
- przyznawanie priorytetu jednostkowym potrzebom klientów *versus* interesom grupowym – tzw. dobru społecznemu.

Rozstrzygnięcia ideologiczne i postawy interweniujących winny sprzyjać:

- refleksji i świadomości własnych wartości interweniujących oraz sposobu ich realizowania,
- uświadomieniu sobie i pokonywaniu własnych postaw obronnych oraz przeciwprzeniesieniowych,
- tolerancji wobec wartości prezentowanych przez klientów oraz akceptowaniu ich wyborów życiowych,
- poszanowaniu godności klientów,
- jednoznaczemu opowiadaniu się po stronie ofiar pokrzywdzenia i aktywnego działania na ich rzecz,

- akceptowaniu i docenianiu znaczenia krótkoterminowych działań pomocowych na rzecz adaptacji ofiar sytuacji krytycznych oraz traumatycznych,
- przekonaniu o rzeczywistych możliwościach klientów kryzysu osiągnięcia adaptacji i rozwoju,
- podejmowaniu, w działalności interwencyjnej na rzecz społeczności, problematyki prozdrowotnych i rozwojowych zmian systemowych.

Indywidualna działalność interwencyjna, szanująca system wartości wspomaganych, musi uwzględniać również system wartości pomagających, choćby z uwagi na postulat autentyczności osoby interwenta we wzajemnej relacji. Stąd w interwencji winno się realizować postulat jawności systemów wartości zarówno interweniujących, jak i klientów. Istnieje konieczność akceptacji systemu wartości klienta, tolerancja dla jego odrębności od wartości interweniującego, a przede wszystkim umożliwienie klientowi zmiany interweniującego, zapewnienie klientowi pomocy osoby o zbliżonych do niego wartościach i przekonaniach.

Szczególnego znaczenia nabiera problematyka wartości w nurcie interwencji środowiskowej. Wybór paradygmatu, w którym pomagamy (pracujemy) klientowi w kryzysie, czy grupom ryzyka (np. medycznego, czy społeczno-ekologicznego), jest wyborem ideologicznym, wręcz politycznym. Interweniujący winni być czujni, aby ich aktywność nie była wykorzystywana przez instytucje, czy systemy społeczne dla podtrzymywania i wspierania *statusu quo* – bezrefleksyjnego przystosowywania klientów do wymagań otoczenia. Naczelnym celem interweniujących w społeczności winno zawsze pozostawać działanie na rzecz praw człowieka, zwalczanie nietolerancji, rasistowskich, czy seksistowskich stereotypów, nierówności społecznej, zjawisk dewiacyjnych łamiących normy społeczne i prawne (np. przemoc, molestowanie kobiet, gwałty, czy promiskuityzm seksualny).

Uwikłanie zadań interwencyjnych w problematykę aksjologiczną przejawia się w konieczności ustosunkowania się wobec obecnych, w naszym społeczeństwie, przeciwstawnych, światopoglądowych modeli funkcjonowania społecznego akcentujących z jednej strony liberalizm, postępowość – otwarcie na współczesność, Europę i świat, a z drugiej, gloryfikujących wartości narodowe, podporządkowanie potrzeb jednostki interesom grupowym oraz tradycjonalizm wraz z prymatem tzw. wartości chrześcijańskich (Sotwin, 1997). Przeciwstawne wartości obu modeli prowadzić mogą do fundamentalnych, społeczno-politycznych konfliktów, a z perspektywy interwencji kryzysowej – do całkowicie różnego określenia znaczenia i natury występujących kryzysów, przede wszystkim krańcowo innych rozstrzygnięć oraz ukierunkowania pomocy interwencyjnej.

Reasumując, uwzględniający i realizujący problematykę aksjologiczną proces interwencyjny winien zawsze oznaczać:

- konieczność jednoznacznego, bezkompromisowego opowiadania się po stronie osoby w kryzysie, ofiary przemocy, czy nietolerancji społecznej;
- dążenie do poszanowania praw i godności każdego klienta; one rozstrzygają o kierunku i podejmowanych środkach interwencji.

Na podstawie przeglądu piśmiennictwa poświęconego nowym zadaniom interwencji kryzysowej w społeczności, w tym problematyki przemian społecznych, Kelly i współautorzy (1977) stwierdzają, że społeczna, środowiskowa interwencja kryzysowa nie rozporządza aktualnie wieloma integracyjnymi koncepcjami teoretycznymi i modelami; wykazuje się badaniami o podejściu raczej tradycyjnym niż perspektywicznym. Ważne, aby rozważania nad przyczynami dysfunkcyjnych zachowań i patologii społecznej uzupełniać (a czasami nawet zastępować) podejściem salutogenetycznym – akcentowaniu ogromnego znaczenia szerokiego kontekstu społecznego funkcjonowania ludzi, które sprzyja dobremu przystosowaniu, zdrowiu – zarówno jednostek, jak i publicznemu oraz rozwojowi społeczeństw.

Piśmiennictwo

- Albee, G.W. (1984). *Zapobieganie psychopatologii i wzrost możliwości ludzkich*. Nowiny Psychologiczne, 6–7.
- Bloom, B.J. (1984). *Community Mental Health: A Developmental Approach*. New York: John Wiley and Sons.
- Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic Books.
- Collins, B.G., Collins, T.M. (2005). *Crisis and Trauma. Developmental – Ecological Interventions*. Boston, New York: Lahaska Press. Houghton Mifflin Company.
- Cowen, E.L. (1983). Primary prevention in mental health: past, present and future. [W:] R.D. Felner et. al (eds.), *Preventive Psychology*. New York: Academic Press.
- Fromm, E. (1994). *Ucieczka od wolności*. Tłum. O. i A. Ziemilscy, Warszawa: PIW.
- Hoff, L.A. (1995). *People in crisis. Understanding and helping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- James, R.K., Gilliland, B.E. (2004). *Strategie interwencji kryzysowej*. Warszawa: Wyd. PARPA.
- Jankowski, K. (1975). *Od psychiatrii biologicznej do humanistycznej*. Warszawa: PIW.
- Kelly, J.G., Snowden, L.R., Muñoz, R.F. (1977). *Social and Community Intervention*. Annual Review of Psychology, 28.
- Kubacka-Jasiecka, D. (2010). *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Lindemann, E. (1994). *Symptomatology and Management of Acute Grief*. American Journal of Psychiatry, 101.
- Lipowska-Teutsch, A. (1997). Ideologiczny i polityczny kontekst interwencji kryzy-

- sowej. [W:] D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch (red.), *Oblicza kryzysu i pracy interwencyjnej*. Kraków: Wydawnictwo ALL.
- Lipowska-Teutsch, A. (2010). Interwencja kryzysowa i czas w którym żyjemy. [W:] B. Zadumińska (red.), *Interwencja w kryzysie. Kryzys w interwencji – Refleksje, analizy, krytyka*. Kraków: Wyd. Towarzystwa Interwencji Kryzysowej (FIO).
- Pluzek, Z. (1991). *Psychologia pastoralna*. Kraków: Wydawnictwo Instytutu Teologicznego Księży Misjonarzy.
- Polak, P. (1981). Interwencja w systemach społecznych. [W:] K. Jankowski (red.), *Psychologia w działaniu*. Warszawa: Czytelnik.
- Ratajczak, Z. (1985). *Psychologia jako zbiór tekstów, czy system działań?* Nowiny Psychologiczne, 8.
- Sęk, H. (1991). Wybrane zagadnienia psychoprofilaktyki. [W:] H. Sęk (red.), *Społeczna psychologia kliniczna*. Warszawa: PWN.
- Slaikeu, K.A. (1990). *Crisis Intervention: A Handbook for Practice and Research*. Boston: Allyn and Bacon.
- Sotwin, W. (1997). Wczesna interwencja oparta na społeczności w kryzysach związanych z funkcjonowaniem systemów społecznych (gospodarczych, politycznych). [W:] D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch (red.), *Oblicza kryzysu i pracy interwencyjnej*. Kraków: Wydawnictwo ALL.
- Stroul, B.A. (1989). *Crisis Residential Services in Community Support System*. Maryland: National Institute of Mental Health.
- Szasz, T. (1961). *The Myth of Mental Illness: Foundation of Theory of Personal Conduct*. New York: Harper.
- Toffler, A. (1970). *Szok przyszłości*. Tłum. W. Osiatyński, E. Woydyłło, Warszawa: PIW.
- Zimbardo, G., Ruch F.L. (1994). *Psychologia i życie*. Warszawa: PWN.

Anna Lipowska-Teutsch

Towarzystwo Interwencji Kryzysowej

Interwencja kryzysowa adresowana do społeczności w sytuacjach zagrożeń albo mały przewodnik po wybranych lekturach

Wprowadzenie

W XXI wieku odnotowuje się wzrost liczby i dotkliwości tak katastrof naturalnych, jak i spowodowanych przez człowieka, oraz nasilenie tzw. antropopresji – np. zagrożeń związanych z terroryzmem. Ta sytuacja wymagała doprecyzowania wielu przepisów oraz wprowadzenia zapisów procedur umożliwiających podejmowanie akcji ratunkowych.

Czy obowiązujące w Polsce regulacje prawne przewidują miejsce interwencji kryzysowej w działaniach na rzecz zwiększenia bezpieczeństwa i ochrony ludności?

Jakich korzyści można oczekiwać przy urzeczywistnieniu interdyscyplinarności interwencji kryzysowej? Czy interwencja kryzysowa, adresowana do społeczności, może wspomagać sprawczość, uwłasnowolnienie, krytyczną refleksję zagrożonych zbiorowości?

Tekst stanowi skromną próbę poszukiwań odpowiedzi na wskazane wyżej pytania.

Występowanie interwencji kryzysowej w systemie zarządzania kryzysowego

W myśl ustawy o pomocy społecznej (2015) interwencja kryzysowa definiowana i rozumiana jest następująco:

Art. 47. 1. Interwencja kryzysowa stanowi zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu. Celem interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej i umie-

jętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej.

Struktury interwencji kryzysowej wbudowane są w system pomocy społecznej, a sama interwencja kryzysowa niejednokrotnie przekształca się w formy wsparcia psychologicznego i psychoterapii osób i rodzin. Ponadto jest ona nieobecna w regulacjach prawnych dotyczących zarządzania kryzysowego. Wielokrotnie nowelizowana ustawa o zarządzaniu kryzysowym (2013) tak definiuje zarządzanie kryzysowe i sytuację kryzysową:

Art. 2. Zarządzanie kryzysowe to działalność organów administracji publicznej będąca elementem kierowania bezpieczeństwem narodowym, która polega na zapobieganiu sytuacjom kryzysowym, przygotowaniu do przejmowania nad nimi kontroli w drodze zaplanowanych działań, reagowaniu w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych, usuwaniu ich skutków oraz odtwarzaniu zasobów i infrastruktury krytycznej.

Art. 3. Ilekroć w ustawie jest mowa o: 1) sytuacji kryzysowej – należy przez to rozumieć sytuację wpływającą negatywnie na poziom bezpieczeństwa ludzi, mienia w znacznych rozmiarach lub środowiska, wywołującą znaczne ograniczenia w działaniu właściwych organów administracji publicznej ze względu na nieadekwatność posiadanych sił i środków.

W dokumentach dotyczących zarządzania kryzysowego nie pojawia się pojęcie interwencji kryzysowej, natomiast mowa o różnych formach ratownictwa, pomocy psychologicznej, pomocy społecznej, wsparcia psychologicznego oraz opieki religijnej.

Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym wśród zadań zawodowych ratowników medycznych przewiduje także:

Art. 11. 1. 4) udzielanie wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Z kolei w zakres czynności wykonywanych przez ratownika, w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy, zalicza wsparcie psychiczne osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (Art. 14. 8).

Określone w zasadach organizacji ratownictwa medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym (2013), zasady udzielania wsparcia psychicznego/psychologicznego osobom uczestniczącym w działaniach ratowniczych – tak zwana procedura 22 – przedstawiają się następująco:

Rozpoznaj sytuację i zaplanuj kolejność podejmowanych działań.

Dbaj o bezpieczeństwo własne, kolegów, pozostałych uczestników.

Chroń siebie, kolegów, pozostałych uczestników przed zbędnymi obciążeniami.

Zachowaj spokój i bądź zdecydowany w działaniu.

Obserwuj zachowania ludzi, bądź czujny i wrażliwy.

Chroń prywatność osoby poszkodowanej:

- a) Zasłoń poszkodowanego przed gapiami.
Nawiąż i utrzymuj kontakt z osobą poszkodowaną:
- a) Nie udzielaj informacji, które mogą zaszkodzić osobie poszkodowanej.
Unikaj zbędnych komentarzy, pochopnych diagnoz i ocen;
- b) Mów spokojnym tonem;
- c) Przedstaw się z imienia i funkcji;
- d) Utrzymuj kontakt wzrokowy.
Informuj poszkodowanego o podejmowanych działaniach:
- a) Pomóż poszkodowanemu zorientować się w sytuacji;
- b) Przed podjęciem działania powiedz co zamierzasz zrobić;
- c) Udzielaj informacji w sprawach, które są ważne dla poszkodowanego.
Organizuj wsparcie, wykorzystuj obecność innych osób:
- a) Nie zostawiaj poszkodowanego samego;
- b) Wykorzystuj do pomocy rodzinę, przyjaciół, sąsiadów, osoby będące na miejscu zdarzenia.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2007 r. w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy w programie szkoleń, wymienia psychologiczne aspekty wsparcia poszkodowanych:

Wpływ sytuacji trudnych na sprawność funkcjonowania ratownika i poszkodowanych. Stres, jego objawy oraz sposoby radzenia sobie ze stresem. Rola wsparcia psychicznego dla poszkodowanego i ratownika. Zasady organizacji wsparcia psychicznego dla ofiar zdarzenia, w szczególności dla dzieci. Nawiązywanie kontaktu, udzielanie wsparcia.

W wyniku realizacji słuchacz posiada wiadomości dotyczące wpływu sytuacji trudnych na sprawność funkcjonowania ratownika i poszkodowanego, stresu (rodzaje, źródła, objawy, skutki) w działaniach ratowniczych, konieczności wsparcia psychicznego poszkodowanych oraz ratowników, a także zasad organizacji wsparcia psychicznego dla ofiar zdarzenia.

W zakresie posiadanych umiejętności słuchacz wykazuje się nawiązywaniem kontaktu z poszkodowanym i udzielaniem wsparcia psychicznego, radzeniem sobie z sytuacjami trudnymi w kontakcie z poszkodowanymi, a także radzeniem sobie ze stresem i trudnymi emocjami.

Sformułowanie „interwencja kryzysowa” pojawia się niekiedy w programach zajęć i szkoleń związanych z ratownictwem medycznym, np. *Przygotowanie osób z zakresu psychologicznej interwencji kryzysowej, niosących pomoc poszkodowanym po sytuacji zagrożenia na terenie Lotniska Chopina czy Psychologiczne aspekty katastrof* Zdzisławy Pilarz i Zygmunta Podbielskiego (2004). Perspektywę przyjętą przez autorów dookreśla następująca fraza: „Jak postępować z ocalonymi, aby zminimalizować negatywne i długoterminowe skutki wcześniejszych przeżyć oraz nie dopuścić do utrwalania patologicznych reak-

cji? Potrzebna jest pomoc psychologiczna ukierunkowana na przepracowanie traumatycznego zdarzenia na poziomie indywidualnego doświadczenia”.

Próby opracowania procedur i dokumentów związanych z włączeniem interwencji kryzysowej w działania podejmowane w obliczu katastrof i klęsk żywiołowych wszczynane są z inicjatywy struktur administracji publicznej, np. Urzędu Marszałkowskiego, Urzędu Wojewódzkiego. Śląski Urząd Wojewódzki opracował procedurę wsparcia i pomocy psychologicznej w wypadkach masowych i katastrofach (2012). Ten ciekawy dokument określa przedmiot procedury, zakres jej obowiązywania oraz odpowiedzialność za jej wdrożenie, nadzór i aktualizację, szczegółowo opisując role i zadania podmiotów zaangażowanych we wsparcie i pomoc psychologiczną.

Z kolei w województwie zachodniopomorskim opracowano, skierowany do samorządów gmin i powiatów oraz służb biorących udział w interwencji kryzysowej, „Przewodnik o dostępnych formach udzielania pomocy ofiarom katastrof i klęsk żywiołowych” (2011). Dokument ten dotyczy zasad organizowania, prowadzenia i koordynowania wsparcia oraz pomocy psychologicznej dla osób poszkodowanych w wyniku zdarzenia kryzysowego, klęski, katastrofy, przy czym bardzo konkretnie opisuje się pożądane oddziaływania interwentów kryzysowych. Interesujące jest to, że w tworzeniu poradnika brali udział przedstawiciele: Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego; Wydziału Współpracy Społecznej, Wydziału Zdrowia, Biura Spraw Obronnych i Bezpieczeństwa Publicznego; Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego; Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego; Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie; Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Szczecinie; oraz Działu Interwencji Kryzysowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie.

Wspólną cechą różnych prób dookreślenia miejsca interwencji kryzysowej w procedurach zarządzania kryzysowego są:

- koncentracja na przywróceniu równowagi psychicznej i dobrostanu jednostek,
- adresowanie działań do jednostek i niewielkich grup,
- poprzestawanie na perspektywie psychologii klinicznej i doraźnej pomocy, a ignorowanie perspektywy psychologii społecznej, socjologii, antropologii,
- ignorowanie procesów grupowych,
- propozycje dotyczące form nadzoru nad działaniami interwentów kryzysowych,
- koncentracja na algorytmach działania.

Ustawa o zarządzaniu kryzysowym w artykule 6a wskazuje, że w toku rozpoznawania, czy spełnione są przewidziane dla europejskiej infrastruktury krytycznej wymogi, bierze się pod uwagę między innymi (punkt 4) „kryteria przekrojowe – w zakresie przybliżonych progów ustalonych przez Komisję

Europejską i państwa członkowskie Unii Europejskiej – obejmujące: a) kryterium ofiar w ludziach – oceniane w odniesieniu do ewentualnej liczby ofiar śmiertelnych lub liczby rannych, b) kryterium skutków ekonomicznych – oceniane w odniesieniu do znaczenia strat ekonomicznych lub pogorszenia jakości towarów lub usług, w tym potencjalnych skutków ekologicznych, c) kryterium skutków społecznych – oceniane w odniesieniu do wpływu na zaufanie opinii publicznej, cierpienie fizycznych osób i zakłócenia codziennego życia, w tym utraty podstawowych usług”.

Poszkodowane zbiorowości/społeczności definiowane są w kategoriach poniesionych szkód, a dostrzeganym „skutkiem społecznym” jest utrata zaufania.

W ustawie o zarządzaniu kryzysowym wspomina się o społecznych organizacjach ratowniczych, których przedstawiciele mogą wchodzić w skład gminnych i powiatowych zespołów zarządzania kryzysowego. Perspektywa upodmiotowienia społeczności może być wyinterpretowana z zapisów dotyczących współpracy z organizacjami i instytucjami.

W ustawie o stanie klęski żywiołowej (2002) przewidywane jest wykorzystanie potencjału organizacji społecznych, a równoległe wprowadzenie nakazu świadczenia usług.

„Art. 19. Kierujący działaniami prowadzonymi w celu zapobieżenia skutkom klęski żywiołowej lub ich usunięcia współpracują ze społecznymi organizacjami ratowniczymi, charytatywnymi, stowarzyszeniami, fundacjami oraz innymi podmiotami działającymi na obszarze ich właściwości, a na wniosek lub za zgodą tych podmiotów koordynują ich działalność”.

„Art. 22. 1. Jeżeli siły i środki, którymi dysponuje wójt (burmistrz, prezydent miasta), starosta lub wojewoda albo pełnomocnik, są niewystarczające, można wprowadzić obowiązek świadczeń osobistych i rzeczowych polegających na: 1) udzielaniu pierwszej pomocy osobom, które uległy nieszczęśliwym wypadkom; 2) czynnym udziałem w działaniu ratowniczym lub wykonywaniu innych zadań wyznaczonych przez kierującego akcją ratowniczą; 3) wykonywaniu określonych prac; 4) oddaniu do użytkowania posiadanych nieruchomości lub rzeczy ruchomych; 5) udostępnieniu pomieszczeń osobom ewakuowanym; 6) użytkowaniu nieruchomości w określony sposób lub w określonym zakresie; 7) przyjęciu na przechowanie i pilnowaniu mienia osób poszkodowanych lub ewakuowanych; 8) zabezpieczeniu zagrożonych zwierząt, a w szczególności dostarczaniu paszy i schronienia; 9) zabezpieczeniu zagrożonych roślin lub nasion; 10) pełnieniu wart; 11) zabezpieczeniu własnych źródeł wody pitnej i środków spożywczych przed ich zanieczyszczeniem, skażeniem lub zakażeniem, a także udostępnianiu ich dla potrzeb osób ewakuowanych lub poszkodowanych, w sposób wskazany przez organ nakładający świadczenie; 12) zabezpieczeniu zagrożonych dóbr kultury.

2. Od obowiązku świadczeń osobistych zwolnione są: 1) osoby do 16 roku życia i powyżej 60 roku życia – w zakresie świadczeń wymienionych w ust. 1 pkt 2, 3, 6 i 10; 2) osoby chore, niepełnosprawne, kobiety w ciąży i kobiety karmiące – w zakresie świadczeń wymienionych w ust. 1 pkt 1–3, 6, 8 i 10; 3) osoby sprawujące opiekę nad dziećmi do lat 8, nad chorymi lub osobami niepełnosprawnymi – w zakresie świadczeń wymienionych w ust. 1 pkt 1–3, 6 i 10”.

Wśród organizacji społecznych, angażujących się we współpracę w procesie zarządzania kryzysowego, pożądanym jest udział organizacji o charakterze społeczno-wychowawczym, między innymi stowarzyszeń związanych z poszczególnymi związkami wyznaniowymi, stowarzyszeń sportowych, ruchu harcerskiego czy ruchu strzeleckiego. Wskazuje się też na potrzebę włączenia organizacji społecznych we wszystkie fazy zarządzania kryzysowego, a nie tylko – w fazę reagowania na sytuacje kryzysowe (Morawski, 2013).

Ocena systemu zarządzania kryzysowego

Stan świadomości prawnej i wiedzy mieszkańców naszego państwa w świetle badań dowodzi, że obywatele i obywatelki Polski demonstrują entuzjazm w stosunku do służb ratunkowych i rezerwę w stosunku do poczynań legislacyjnych i władczych.

W myśl przeprowadzonych przez Główny Urząd Statystyczny badań na temat wartości i zaufania społecznego w Polsce w 2015 r. (2015) stwierdzono, że:

„W pierwszej połowie 2015 r. największym zaufaniem wśród mieszkańców Polski (wybór na skali odpowiedzi «zdecydowanie mam zaufanie» lub «raczej mam zaufanie») cieszyły się służby ratunkowe. Zaufanie do straży pożarnej deklarowało ok. 94% osób w wieku 16 lat lub więcej, natomiast do pogotowia ratunkowego – ok. 84% osób. Dostyc wysoki był również poziom zaufania do Wojska (ponad 72%) oraz do Policji i do Kościoła Rzymskokatolickiego (po ok. 67%). Ponadto należy zauważyć, iż w przypadku straży pożarnej, pogotowia ratunkowego oraz Kościoła Rzymskokatolickiego odnotowano najwyższe odsetki osób, które zdecydowanie mają zaufanie do tych instytucji (odpowiednio: ok. 39%, ok. 23% oraz ok. 18%)”.

Najmniejsze zaufanie przejawiano w stosunku do Sejmu i Senatu (ok. 25%) oraz do Rządu (ok. 27%).

Jednocześnie, jak podaje Komunikat z badań CBOS przeprowadzony w Warszawie w lutym 2014 r. (2014), na temat opinii o bezpieczeństwie narodowym, wyrażano zaniepokojenie przygotowaniem państwa do reagowania w sytuacjach nagłych, nieoczekiwanych. „W ocenie przeważającej części opinii społecznej Polska nie jest dobrze przygotowana do reagowania w sytuacjach nagłych, nieoczekiwanych. Ponad połowa badanych wyraża obawy dotyczą-

ce przygotowania naszego kraju do działania na wypadek klęski żywiołowej (59%), katastrofy ekologicznej (53%) czy ataku militarnego (53%). Nieco mniej krytycznie oceniana jest gotowość do działania w sytuacji ataku terrorystycznego (47% ocen negatywnych). Być może wynika to z przeświadczenia, że dziś – w dobie walki z terroryzmem – służby odpowiedzialne za bezpieczeństwo kraju są szczególnie wyczulone na tego typu zagrożenia”.

To zaniepokojenie może być uzasadnione, o czym przekonują raporty Najwyższej Izby Kontroli, w których wykonywanie przez organy administracji publicznej zadań w zakresie zarządzania kryzysowego (2011) wskazuje na takie nieprawidłowości jak to, że „Budowa spójnego systemu planowania działań i reagowania na sytuacje kryzysowe, przewidziana ustawą, na wszystkich szczeblach – od gminnego do centralnego – przebiega opieszale”, a „W sytuacjach kryzysowych część skontrolowanych jednostek nie przestrzegała przyjętych procedur działania, co niekorzystnie wpływało na efektywność reagowania podczas zdarzeń kryzysowych.”

W roku 2012 po kontroli NIK, dotyczącej przygotowania struktur obrony cywilnej do realizacji zadań w okresie wojny i pokoju, czytamy:

„Obrona cywilna w Polsce nie jest przygotowana do wykonywania żadnego ze swoich zadań. W przypadku wystąpienia klęski żywiołowej nie jest w stanie przyłączyć się do sprawnego usuwania jej skutków. Podczas wojny nie ochroni ludności cywilnej ani krytycznie ważnych obiektów” (2012).

Obszerny dokument: Program Ratownictwa i Ochrony Ludności na lata 2014—2020 (59/2014), wśród celów strategicznych, wymienia doskonalenie umiejętności ratownictwa i ochrony ludności społecznych organizacji ratowniczych. Wskazano w nim na konieczność kompleksowych uregulowań ustawowych dotyczących systemu ochrony ludności. Czytamy, że konieczne jest „Przygotowanie ogólnych ram prawnych regulujących działalność instytucji i służb publicznych oraz organizacji społecznych zaangażowanych w realizację zadań w sferze ratownictwa i ochrony ludności” (*ibidem*, 40).

Ponadto: „Zakłada się, że nowa regulacja stworzy system ochrony ludności oparty na potencjale Państwowej Straży Pożarnej oraz innych jednostek ochrony pożarowej, którego celem będzie zwiększenie zdolności do udzielania pomocy obywatelom oraz zapewnienie im podstawowych warunków do przetrwania w sytuacjach zagrożeń naturalnych lub spowodowanych działalnością człowieka (...). Integralną częścią tego systemu powinna być współpraca z organizacjami pozarządowymi, w szczególności ze społecznymi organizacjami ratowniczymi, a zwłaszcza ochotniczymi strażami pożarnymi, ich Związkiem, GOPR, TOPR, terenowymi jednostkami WOPR, PCK, MOPR, MSR. Organizacje te powinny uzyskać możliwość ściślejszej integracji i skuteczniejszego współdziałania z państwowymi służbami ratowniczymi, w tym z PSP” (*ibidem*, 41).

Co więcej „jednym z celów projektowanej regulacji dotyczącej ochrony ludności powinno być również stworzenie nowoczesnych regulacji odnoszących się do zagadnień obrony cywilnej. Koniecznym wydaje się więc dostosowanie dotychczasowych przepisów dotyczących tej problematyki, ze względu na ich nieadekwatność wobec współczesnych wyzwań i zagrożeń” (*ibidem*, 42).

Przy realizacji programu przewidziana jest współpraca szczególnie ze Związkiem Ochotniczych Straży Pożarnych RP, Polskim Czerwonym Krzyżem, Górskim Ochotniczym Pogotowiem Ratunkowym, Tatrzańskim Ochotniczym Pogotowiem Ratunkowym, Mazurskim Ochotniczym Pogotowiem Ratunkowym, Mazurską Służbą Ratowniczą oraz Wodnymi Ochotniczymi Pogotowiami Ratunkowymi.

Zbiorowości w sytuacji zagrożenia

Wiele o postrzeganiu grup ludzi przez ustawodawcę mówią nam akty prawne odnoszące się bezpośrednio do zbiorowości. Będzie to np. Ustawa o zgromadzeniach publicznych (2015) oraz Ustawa o imprezach masowych (2009). Ustawodawca koncentruje się w nich na powinnościach organizatorów związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa oraz sankcjach skierowanych do osób, które bezpieczeństwu mogą zagrozić. Zarówno uczestnicy zgromadzeń i imprez sportowych, jak i poszkodowane w sytuacjach kryzysowych osoby (masy, grupy, społeczności, tłumy), winny podporządkować się przekazywanym im decyzjom. Szczegółowo opisywane są możliwości ograniczenia praw i wolności w sytuacjach kryzysowych, w imię opanowania chaosu i przywrócenia ładu.

We wciąż stosowanych scenariuszach zapewniania bezpieczeństwa zbiorowości, znajdującej się w sytuacji zagrożenia – one same postrzegane są jako potencjalne zagrożenie. Postępowanie wobec zagrożonych zbiorowości wiąże się z przypisywanymi tłumom, od czasów Le Bona, właściwościami, które zwiększają prawdopodobieństwo paniki i destrukcji. Skutkuje to ograniczaniem dostępu do informacji (aby nie wywołać paniki) i dyscyplinującym zachowaniem służb porządkowych (aby powstrzymać chaos).

Domniemane zagrożenie paniką i destrukcją, generowaną przez zbiorowości, usprawiedliwia paternalistyczne systemy kontroli wprowadzane w imię bezpieczeństwa, a zniechęca do zawierzenia inicjatywie i samodzielności zagrożonych grup.

Reasumując:

- wskazuje się na konieczność kompleksowych uregulowań prawnych dotyczących ochrony ludności w czasie pokoju i wojny;
- w ocenie NIK funkcjonowanie systemu zarządzania kryzysowego i zidentyfikowana w roku 2012 struktura obrony cywilnej kraju nie gwarantuje niesienia pomocy ludności w obliczu zagrożenia jej zdrowia i życia;

- w systemie zarządzania kryzysowego istnieje potrzeba regulacji prawnych, dotyczących interwencji kryzysowej, czego wyrazem są podejmowane próby na szczeblu wojewódzkim;
- w ramach zarządzania kryzysowego interwencja kryzysowa postrzegana jest głównie jako element ratownictwa (faza reagowania), a od ratowników/interwentów kryzysowych oczekuje się, że będą w stanie udzielić wsparcia psychicznego/psychologicznego;
- wprowadzane są paternalistyczne systemy kontroli nad zbiorowościami i społecznościami;
- nie przewiduje się interwencji kryzysowej adresowanej do społeczności w każdej z faz zarządzania kryzysowego (zapobieganie – przygotowanie – reagowanie – odbudowa).

Interdyscyplinarna interwencja kryzysowa adresowana do społeczności

Interdyscyplinarność interwencji kryzysowej postrzegana bywa jako współpraca psychologów, pracowników socjalnych, ratowników, lekarzy, prawników.

Inspiracją do budowania praktyk interdyscyplinarnej interwencji kryzysowej mogłaby być też współpraca naukowców, między innymi z takich dziedzin, jak: psychologia (społeczna, kliniczna, wyzwolenia...), pedagogika (krytyczna), socjologia (radikalna), antropologia, politologia, kulturoznawstwo, historia (traumatyczna), a także – studia bezpieczeństwa.

Współpraca interdyscyplinarna jest doceniana w nauce o bezpieczeństwie, gdzie dostrzeżono praktyczne zastosowanie psychologii, antropologii, socjologii oraz pedagogiki w związku z działaniami na rzecz bezpieczeństwa wewnętrznego i zewnętrznego.

Polityczne i etyczne aspekty takiego zastosowania nauk społecznych omawiane są między innymi przez Michała Kowalskiego (2013) czy Jareme Drozdowicza (2012). Human Terrain System (HTS) to, wdrażany przez Pentagon, program polegający na udziale antropologów, socjologów i psychologów społecznych w operacjach militarnych w Iraku oraz Afganistanie.

Przedstawiciele nauk społecznych angażowani są w „walkę z terroryzmem”, czego przykładem może być udział psychologów w opracowaniu scenariuszy tortur (2015, October 13). Współpraca interdyscyplinarna zmierzająca do wywierania wpływu na zbiorowości rozwija się i poczyniono znaczne postępy w stosunku do lat trzydziestych ubiegłego stulecia, kiedy wykorzystano narzędzia wpływu na zbiorowości w przededniu II wojny światowej. „Militaryzacja” nauk społecznych i humanistycznych zwiększa możliwość podporządkowania i pokonania grup oraz społeczności spostrzeganych jako zagrażające,

a także zaangażowania ludzi w takie działania. Przywracanie wpływu społecznościom, zdewastowanym kataklizmami i katastrofami, nie cieszy się takim zainteresowaniem.

Interwencja kryzysowa, zwłaszcza adresowana do społeczności, zyskałaby gdyby towarzyszyła jej refleksja nad różnorodnością paradygmatów w naukach społecznych. Można odnieść wrażenie, że dociekania dotyczące praktycznych rozwiązań w odniesieniu do społeczności skonfrontowanych z kryzysem (rozumianym tu jako zdarzenie nagłe lub narastające, zagrażające życiu, zdrowiu, mieniu lub środowisku człowieka, któremu przeciwstawienie się wymaga sił i środków przekraczających lokalne możliwości) (Kryzys), ograniczone są poprzez zakotwiczenie refleksji w obszarze, który Max Horkheimer nazywał teorią tradycyjną (Włoch, 2015). Teoria tradycyjna ma być użyteczna, przyczynić się do rozwiązania problemów, z jakimi ludzie borykają się w zastanej rzeczywistości. Interwencja kryzysowa, wierna teorii tradycyjnej, nie kwestionuje istniejących stosunków społecznych, raczej stara się wesprzeć ich odtworzenie by przezwyciężyć chaos.

Z kolei teoria krytyczna koncentruje się na tworzeniu rzeczywistości społecznej przez ludzi, co jest główną tezą pracy Thomasa Luckmanna i Petera Bergera (2010) oraz na perspektywach zmiany rzeczywistości społecznej (np. przemyślenia Karola Marksa, szkoły frankfurckiej, Antonio Gramsciego).

Teksty Roberta Coxa odwołujące się do podziału na teorie rozwiązywania problemów i teorie krytyczne mówią o tym, że koncepcje rozwiązywania problemów przyjmują bez zastrzeżeń świat jakim jest, wraz z jego relacjami władzy i instytucjami, podczas gdy teorie krytyczne analizują i kwestionują relacje dominacji i podporządkowania zmierzając do wyzwolenia spod dominacji i opresji. Według Coxa żadna teoria nie istnieje sama dla siebie, a każda komuś lub czemuś służy.

Próby włączenia w system zarządzania kryzysowego interwencji kryzysowej adresowanej do społeczności mogłyby odnosić się do refleksji dotyczących krytycznych studiów nad bezpieczeństwem, bezpieczeństwa w ujęciu post-strukturalizmu, postkolonializmu i feminizmu. Zagadnienia te omówione są między innymi w *Studiach bezpieczeństwa*, pod redakcją Paula. D. Williama (2012), czy w publikacji *Bezpieczeństwo międzynarodowe. Współczesne koncepcje* Jacka Czaputowicza (2016).

Inspirujące wydaje się przesłedzenie teorii dotyczących bezpieczeństwa i konsekwencji praktycznych przyjętej perspektywy dla rozpoznawania/zapoznawania problemu podmiotowości, sprawczości, bezpieczeństwa, deterioracji, zmiany, upadku oraz rozwoju społeczeństw w obliczu zagrożeń.

Z wypracowaniem praktyki interwencji kryzysowej adresowanej do społeczności, a wykorzystujących wiedzę o tych zagadnieniach, wiąże się ogrom zadań i wymagałoby to współpracy naukowców swobodnie poruszających się

w obszarze dyskusji teoretycznych i metodologicznych. Ponieważ takimi możliwościami niedysponuję, pozwolę sobie jednak wskazać, obficie posługując się cytatami, przykłady perspektyw otwierających się przed interwencją kryzysową – np. teorię sekurytyzacji.

Sekurytyzacja to zdefiniowanie danej sytuacji jako zagrożenia o charakterze egzystencjalnym, zagrożenia dla przetrwania. Ważne jest tu rozróżnienie pomiędzy obiektywnym (brak zagrożenia), subiektywnym (brak obaw) i dyskursywnym (proces definiowania) rozumieniem bezpieczeństwa. W teorii sekurytyzacji rozważamy kto, w imieniu kogo, w odniesieniu do czego, w jakich okolicznościach oraz z jakim skutkiem dokonuje definiowania zagrożenia. Podmiot definiujący to aktor sekurytyzujący. Jego skuteczność związana jest z dostępem do środków społecznego i politycznego konstruowania zagrożenia oraz możliwością wywarcia wpływu na odbiorców, np. wynikającą z kontroli nad mediami. Dokonuje on aktu mowy, poprzez który wskazuje, że ktoś lub coś (obiekt referencyjny, np. naród, państwo, ład moralny), posiadający prawo do przetrwania, jest egzystencjalnie zagrożony, a zagrożenie to wymaga natychmiastowego działania i usprawiedliwia posłużenie się nadzwyczajnymi środkami (stan wyjątkowy, stan wojenny, rozpoczęcie wojny prewencyjnej). Powszechnie znane i w wysokim stopniu aktualne są następstwa posłużenia się nadzwyczajnymi środkami. W obliczu zagrożenia terroryzmem mnożą się ustawy ograniczające w imię bezpieczeństwa prawa i wolności obywateli, np. Ustawa z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych (2016).

W refleksjach dotyczących zjawiska stanu wyjątkowego często przywołuje się Carla Schmitta (2000) i Giorgio Agambena (2008). Padają tam pytania – jak przebiega proces pozbawienia wszelkich praw? Co to znaczy – być pozbawionym wszelkich praw? Kim są ludzie pozbawiani wszystkich praw sprowadzeni do stanu nagiego życia?

Skuteczność sekurytyzacji zależy nie tylko od siły, kontroli i wpływu podmiotów definiujących zagrożenia, ale też od odbiorców mniej lub bardziej podatnych na próby wzbudzenia takiego poziomu strachu, które będzie skutkowało zgodą na ograniczenie praw i wolności, głęboką ingerencję w prywatność, perspektywą ciągłej inwigilacji. Skłania to do refleksji nad metodami, które mają wprowadzić społeczeństwo w stan zastraszenia i może stanowić punkt wyjścia dla interwencji kryzysowej pozwalającej dostrzec i analizować metody oddziaływania na odbiorców. Obok strachu narzędziem wpływu na społeczność jest budzenie nienawiści do domniemanych wrogów.

Procesy wpływania na odbiorców zawierają w sobie przekonanie o możliwości kształtowania ich poglądów i budzenia emocji za pomocą przejrzystych manipulacji i prostackiej propagandy. Pouczający opis tych działań zawarł Klemperer w *Notatniku filologa* (1983).

Potencjał zbiorowości w sytuacjach zagrożenia

Wśród przykładów konstruktywnych zachowań zagrożonych grup, bezpośrednio po ataku terrorystycznym, przytacza się reakcję na zamachy bombowe w Londynie, w lipcu 2005 roku (Drury i in., 2009). Autorzy wskazują na powszechnie występujące, konstruktywne i racjonalne zachowania (pomimo trwania bezpośredniego zagrożenia), podejmowanie ryzyka dla ratowania obcych osób, a nie – panikę czy koncentrowanie się wyłącznie na własnym bezpieczeństwie. To co nazywają „collective resilience” tłumaczą w ramach teorii autokategoryzacji Turnera, kiedy to wspólny los sprzyja identyfikowaniu się z zagrożoną grupą i aktywną troską o jej członków.

Zdaniem Krzysztofa Kaniastego (2003):

„społeczności dotknięte klęskami żywiołowymi nie popadają w masową panikę a ich aktywność nie jest chaotyczna i zdezorganizowana” co więcej – powszechnie odnotowuje się tworzenie pokryzysowych wspólnot ludzkich nazywanych społecznością altruistyczną, demokracją dystresu, fazą heroiczną i fazą miodowego miesiąca, pokryzysową utopią, stadium euforii, wspólnotą terapeutyczną (s. 39)... Ostrzega jednak przed mniemaniem, że takie wspólnoty powstają wszędzie i zawsze i obejmują wszystkich poszkodowanych. Wkrótce następuje „bezszelestnie skradająca się deterioracja więzi społecznych” (s. 69), a także zaobserwować można decyzje administracyjne brutalnie rozbijające zwarte społeczności, np. skutkujące przesiedleniami. Społeczność altruistyczna nie rodzi się w sytuacji katastrof spowodowanych przez ludzi. Zakłócenia w sieciach społecznych, zmniejszona dostępność społecznego wsparcia zwiększa prawdopodobieństwo deterioracji społeczności.

Perspektywa rezyliencji

W odniesieniu do zagrożonych społeczności wykorzystywana jest perspektywa rezyliencji, gdzie społeczności postrzegane są na podobieństwo ekosystemu. Dosłowne tłumaczenie terminu rezyliencja (*resilience*) to elastyczność, sprężystość, prężność, odporność. Rezyliencja rozumiana jest jako zdolność społeczności do regeneracji, odbudowy, dostosowania się, powrotu do równowagi po doświadczeniu gwałtownych, negatywnych oddziaływań, takich jak kataklizmy związane ze zmianami klimatycznymi czy katastrofy związane z działaniami człowieka oraz z tzw. antropopresją (rewolty, ataki terrorystyczne itp).

Rezyliencja to zdolność społeczności do przetrwania związana z możliwością absorpcji kolejnych zakłóceń, do „odbicia się od dna”, do samoorganizacji, uczenia się i zmiany. Ma temu sprzyjać budowanie poczucia wspólnoty w zróżnicowanej kulturowo społeczności oraz relacje cechujące się poszanowaniem i troską.

Postrzeżenie zagrożonej zbiorowości, jako zdolnej do elastycznego, konstruktywnego zachowania, pozwala na wykorzystanie jej potencjału i współpracę. Perspektywa ta obecna jest w zarządzaniu kryzysem w firmach i organizacjach. Opisywane są między innymi takie mechanizmy aktywizacji rezyliencji, w których w obliczu zagrożenia pojawia się tzw. liminalne zawieszenie – okresowo zawieszono są utarte relacje i dochodzi do nowych więzi, pojawia się współczujące zaangażowanie oraz wykorzystanie kapitału społecznego i powiązań sięgających ponad granice organizacji (Powley, 2009).

Przegląd koncepcji dotyczących odporności społeczności, jej żywotności, zdolności do przetrwania trudności (community resilience) w obliczu katastrof i klęsk żywiołowych, znajdujemy w pracy *Community Resilience as a Metaphor, Theory, Set of Capacities, and Strategy for Disaster Readiness*, Fran H. Norris i inni (2008). Autorzy zaznaczają, że nie odnoszą się w swoich rozważaniach do takich zjawisk, jak przewlekłe zagrożenia dla środowiska naturalnego, wojny, epidemie, a jedynie do zdarzeń postrzeganych jako zaskakujące, ograniczonych w czasie i o nagłym początku (huragany, potężne awarie, ataki terrorystyczne etc.). Zamierzają zintegrować dwie perspektywy dotyczące odporności społeczności, z których jedna koncentruje się na zapobieganiu problemom w zakresie zdrowia psychicznego, z kolei druga na zagadnieniach organizacyjnych i związanych z zarządzaniem kryzysowym, a zmierzających do zapewnienia bezpieczeństwa. Przegląd literatury z różnych dziedzin nauki na temat odporności społeczności (psychologia, socjologia, geografia, antropologia, zdrowie publiczne, ekologia, komunikacja etc.) ma pogłębić i scalić wiedzę o odporności społeczności w obliczu katastrof.

Rozważania te prowadzą do konkluzji, że im większe zasoby społeczności, tym większa odporność, czyli bogaci się bogacą, a biedni biednieją. Na podstawie przeglądu literatury zidentyfikowano takie grupy zasobów, jak rozwój ekonomiczny, kapitał społeczny, informacja i komunikacja, czy kompetencje społeczności.

Decydujące znaczenie ma **rozwój ekonomiczny**. Deterioracji społeczności w sytuacji zagrożenia sprzyja degradacja środowiska, marginalizacja gospodarcza i polityczna dużych grup ludności, nierówności, ubóstwo, eskalacja liczby katastrof oraz wybuchów przemocy. Ubogie społeczności są nie tylko narażone na większe ryzyko śmierci i poważnych szkód, ale także są nieskuteczne w mobilizacji wsparcia i narażone na drastycznie nierówne traktowanie. Zjawisko to dotyczy nie tylko całych społeczności, ale także relacji wewnątrz niej, gdzie kontakty, polityczne koneksje, czy przynależność do uprzywilejowanych grup wpływa na możliwość otrzymania wsparcia. Tymczasem sprawiedliwe postępowanie i kierowanie wsparcia ku najbardziej potrzebującym ma kluczowe znaczenie dla rezyliencji społeczności.

Koncepcja **kapitału społecznego** zakłada, że ludzie uczestniczący w sieciach społecznych ponoszą nakłady czy zdobywają dostęp do zasobów na skutek wzajemnego zaufania i przekonania, że nie zostaną oszukani, a ich rzeczywiste lub potencjalne zasoby wiążą się ze stabilnym udziałem w sieci relacji. Kapitał społeczny połączony jest z takimi cechami organizacji społeczeństwa, jak zaufanie, normy oraz powiązania, co wiąże się z umiejętnością współpracy międzyludzkiej w celu realizacji wspólnych interesów. Kapitał społeczny określany jest jako suma zasobów aktualnych i potencjalnych, które należą się jednostce lub grupie z tytułu posiadania trwałej, mniej lub bardziej zinstytucjonalizowanej sieci relacji, znajomości, uznania wzajemnego. Ma to wpływ na sprawność społeczności w sytuacji zagrożenia, umożliwiając jej skoordynowane działania.

Natychmiastowa, dostępna i rzetelna **informacja** o zagrożeniu oraz możliwych opcjach zachowania ma podstawowe znaczenie dla zagrożonych ludzi. Tymczasem dla administracji publicznej, instytucji, organizacji i firm istotne jest zachowanie reputacji. Obszerna literatura dotyczy tego, kto i w jaki sposób ma kształtować wizerunek firmy w sytuacji kryzysu. Mniej dowiemy się o możliwościach wprowadzanych w błąd społeczności.

Istotnym elementem pogłębienia kolektywnej traumy (o czym pisał już Kai Erikson w kontekście katastrofy w Buffalo Creek; 1976) jest odrzucenie przez sprawców odpowiedzialności za spowodowanie kryzysowej sytuacji, powstrzymanie się od wyrażenia żalu, od przeprosin, od odszkodowania. Społeczność przeżywa to jako upokorzenie, lekceważenie, rażącą niesprawiedliwość. Dochodzi do masowego naruszenia zaufania, a odzyskanie zaufania możliwe jest poprzez uznanie odpowiedzialności i przywrócenie sprawiedliwości.

Mimo trwających pół wieku badań naukowych, opisujących altruizm społeczności w sytuacjach kryzysowych, żywotne są mity dotyczące kataklizmów i katastrof, mówiące o płądrowaniu oraz bezprawiu, którego mają dopuszczać się grupy wywodzące się z niższych warstw społecznych. Media odegrały istotną rolę w upowszechnianiu fałszywych przekonań o niszczycielskim i aspołecznym zachowaniu zagrożonej społeczności, w związku z huraganem Katrina, oraz apelując o skuteczną kontrolę takiego zachowania. Miało to wpływ na decyzje związane z zarządzaniem kryzysowym, czego przykładem było skoncentrowanie się w Nowym Orleanie na przywracaniu porządku, a nie na ratowaniu poszkodowanych (Tierney, Bevc i Kuligowski, 2006).

Ważne jest, by poszkodowana społeczność miała dostęp do wiarygodnych źródeł informacji i wywierała wpływ na dyskurs medialny, przeciwstawiając się szkodliwym mitom i identyfikując formy przestępstw białych kołnierzyków (*white collar crime*) oraz kołnierzyków khaki, a także przedstawiając perspektywę nadziei związanej z potencjałem społeczności.

Regeneracja społeczności związana jest częściowo z narracjami dotyczącymi jej doświadczeń i reakcji. Drogą do odzyskania siły społeczności jest kolektywna narracja – wspólna praca nad nazwaniem przeszłości poprzez świadectwa, zaangażowany teatr, wędrówki pamięci, czy interwencje społeczne (Saul, 2014).

Kompetencje społeczności

Społeczność zdolna do zaangażowania się we wspólne działania i wspólne podejmowanie decyzji potrafi:

- efektywnie współpracować przy identyfikowaniu problemów i potrzeb społeczności;
- zbudować konsensus dotyczący celów i priorytetów;
- uzgodnić sposoby osiągnięcia wyznaczonych celów;
- współpracować w czasie realizacji ustalonych działań.

Tego rodzaju kompetencje społeczności są ściśle związane z jej uwłasnowolnieniem (*empowerment*), sprawczością, kontrolą nad własnym położeniem. Wzajemne zaufanie, skuteczne porozumiewanie się, rozwiązywanie konfliktów, dążenie do kompromisu i współdziałania są powiązane z kapitałem społecznym. Procesowi grupowemu towarzyszy gromadzenie i analizowanie informacji oraz krytyczna refleksja. Praca społeczności związana jest z wizją lepszej przyszłości, z horyzontem nadziei, a ramą działań społecznych są organizacje i komitety kryzysowe.

Rich i inni (1995) badający dynamikę uwłasnowolnienia społeczności narażonych na klęski żywiołowe wskazują, że uczestnictwo w procesach decyzyjnych sprzyja uwłasnowolnieniu, podczas gdy brak możliwości takiego uczestnictwa ma efekt odwrotny. Efektywne zaangażowanie społeczności wymaga dostępu do zasobów kontekstu (rozeznania dotyczącego aspektów technicznych i logistycznych, możliwości skorzystania z pomocy prawników oraz ekspertów), w którym możliwe jest podejmowanie przez instytucje nowych wyzwań. Instytucje te stanowią bazę dla koordynowania reakcji, mechanizmów politycznych, umożliwiających włączenie obywateli w procesy decyzyjne. Jeżeli jednak obywatele jedynie reagują na podjęte już decyzje i wyrażają swoje opinie lub bronią własnych interesów konsensus staje się trudniejszy, a rozwiązania mniej kreatywne niż wtedy, gdy decyzje wypracowane są wspólnie.

Wykorzystywanie koncepcji rezyliencji w budowaniu społeczności zdolnych do stawienia czoła kryzysom oraz odbudowy w okresie zmagania się ze skutkami katastrofy, czy klęski żywiołowej, możliwe jest w odniesieniu do uprzywilejowanych rejonów świata i przyzwoleniu politycznym oraz społecznym na uczestnictwo poszkodowanych zbiorowości w procesach definicyj-

nych i decyzyjnych. Wiąże się też z akceptacją ładu liberalnego, z przemilczeniem mechanizmów generowania kryzysów w systemie neoliberalnym oraz z przyzwoleniem na przemieszczanie odpowiedzialności za konstruktywne działania na poszkodowaną społeczność. Absorbuje aktywnych członków społeczności we współpracy z przedstawicielami administracji publicznej i biznesu.

Perspektywa oporu

Współcześnie nie brakuje analiz, z których wynika, że zagrożone jest przetrwanie ludzkości. I tak Immanuel Wallerstein (2004) zapowiada nieuchronny koniec kapitalizmu, a w Polsce wydano istotne dla krytyki neoliberalizmu publikacje, między innymi Davida Harveya, Josepha E. Stiglitz, Zygmunta Baumana, Naomi Klein czy Martina Caparossa. Krytyka dotyczy zarówno samych założeń neoliberalizmu, jak i oszustwa, polegającego na mamieniu perspektywą wolności oraz równości szans, wolnego rynku, ograniczenia funkcji władczych, czy kontrolnych państwa.

Artur Domosławski (2008), przywołując żart dotyczący demokracji i demokracji socjalistycznej pisze, że różnica między liberalizmem a neoliberalizmem jest taka, jak między krzesłem a krzesłem elektrycznym. Z kolei Harvey (2008) zwraca uwagę, że praktyka neoliberalizmu rozbiega się z jego założeniami – interwencje państwa trwają w najlepsze: państwo interweniuje, gdy trzeba ratować banki i bankierów oraz zapłacić ich długi; ogranicza wolność, gdy zagrożona jest potęga monopolu i elit; ogranicza wolny handel, kiedy jest to sprzeczne z interesem mocarstw; ogranicza import, gdy rodzi on niezadowolone potencjalnych wyborców; udziela kredytów by uzyskać geopolityczne wpływy.

Uwodzenie retoryką wolności miało na celu wzmocnienie władzy ekonomicznych elit, a kontekstem powstania wielkich fortun były powiązania pomiędzy politykami a biznesem. Realny neoliberalizm zaowocował bezprecedensowym wzrostem nierówności i koncentracją władzy w potężnych sieciach elit finansowych. Zdecydowanie tępione są wszelkie próby podważenia tej władzy, która nie cofa się przed użyciem brutalnej siły. Neoliberalizm to mniej państwa socjalnego, za to więcej państwa penalnego, gdzie dochodzi do rozrostu nadzoru i represji w imię ochrony bezpieczeństwa.

Liberalizm dostrzegwał znaczenie wolności, dobra wspólnego i sprawiedliwości, podczas gdy w ideologii neoliberalnej wolność została zredukowana do hasła wolnej przedsiębiorczości.

Zdaniem Harveya protest przeciwko neoliberalizmowi neutralizowany jest nawoływaniem do społecznej solidarności, odbudowania więzi, powrotu

do tradycji i wiary, czego efektem ubocznym jest wzrost nacjonalizmu i szowinizmu.

Naomi Klein, w książce *Doktryna szoku. Jak współczesny kapitalizm wykorzystuje klęski żywiołowe i kryzysy społeczne* (2008), przywołuje pogląd Milтона Friedmana mówiący o tym, że „jedynie kryzys – rzeczywisty lub dostrzegany – wywołuje zmianę”. Zdezorientowane społeczeństwo, znajdujące się w szoku np. na skutek wojny, zamachu, kataklizmu, zanim się zorganizuje i zmobilizuje może być objęte programem prywatyzacji oraz cięcia wydatków socjalnych, a ci, którzy próbują się temu sprzeciwić zostają spacyfikowani.

Analizując „wojnę z terroryzmem” autorka pokazuje sprywatyzowanie bezpieczeństwa, poprzez zlecenie firmom zadań związanych z prowadzeniem wojen i odbudową po katastrofie. Ostatecznie zatarty zostaje podział pomiędzy rządem a biznesem, powstaje „korporacyjne państwo”, gdzie dochodzi do transferu środków publicznych do firm prywatnych.

Wojna w Iraku została przedstawiona jako prowadzenie operacji wojskowych zgodnie z doktryną celowego wprowadzenia szoku i trwogi, brutalna akcja prywatyzacyjna, brutalne tłumienie sprzeciwu, a wreszcie niezamierzone wywołanie katastrofy na skalę światową.

Huragan Katrina w Nowym Orleanie posłużył za przykład pozostawienia swojemu losowi afroamerykańskiej biedoty, manipulowania opinią publiczną i próby wykorzystania zniszczonych powodzią terenów do zbudowania tam apartamentowców, tak by korzyść odniosły korporacje budowlane.

W perspektywie, którą przedstawia Naomi Klein, kryzys jest okazją do zrobienia dobrego interesu, a „wzrost posttraumatyczny” dotyczy sił wprowadzających neoliberalną terapię szokową, lokalnych oligarchów, sprywatyzowanego sektora bezpieczeństwa oraz podmiotów zagarniających środki związane z procesami odbudowy. Apokaliptyczny ton doniesień i analiz dotyczących zagrożeń, z którymi spotyka się obecnie ludzkość, każe myśleć o pilnej potrzebie stawienia oporu. Opisując mechanizmy, dzięki którym wolnorynkowy fundamentalizm przyczynia się do definitywnego zniszczenia środowiska naturalnego, Naomi Klein przedstawia jednocześnie możliwość głębokiej przemiany kultury, opartej na chciwości i egoizmie, w kulturę wspólnoty oraz współodpowiedzialności. Wyraża nadzieję, że ruchy społeczne zaangażowane w ocalenie Ziemi mogą zjednoczyć ludzi. Przytacza też przykłady „odwróconej doktryny szoku”, kiedy to reakcja na katastrofę polega na tym, że „Nie próbuje wykorzystać kataklizm, tylko chce go spożytkować do rozwiązania problemów tkwiących u jego podstaw w sposób, który pogłębia a nie dławi demokrację partycypacyjną” (2016, 423; 43).

Krzysztof Kaniasty w przywoływanej już publikacji *Klęska żywiołowa czy katastrofa społeczna? Psychologiczne konsekwencje polskiej powodzi 1997 roku* (*ibidem*, 2003), poświęca część działu pt.: „Sprawdzian sprawiedliwości spo-

łecznej” zagadnieniu, w jaki sposób klęski i katastrofy przyczyniają się do obnażenia przejawów oraz mechanizmów niesprawiedliwości, rasizmu, a także dyskryminacji i pobudzają społeczności do działań na rzecz zmiany społecznej. Pisze „Klęski i katastrofy niekiedy stają się mechanizmem zmiany postaw wobec kulturalnej, moralnej i etycznej konstrukcji, na której dotychczas opierała się rzeczywistość społeczna i polityczna poszkodowanych społeczności. Klęski i katastrofy mogą stać się napędowymi siłami ruchów społecznych, stwarzającymi szansę na zmianę i odnowę. Wreszcie – klęski i katastrofy mogą obalić monarchie, dyktatury i demokracje” (*ibidem*, s. 91). Warto dodać, że chociaż Krzysztof Kaniasty zna język pomocny w analizie relacji dominacji i podporządkowania, opresji oraz buntu, to mówi o „poczuciu wtórnej wiktyimizacji”, a nie – o wiktyimizacji, o poczuciu krzywdy, a nie o wyrządzonej szkodzie, o manifestowaniu niezadowolenia i braku satysfakcji oraz funkcji „kultury narzekania” w podtrzymywaniu wspólnej tożsamości. Dystansuje się do oceniania, czy niesprawiedliwość miała miejsce, czy też nie i konkluduje: „Uzasadnione czy też nie, popowodziowe rozgorzyczenie jest ważne!” (*ibidem*, s. 250).

Helena Sęk (1997) pisząc o roli wsparcia społecznego w sytuacji kryzysu, zwraca uwagę na kontekst nierówności i niesprawiedliwości, który odgrywa istotną rolę w przezwyciężeniu kryzysu przez społeczności dotknięte kataklizmami, katastrofami, grupową przemocą, terroryzmem oraz zwiększa narażenie na wtórną wiktyimizację.

Problematykę związków pomiędzy nierównościami społecznymi a wypchnięciem społeczności i grup podporządkowanych, dyskryminowanych, poza sferę elementarnego poszanowania ich bezpieczeństwa, analizuje Zygmunt Bauman (2012). Autor przypomina, że straty uboczne (*collateral damage*) to termin, którym posługują się amerykańskie siły zbrojne, a dotyczy on „ubocznych”, „niezamierzonych”, „niezaplanowanych” strat – między innymi strat w ludziach towarzyszących „interwencjom pokojowym”, np. w Iraku i Afganistanie. Ludzie ci nie są zabijani celowo, niemniej jednak język, jakim się o ich śmierci mówi, jasno komunikuje, że ochrona ich życia i ich śmierć nie mają większego znaczenia. Także w kontekście katastrof naturalnych (np. huraganu Karina) nierówności społeczne przekładają się na (nie)uzyskanie ochrony przed zagrożeniem nawet w ramach podstawowych powinności państwa oraz na takie definiowanie grup wykluczonych (wykluczonych – ale jak? przez kogo?), żeby nie wpisywały się w dyskurs dotyczący idealnej ofiary.

Przeгляд zagadnień związanych z oporem (Bielska, 2013) i ruchami społecznymi (Della Porta i Diani, 2009) może stanowić punkt wyjścia dla rozważań nad interwencją kryzysową wspomagającą zmianę społeczną. W swoich rozważaniach Ewa Bielska odwołuje się między innymi do krytycznych studiów nad dyskursem, gdzie dochodzi do „demaskowania przestrzeni przemocy symbolicznej, uzasadnień dominacji zawartych w dyskursach (...) takiego

sposobu prezentowania rzeczywistości społecznej, która w sposób arbitralny określa preferowany z punktu widzenia podmiotu dominującego stan rzeczy jako jedynie słuszny” (Bielska, 2013, s. 198). Cytuje wątpliwości czy uniwersytet, włączony w logikę gospodarki wolnorynkowej, może stanowić przestrzeń krytycznej refleksji dotyczącej przemocy symbolicznej i strukturalnej, czy też staje się instytucją przekazującą, generowane przez podmioty rządzące, modele wiedzy, instytucją, w której przedstawiciele nauk społecznych i humanistycznych nie podejmują zaangażowanej postawy krytycznej.

Trudno oczekiwać, że interwencja kryzysowa, wyrażająca zaangażowaną postawę krytyczną, będzie wspierana w ramach zarządzania kryzysowego natomiast można się obawiać, że zostanie zidentyfikowana jako zagrożenie dla bezpieczeństwa i poddana wnikliwej obserwacji lub wykorzystywana dla celów propagandowych, jako świadectwo poszanowania praw oraz wolności obywateli.

Miejscem interwencji kryzysowej adresowanej do społeczności stawiającej opór, być może możliwym jednak do zaakceptowania przez przedstawicieli administracji publicznej, byłoby dokumentowanie nieprawidłowości i nadużyć towarzyszących pomocy humanitarnej, identyfikowanie podmiotów odpowiedzialnych za katastrofy i kataklizmy oraz zobowiązanych do odszkodowań, monitorowanie kształtowania wizerunków poszkodowanej społeczności i identyfikowanie mechanizmów szerzenia wrogości oraz strachu.

Media społecznościowe są z powodzeniem wykorzystywane w procesach definiowania i redefiniowania, w budowaniu sieci oporu oraz mobilizowaniu do działań na rzecz zmiany. Nadzieję budzi to, że każdy kto ma smartfon w dłoniach może przekazać do sieci obrazy i filmiki przedstawiające alternatywny do oficjalnego wizerunku wydarzeń.

Zauważa się jednak, że zazwyczaj brak tu woli przekształcenia ruchu społecznego w siłę polityczną, dążącą do zdobycia władzy. Aktywiści zadowolają się udziałem w demonstracjach, podpisywaniem petycji, dyskusjami internautów, podczas gdy zwolennicy *status quo* konsekwentnie budują struktury, rekrutują entuzjastów i pozyskują wsparcie grup zainteresowanych utrzymaniem wpływu.

Nowe formy władzy ekonomicznej, w warunkach kapitalizmu finansowego i socjalnej niepewności, dotychczas nie wygenerowały stabilnych form samoorganizacji prekariuszy.

Odczytywanie historii

Prowadząc seminarium związane z perspektywą psychologii klinicznej Maria Lis-Turlejska (2015) społeczno-interpersonalne aspekty PTSD nazywa „nową perspektywą?” i wskazuje, że:

„Ten czynnik (społeczne uznanie osoby jako ofiary traumy) jest szczególnie istotny z klinicznego punktu widzenia – ponieważ subiektywna perspektywa pacjenta w największym stopniu jak piszą autorzy – stanowi zarówno o psychologicznym zdrowiu jak i zaburzeniu. Z tego punktu widzenia istotne jest jak pacjent spostrzeża to, że nie jest uznawany jako ofiara traumy lub osoba ocalała (*survivor*)”.

Należy więc zastanowić się nie tylko nad tym, „jak pacjent spostrzeża”, lecz – jak się zdaje – nad tym, że nie dochodzi do skierowania uwagi na okoliczności, w których jest on społecznie (nie)rozpoznany jako ofiara traumy, oraz na zjawiska towarzyszące braku widoczności masowej traumy.

W przypadku interwencji kryzysowej adresowanej do społeczności te zagadnienia mają znaczenie podstawowe. Do pytań tych odnosi się wprost Ewa Domańska (2012), która uważa, że

„Za każdym razem, kiedy natkniemy się na podmiot, który określa się i/ czy określany jest jako ofiara, powinno pojawić się pytanie, kim jest decydent wskazujący na ten status? Gdzie jest umiejscowiona ofiara? Jaki typ ofiar ma uprzywilejowaną pozycję w określonej wizji przeszłości oraz kto decyduje o takiej uprzywilejowanej lokalizacji? Które doświadczenia ofiar są z tego punktu widzenia ważne, a które nie, i dlaczego? Jakie doświadczenie daje nam ważny wgląd w kwestie ucisku?” (*ibidem*, s. 122–123).

Ewa Domańska – jak czytamy na okładce – zmierza do „przemyślenia idei mocnego podmiotu i wspólnoty, neutralizacji traumatoflii...” Autorka klarownie przedstawia proces „upolitycznienia badań naukowych” w rozdziale piątym, zatytułowanym „Epistemologia bez niewinności”. Sytuuje ten proces w latach osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych XX wieku, kiedy to paradygmat konstruktywistyczny miał „charakter interwencyjny, emancypacyjny, a często insurekcyjny, aktywnie uczestnicząc w zmianach społecznych” (*ibidem*, s. 119), a nauka uprawiana była jako rodzaj aktywności politycznej, działanie interwencyjne, którego celem było budowanie „świadomości opozycyjnej grup oporu walczących z różnymi formami ucisku rasowego, klasowego, płciowego” (*ibidem*, s. 121).

Humanistyka zaangażowana jest praktyką wzmacniania i legitymizowania wypowiedzianego się we własnym imieniu (a nie za pośrednictwem) grup opresjonowanych. Autorka konkluduje, że „Ofiara staje się ‘prawdziwą ofiarą’, kiedy zaczyna być represjonowana przez system za to, że nie chce być ofiarą, to jest pasywnym, słabym i potrzebującym opieki przedmiotem władzy” (*ibidem*, s. 126).

Swoje stanowisko przedstawia następująco:

„Po postmodernistycznych głosach o śmierci czy końcu podmiotu, w obecnej sytuacji coraz większych nacisków ujawniających totalitarne zakusy różnych systemów władzy, wzmagającej się kontroli, procesów regularyzacji

i standaryzacji, zasadne wydaje się przemyślenie (od)budowania idei mocnego podmiotu (lecz oczywiście nie w sensie homogenicznej, stabilnej, niezmiennych jednostkowości), którą nasycą różnorodna esencja z jednej strony, oraz idei solidarności wspólnotowej z drugiej. W obliczu zachodzących w świecie zmian (nowe akty ludobójstwa i masowych mordów, terroryzm, w tym także terroryzm państwowy, nieprzestrzeganie przez rządy praw człowieka, stosowanie tortur, napór globalnego kapitalizmu, biopolityka, postęp biotechnologiczny, nasilające się klęski żywiołowe) humanistyka nie może sobie pozwolić na propagowanie idei słabego podmiotu, sfragmentaryzowanej społeczności i egzaltacją figurą ofiary. Trzeba „wzmocnić przekonanie o sprawczych możliwościach podmiotu i wspólnoty wobec zniewalających je systemów oraz wyżej wymienionych zjawisk, które wymuszają przywdzianie przez podmiot ochronnej warstwy („opancerzenia się”) pozwalającej przetrwać w sytuacjach granicznych” (*ibidem*, s. 138–137).

Czy można wyobrazić sobie interwencję kryzysową adresowaną do społeczności dotkniętej głębokim milczeniem, jak na przykład milczenie wokół Babiego Jaru w Kijowie? Milczenie wokół kolejnych masakr w Babim Jarze oraz mającej tam miejsce katastrofy jest gęste i trwałe. Mordowano tam jeszcze przed okupacją hitlerowską. W święto Jom Kipur, we wrześniu 1941 r., hitlerowcy i zamordowali tam 35 tys. ukraińskich Żydów, po czym dochodziło do kolejnych mordów. Babi Jar pochłonął nie mniej niż 100 tysięcy zamordowanych. Po wojnie urządzono tam park. Fragment Babiego Jaru, który miał w tym miejscu 30 metrów głębokości oddzielono ziemnym wałem i odprowadzano tam zawiesinę wody z gliną z pobliskich cegielni. O masakrach milczano. W marcu 1961 roku tama pękła, śmierć poniosło około 2000 ludzi. Milczano o tym ponad 40 lat.

W tym przypadku milczenie nie było z niepamięci, z wyboru, czy z zaprzeczenia, a raczej milczeniem ze strachu, milczeniem nakazanym, tematem zakazanym. Czy bezpieczny i realistyczny jest pomysł, by „wzmocnić przekonanie o sprawczych możliwościach podmiotu i wspólnoty wobec zniewalających je systemów oraz wyżej wymienionych zjawisk, które wymuszają przywdzianie przez podmiot ochronnej warstwy („opancerzenia się”) pozwalającej przetrwać w sytuacjach granicznych”?

W sytuacjach granicznych zbiorowości poddawane są presji zmierzającej do przebudowy pamięci, historii, czy tożsamości. W pracę zbiorowości nad nadawaniem znaczeń i sensów, nad odbyciem żałoby, czy bezczeszczeniem pokonanych, nieuchronnie wbudowane są relacje władzy. Walka o utrzymanie, czy zdobycie władzy toczy się także na cmentarzach i w kościołach.

Próby podjęcia interdyscyplinarnej refleksji w obliczu sytuacji kryzysowej można było zaobserwować w 2010 roku (2010). Między innymi redakcja Przeglądu Politycznego zwróciła się do pisarzy i historyków, antropologów,

psychologów, socjologów oraz filozofów z prośbą o komentarz dotyczący reakcji na katastrofę smoleńską. Powstał wówczas tekst „Stan katastrofy”, dostępny w Internecie oraz w czasopiśmie „Przegląd Polityczny”.

O używaniu i nadużywaniu symboli w polityce – w kontekście katastrofy smoleńskiej – przeczytamy w tekście Krzysztofa Jaskułowskiego, *W obronie krzyża. Rzecz o używaniu i nadużywaniu symboli w polityce* (2013). Z kolei książka Marcina Napiórkowskiego, *Powstanie umarłych. Historia pamięci 1944–2014* (2016), pozwala na refleksję nad obecną sytuacją w Polsce odwołując się do badań nad pamięcią zbiorową. Praca dotyczy między innymi zjawiska nazywanego nową kulturą pamięci, obejmującej ponowoczesne poszukiwanie tożsamości, reklamę i rozrywkę oraz kontakt z pamięcią zbiorową nie tylko poprzez politykę, ale także przez rynek. Poddane regułom neoliberalnego kapitalizmu powstanie warszawskie funkcjonuje jako „marka” użyczająca nalepkom, koszulkom, wytworom pop-kultury swojego „logo”.

W swych publikacjach Marcin Napiórkowski daje wyraz zainteresowaniu kulturą wernakularną, przez co rozumie praktyki oddolne tworzenia kultury poprzez osoby spoza kręgów władzy, „amatorów” i „majsterkowiczów”, korzystających z możliwości, jakie dają im nowe technologie. Jak czytamy (2015): „Otwierający numer tekst teoretyczny stanowi próbę syntetycznego spojrzenia na różnorodne «projekty nieudane»; jest zarazem refleksją nad formą i przyczynami ich «nieudolności». Proponowane jest w nim rozumienie kultury wernakularnej nie jako reliktu przeszłości, czy zjawiska marginalnego wobec nowocześniejszej kultury, lecz – przeciwnie – jako odpowiedzi na wyobcowanie wynikające ze złożoności współczesnego świata i próbę poradzenia sobie z jego wyzwaniami przy użyciu prostych, dostępnych dla każdego środków. Choć nie sposób wskazać jednoznacznej definicji obejmującej wszystkie tego rodzaju fenomeny, można zauważyć łączące je podobieństwo rodzinne, wyrażające się przez zestaw sześciu «osi interpretacyjnych», stanowiących istotne cechy kultury wernakularnej: nieautonomiczność, emergentność, swojskość, amatorskość, nieświadomość własnych ograniczeń oraz subwersywność strukturalną”.

W zapowiedziach konferencji „Granice kultury wernakularnej” (2016) czytamy:

„Przez kulturę wernakularną rozumiemy praktyki i ich produkty wyłaniające się na styku systemowo złożonego społeczeństwa i jednostkowego doświadczenia niezapośredniczonego przez systemy eksperckie, wyznaczające ramy rozumienia, odczuwania, wyobraźni i działania. Praktyki te stanowią próby zastosowania taktyk skutecznych w prostym świecie wobec złożonej rzeczywistości społecznej”.

Jak manifestują się sprawcze możliwości wspólnoty w Polsce, w toku konfrontacji z takimi zdarzeniami, jak ujawnienie roli Polaków w zagładzie Żydów (publikacje Tomasza Grossa) czy „katastrofa smoleńska”? W jaki sposób two-

rzona jest w tych okolicznościach „kultura wernakularna”? Czy istotnie mamy tu do czynienia z brakiem zapośredniczenia przez systemy eksperckie? Czy przy tej okazji obserwujemy intelektualną czujność i zdolność do krytycznego myślenia, do czego zachęca Zimbardo (2011), ostrzegając jednocześnie przed wdrażaniem „kontroli systemowej”, jako kontekstu ludobójstwa i pisząc:

„(Hitler) System państwa prawa wykorzystał do uchwalenia ustaw, które autoryzowały wszelkiego rodzaju akty antysemityzmu. Te ustawy pozbawiły Żydów prawa głosu i zredukowały bądź wyeliminowały, jedną po drugiej, ich swobody obywatelskie. Media zostały zaangażowane do walki propagandowej, karmiąc publiczność filmami, doniesieniami i plakatami, na których Żydzi byli przedstawiani jako element niepożądany i szkodniki, toczące zdrową tkankę narodu niemieckiego. Wszystkie te działania bardzo podbudowały samoocenę w grupie wewnętrznej. Przedsiębiorczość poddana została kontroli, która owocowała finansowym wsparciem dla rasistowskich idei, a tak że likwidacją firm należących do Żydów. Egzekucję nowych praw zapewniły policja, wojsko i organizacje paramilitarne. W mojej opinii najbardziej przebiegłym spośród tych wszystkich działań było sprostyowanie całego systemu edukacyjnego, począwszy od szkoły podstawowej aż po uniwersytety”(Machul-Te-lus, Markowska-Manista i Nijakowski, 2011).

Jakie możliwości przewyciężenia zagrożeń i suwerennej refleksji ma społeczność w warunkach kontroli systemowej? Możliwości wpływu na społeczną percepcję zdarzeń są przedmiotem odrębnych systemów badań, nauczania i wdroyeń, między innymi w obszarze marketingu politycznego, czy komunikacji strategicznej. Profesjonalne i wszechobecne próby zapośredniczenia doświadczenia mogą paraliżować lub dyskontować partyzanckie próby zdeorientowanych ludzi. „Militaryzacja” nauk społecznych i humanistycznych zwiększa możliwość podporządkowania oraz pokonania grup, społeczności, a także narodów.

Interwencja kryzysowa, adresowana do jednostek, zawiera etap budowania kontaktu pozwalającego na wypowiedzenie własnych doświadczeń. W sytuacji kryzysów dotyczących społeczności pojawiają się niekiedy silnie ustrukturyzowane formy kontaktu z większymi grupami, których celem jest profilaktyka zaburzeń postresowych. Praktyki „wydobycia głosu” grup opresjonowanych zazwyczaj nie są obecne w pracy ze społecznościami bezpośrednio po katastrofie, czy klęsce żywiołowej. Zostały jednak włączone w prace komisji prawdy, w toku których ofiary naruszeń praw człowieka mogą publicznie przedstawić swoje doświadczenia i domagać się sprawiedliwości, lecz nie zemsty. Komisje te zmierzają do, wydawałoby się, niemożliwego pojednania ofiar i sprawców oraz mają położyć kres walce i nienawiści (Komosa, 2011). Interwencja kryzysowa, adresowana do jednostek, zawiera współpracę zmierzającą do nadania znaczenia traumatycznym doświadczeniom. Odzy-

skanie kontroli poznawczej, przywrócenie sensu zdarzeniom burzącym wiarę w sprawiedliwy świat, opanowanie chaosu, nazwanie problemów i próby ich rozwiązania, to ważne elementy powrotu do równowagi, czy posttraumatycznego wzrostu.

Profesjonalne metody i środki oddziaływania na zagrożone społeczności znajdują się pod kontrolą podmiotów sprawujących władzę, wykorzystywane bywają do osiągnięcia korzyści politycznych lub ekonomicznych, a praktyka oddziaływania na społeczności często opiera się na szerzeniu dezinformacji, strachu i nienawiści. Media społecznościowe dają możliwości obnażania manipulacji i dezinformacji, a także oddania głosu poszkodowanym, jednak i one pozostają pod kontrolą podmiotów sprawujących władzę.

Pomimo spektakularnych sukcesów wykorzystywania kryzysów w złej wierze, wprowadzania w błąd, podsycania niepokoju i wrogości, wprowadzania chaosu, pomimo dysproporcji sił oraz środków pomiędzy „zwykłymi ludźmi” a tymi, którzy zamierzają nimi zarządzać – budowane są propozycje odwołania się do siły i nadziei owych „zwykłych ludzi”.

Dorota Kubacka-Jasiecka (2004) wskazuje na potrzeby strategii społecznej zmiany i wśród działań, jakie należałoby podjąć w toku interwencji kryzysowej, wymienia rozstrzygnięcia ideologiczne oraz aksjologiczne, uwzględniające między innymi interes społeczności, a także proponowanie rozwiązań problemów systemowych o charakterze społeczno-prawno-politycznym.

Jednakże obszar ten systematycznie jest zawłaszczany przez podmioty dążące do przejścia władzy w sytuacjach kryzysu lub też generujące kryzysy w tym samym celu i dobrze zorientowane na kogo oraz w jaki sposób mogą uzyskać wpływ. Nie sposób wykluczyć, że wprowadzane ostatnio w naszym kraju rozwiązania poprzedzała uważna lektura tekstów z dziedziny antropologii (np. Joanny Tokarskiej-Bakir, Victora Turnera), psychologii społecznej (np. Michała Bilewicza), czy pamięci kulturowej (np. Jana Assmanna).

Wraz z Joanną Tokarską-Bakir (Wodecka, 2016) możemy dostrzec obecną sytuację w naszym kraju, jako „Pewien, jak to mówi filozof Michel Foucault, typ władzy pasterskiej, tyle że nie opartej na pokoju, lecz na celowym dążeniu do wojny społecznej”.

W interwencji kryzysowej, adresowanej do społeczności, uwzględnić należy nie tylko zmaganie się z następstwami sytuacji kryzysowej. Często ważniejsze staje się zapobieganie wykorzystaniu kryzysu dla zawładnięcia ludźmi poprzez strach, nienawiść i chęć poprowadzenia ich do walki z urojonymi wrogami. Narzędziem wykorzystywanym wobec takich zagrożeń jest monitoring mowy i czynów motywowanych nienawiścią, jak i reakcji na takie wydarzenia. Monitoring owocuje raportami przedstawiającymi aktualną sytuację (Wutke, 2016) oraz apelami o przeciwdziałanie mowie nienawiści (Apel organizacji pozarządowych do Papieża Franciszka w sprawie mowy nienawiści, 2016).

Interwencja kryzysowa, adresowana do społeczności, powinna przewidywać podobny monitoring i apele współtworzone przez zagrożoną społeczność oraz łatwy dostęp do informacji o możliwościach sprzeciwu i oporu wobec szerzenia nienawiści, strachu oraz potencjalnych sojuszników. Szansa na sprzeciw i opór wiąże się z przebudzeniem odwagi i krytycznego myślenia.

Philip Zimbardo, zadający pytanie – dlaczego dobrzy ludzie czynią zło (2008) – próbuje wdrożyć projekt bohaterskiej wyobraźni w naszym państwie.

Treningi odwagi cywilnej, mające punkty styczne z edukacją antydyskryminacyjną, są bowiem narzędziem przezwyciężenia następstw kryzysu (Brandstätter i Jonas, 2012). Społeczności dotknięte katastrofami i klęskami żywiołowymi są szczególnie narażone – przed kryzysem, w czasie jego trwania, jak i w czasie, który po nim następuje – na krzywdę przestępstwa. Wśród przestępstw, w takich sytuacjach, króluje oszustwo. Oszustwa skutkujące naganianiem prawa, ukrywaniem zagrożeń, łudzeniem korzyściami – często są przyczyną katastrof ekologicznych. Oszustwa dotyczące przygotowania do zapewnienia bezpieczeństwa w sytuacjach katastrof i kataklizmów prowadzą do śmierci ludzi, pozostawionych swojemu losowi. Oszustwa dotyczące odpowiedzialności za zagrożenia i chaos prowadzą do ukierunkowania gniewu na poszkodowane społeczności, czy wyimaginowanych wrogów. Oszustwa dotyczące pomocy dla poszkodowanych prowadzą do grabieży przeznaczonych na ten cel środków. Pełen przegląd przestępstw wymierzonych w społeczności dotknięte katastrofami i klęskami żywiołowymi przedstawiony jest w publikacji *Crime and Criminal Justice in Disaster* (Harper i Frailing eds., 2015). Wymieniane są między innymi grabież, oszustwo, korupcja, pogwałcenie praw człowieka, niedopełnienie powinności wobec poszkodowanych i zagrożonych, wzrost przemocy seksualnej w kontekście ucieczki i poszukiwania schronienia przez kobiety.

Interwencje kryzysowe, adresowane do społeczności, powinny zawierać strategię chroniącą przed pokrzywdzeniem przestępstwem i kampanie zmierzające do zwiększenia widoczności pośrednich i bezpośrednich działań ukierunkowanych na wykorzystanie kryzysu dla zniewolenia, wyzyskania i zmanipulowania poszkodowanych ludzi. Podstawowe znaczenie ma tu zapewnienie przestrzeni i narzędzi uwłasnowolnienia umożliwiających poszkodowanym społecznościom podejmowanie decyzji dotyczących, między innymi, interwencji kryzysowej.

Piśmiennictwo

Agamben, G. (2008). *Homo sacer. Suwerenna władza i nagie życie*. Prószyński i Spółka.

- Apel organizacji pozarządowych do Papieża Franciszka w sprawie mowy nienawiści (2016). Fundacja im. Stefana Batorego. Pochodzi ze źródła internetowego: http://www.batory.org.pl/aktualnosci/apel_organizacji_pozarządowych_do_papieża_franciszka_w_sparwie_mowy_nienawisci [10.08.2016].
- Bauman, Z. (2012). *Straty uboczne. Nierówności społeczne w epoce globalizacji*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Bielska, E. (2013). *Koncepcje oporu we współczesnych naukach społecznych. Główne problemy, pojęcia, rozstrzygnięcia*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Brandstätter, V., Jonas, K.J. (2012). Moral courage training programs as a means of overcoming societal crises. [W:] K.J. Jonas & T.A. Morton (eds.), *Restoring civil societies: The psychology of intervention and engagement following crisis*. Hoboken, NJ: Wiley, pp. 265–283.
- Czaputowicz, J. (2016). *Bezpieczeństwo międzynarodowe. Współczesne koncepcje*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Della Porta, D., Diani, M. (2009). *Ruchy społeczne. Wprowadzenie*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Domańska, E. (2012). *Historia egzystencjalna. Krytyczne studium narratywizmu i humanistyki zaangażowanej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Domosławski, A. (2008). *Neoliberalizm. Historia katastrofy, Harvey, David*. Wyborcza.pl, 19 sierpnia 2008. Pochodzi ze źródła internetowego: http://wyborcza.pl/1,75410,5601951,Neoliberalizm__Historia_katastrofy__Harvey__David.html [10.08.2016].
- Drozdowicz, J. (2012). Mapowanie różnicy. Human Terrain System w akademickich i społecznych dyskursach władzy. [W:] M.M. Urlińska, A. Uniewska, J. Horowski (red.), „Po życie sięgać nowe”. Teoria a praktyka edukacyjna. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek. Pochodzi ze źródła internetowego: https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/7774/3/Drozdowicz_Jarema_Human_Terrain_%20System.pdf [10.08.2016].
- Drury, J., Cocking, Ch., Reicher, S. (2009). The Nature of Collective Resilience Survivor Reactions to the 2005 London Bombings. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, Vol. 27, No. 1, pp. 66–95.
- Erikson, K.T. (1976). Disaster at Buffalo Creek. Loss of communality at Buffalo Creek. *Am J Psychiatry*, March. 133 (3), s. 302–305.
- Główny Urząd Statystyczny. Wartości i zaufanie społeczne w Polsce w 2015 r. Pochodzi ze źródła internetowego: <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/wartosci-i-zaufanie-spoeczne-w-polsce-w-2015-r,-21,1.html> [10.08.2016].
- Harper, D.W., Frailing, K. (eds). (2015). *Crime and Criminal Justice in Disaster*. Carolina Academic Press.
- Harvey, D. (2008). *Neoliberalizm. Historia katastrofy*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Książka i Prasa.
- Hasło: Kryzys. Wikipedia. Pochodzi ze źródła internetowego: <https://pl.wikipedia.org/wiki/Kryzys> [10.08.2016].
- Jaskułowski, K. (2013). W obronie krzyża. Rzecz o używaniu i nadużywaniu symboli w polityce. *DYSKURS: Pismo Naukowo-Artystyczne ASP we Wrocławiu*,

- 16, s. 74–93. Pochodzi ze źródła internetowego: <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-eb77e76f-df6f-4452-8b4c-293339806aaa> [10.08.2016].
- Kaniasty, K. (2003). *Kłęska żywiołowa czy katastrofa społeczna? Psychologiczne konsekwencje polskiej powodzi 1997 roku*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kaniasty, K. (2003). *Kłęska żywiołowa czy katastrofa społeczna? Psychologiczne konsekwencje polskiej powodzi 1997 roku*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Klein, N. (2008). *Doktryna szoku. Jak współczesny kapitalizm wykorzystuje klęski żywiołowe i kryzysy społeczne*. Warszawskie Wydawnictwo Literackie MUZA SA.
- Klein, N. (2016). *To zmienia wszystko. Kapitalizm kontra klimat*. Warszawskie Wydawnictwo Literackie MUZA SA
- Klemperer, V. (1983). *LTI. (Lingua Tertii Imperii – Język Trzeciej Rzeszy). Notatnik filologa*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Komosa, M. (2011). Sprawiedliwość dla wszystkich. *Tygodnik Powszechny*, 50/2013. Pochodzi ze źródła internetowego: <https://www.tygodnikpowszechny.pl/sprawiedliwosc-dla-wszystkich-21380> [10.08.2016].
- Komunikat z badań CBOS. Opinie o bezpieczeństwie narodowym. Warszawa luty 2014. Pochodzi ze źródła internetowego: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2014/K_018_14.PDF [10.08.2016].
- Konferencja „Granice kultury wernakularnej” 2016. Pochodzi ze źródła internetowego: <http://makolada.com/pl/wydarzenia/9620119/granice-kultury-wernakularnej-beskid-niski-2016> [10.08.2016].
- Kontrola NIK. (2012). Informacja o wynikach kontroli PRZYGOTOWANIE STRUKTUR OBRONY CYWILNEJ DO REALIZACJI ZADAŃ W OKRESIE WOJNY I POKOJU. Nr ewid. 5/2012/P/11/083/KPB. Pochodzi ze źródła internetowego: <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-obronie-cywilnej.html> [10.08.2016].
- Kowalski, M.W. (2013). Antropolog na wojnie – dylemat etycznego zaangażowania nauk społecznych. *Przegląd Socjologii Jakościowej*, 9/3. Pochodzi ze źródła internetowego: http://www.qualitativesociologyreview.org/PL/Volume23/PSJ_9_3_Kowalski.pdf [10.08.2016]
- Kubacka-Jasiecka, D. (2004). Interwencja kryzysowa z perspektywy psychosocjokulturowego paradygmatu kryzysu. [W:] D. Kubacka-Jasiecka, K. Mudyń (red.), *Kryzys, interwencja i pomoc psychologiczna. Nowe ujęcia i możliwości*. Toruń: Wydaw. Adam Marszałek, s. 146–175.
- Lawsuit filed on behalf of three victims of CIA torture, alleges war crimes and unlawful human experimentation. 2015. October 13. Pochodzi ze źródła internetowego: <https://www.aclu.org/news/aclu-sues-psychologists-who-designed-and-ran-cia-torture-program> [10.08.2016]; Mitchell – lawsuit against psychologists behind CIA torture program, 2015. October 13. Pochodzi ze źródła internetowego: <https://www.aclu.org/cases/salim-v-mitchell-lawsuit-against-psychologists-behind-cia-torture-program> [10.08.2016].

- Lis-Turlejska, M. (2015). *Ponad trzy dekady badań nad konsekwencjami traumatycznego stresu – co się zmieniło w tym czasie?* Pochodzi ze źródła internetowego: http://ptbst.org.pl/docs/pl/Seminarium_PTBST_1_maj_2015_.pdf [10.08.2016].
- Luckmann, T., Berger, P. (2010). *Spoleczne tworzenie rzeczywistości*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Machul-Telus, B., Markowska-Manista, U., Nijakowski, L.M. (2011). Wprowadzenie. Wiele ludobójstw, jeden dyskurs? [W:] *idem* (red.), *Krwawy cień genocydu. Interdyscyplinarne studia nad ludobójstwem*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”. Pochodzi ze źródła internetowego: <http://cyfrotka.pl/catalog/ebooki/0207768/020/ff/101/94232.pdf> [10.08.2016].
- Morawski, A. (2013). Rola organizacji pozarządowych w procesie zarządzania kryzysowego, *Kwartalnik Naukowy OAP UW „e-Politikon”* 6. Pochodzi ze źródła internetowego: <http://oapuw.pl/wp-content/uploads/2013/11/A.Morawski-rola-organizacji-pozarządowych-w-procesie-zarządzania-kryzysowego-Kopia.pdf> [10.08.2016].
- Napiórkowski, M. (2015). Zaproszenie do kultury wernakularnej. [W:] *Kultura wernakularna. Pamięć – wyobraźnia – praktyki oporu. Kultura współczesna*, 3/2015. Pochodzi ze źródła internetowego: <http://www.kulturawspolczesna.pl/archiwum/2015/387> [10.08.2016].
- Napiórkowski, M. (2016). *Powstanie umarłych. Historia pamięci 1944–2014*. Wydawnictwo Krytyki Politycznej.
- Norris, F.H., Stevens, S.P., Pfefferbaum, B., Wyche, K.F., Pfefferbaum, R.L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41/1, pp. 127–150.
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 16 stycznia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o pomocy społecznej. Dz.U. 2015 poz. 163. Pochodzi ze źródła internetowego: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20150000163> [10.08.2016].
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 7 sierpnia 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zarządzaniu kryzysowym. Dz.U. 2013 poz. 1166. Pochodzi ze źródła internetowego: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20130001166> [10.08.2016].
- Pilarz, Z., Podbielski, Z. (2004). Psychologiczne aspekty katastrof. [W:] I. Krupka-Matuszczyk (red.), *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej. Podręcznik dla studentów medycyny i lekarzy*, Katowice: ŚAM. Pochodzi ze źródła internetowego: <http://www.psychiatria.pl/arttykul/psychologiczne-aspekty-katastrof-czesc-2/8570.html> [10.08.2016].
- Powley, E.H. (2009) Reclaiming resilience and safety: Resilience activation in the critical period of crisis. *Human Relations*, 62/9, pp. 1289–1326. Pochodzi ze źródła internetowego: <http://hum.sagepub.com/content/62/9/1289.abstract> [10.08.2016].
- Procedura wsparcia i pomocy psychologicznej w wypadkach masowych i katastrofach. Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego. 2012. Pochodzi ze źródła internetowego: www.katowice.uw.gov.pl/download/25561.pdf [10.08.2016].

- Program Ratownictwa i Ochrony Ludności na lata 2014–2020. (2014). Uchwała nr 59/2014 Rady Ministrów z dnia 29 kwietnia 2014 r. w sprawie przyjęcia Programu Ratownictwa i Ochrony Ludności na lata 2014–2020. Pochodzi ze źródła internetowego: <https://bip.mswia.gov.pl/bip/programy/23224,Program-Ratownictwa-i-Ochrony-Ludnosci-na-lata-2014-2020.html> [10.08.2016].
- Przewodnik o dostępnych formach udzielania pomocy ofiarom katastrof i klęsk żywiołowych. (2011). Pochodzi ze źródła internetowego: <http://wws.wzp.pl/uploads/pliki/Poradnik.pdf> [10.08.2016].
- Przygotowanie osób z zakresu psychologicznej interwencji kryzysowej, niosących pomoc poszkodowanym po sytuacji zagrożenia na terenie Lotniska Chopina.* Pochodzi ze źródła internetowego: <http://docplayer.pl/4658800-Przygotowanie-osob-z-zakresu-psychologicznej-interwencji-kryzysowej-niosacych-pomoc-poszkodowanym-po-sytuacji-zagrozenia-na-terenie-lotniska-chopina.html> [10.08.2016].
- Raport NIK. (2011). Wykonywanie przez organy administracji publicznej zadań w zakresie zarządzania kryzysowego. Nr ewid.: 146/2011/P/10/006/KAP. Pochodzi ze źródła internetowego: <https://www.nik.gov.pl/plik/id,3352,vp,4245.pdf> [10.08.2016].
- Rich, R.C., Edelman, M., Hallman, W.K., Wandersman, A.H. (1995). Citizen participation and empowerment: The case of local environmental hazards. *American Journal of Community Psychology*, October, Vol. 23, Is. 5, pp. 657–676.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2007 r w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. Dz.U. 2007 nr 60 poz. 408. Pochodzi ze źródła internetowego: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20070600408>, [10.08.2016].
- Saul, J. (2014). *Collective Trauma, Collective Healing: Promoting Community Resilience in the Aftermath of Disaster*, Routledge Psychosocial Stress Series. New York and London.
- Schmitt, C. (2000). *Teologia polityczności i inne pisma*. Kraków: Znak.
- Sęk, H. (1997). Rola wsparcia społecznego w sytuacji kryzysu. [W:] D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch (red.), *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej*, Kraków: Wydawnictwo ALL.
- Stan katastrofy. (2010). *Przegląd Polityczny*, nr 100. Pochodzi ze źródła internetowego: www.przeglądpolityczny.pl/public/upload/stan-katastrofy.pdf [10.08.2016].
- Tierney, K., Bevc, Ch., Kuligowski, E. (2006). Metaphors Matter: Disaster Myths, Media Frames, and Their Consequences in Hurricane Katrina. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, March, vol. 604 no. 157–81.
- Ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej. Dz.U. 2002 nr 62 poz. 558. Pochodzi ze źródła internetowego: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20020620558> [10.08.2016].
- Ustawa z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych. Dz.U. 2009 nr 62 poz. 504. Pochodzi ze źródła internetowego: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20090620504> [10.08.2016].
- Ustawa z dnia 24 lipca 2015 r. – Prawo o zgromadzeniach. Dz.U. 2015 poz. 1485. Pochodzi ze źródła internetowego: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20150001485> [10.08.2016].

- Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Dz.U. 2006 nr 191 poz. 1410. Pochodzi ze źródła internetowego: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20061911410> [10.08.2016].
- Ustawa z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych. Dz.U. 2016 poz. 904. Pochodzi ze źródła internetowego: isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20160000904 [10.08.2016].
- Wallerstein, I. (2004). *Koniec świata, jaki znamy*. Warszawa: Scholar.
- Williams, P.D. (red.). (2012). *Studia bezpieczeństwa*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Włoch, R. (2015). Teoria krytyczna. [W:] R. Zięba, S. Bieleń, J. Zajac (red.), *Teorie i podejścia badawcze w nauce o stosunkach międzynarodowych*, Warszawa: Wydział Dziennikarstwa i Nauk Politycznych Uniwersytet Warszawski. Pochodzi ze źródła internetowego: https://www.academia.edu/10369867/Teoria_krytyczna_w_Teorie_i_podej%C5%9Bcia_badawcze_w_nauce_o_stosunkach_mi%C4%99dzynarodowych [10.08.2016].
- Wodecka, D. (2016). Rzeźnik na horyzoncie. Joanna Tokarska-Bakir o sekcje polskiej. *Wyborcza.pl*. Pochodzi ze źródła internetowego: <http://wyborcza.pl/magazy-n/1,151486,19927214,rzeznik-na-horyzoncie-joanna-tokarska-bakir-o-sekcje-polskiej.html> [10.08.1016].
- Wutke, D. (2016). Monitoring w ramach projektu „Społeczeństwo na rzecz tolerancji” – wnioski. *Otwarta Rzeczpospolita*. Pochodzi ze źródła internetowego: <http://www.otwarta.org/monitoring-w-ramach-projektu-spolczenstwo-na-rzecz-tolerancji-analiza-i-wnioski/> [10.08.2016].
- Zasady organizacji ratownictwa medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym Warszawa, lipiec 2013. Pochodzi ze źródła internetowego: www.straz.gov.pl/download/1854 [10.08.2016].
- Zimbardo, P.G. (2008). *Efekt Lucyfera Dlaczego dobrzy ludzie czynią zło?* PWN.
- Zimbardo, P.G. (2011). Słowo wstępne. [W:] B. Machul-Telus, U. Markowska-Manista, L. M. Nijakowski (red.), *Krwawy cień genocydu. Interdyscyplinarne studia nad ludobójstwem*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”. Pochodzi ze źródła internetowego: <http://cyfroteka.pl/catalog/ebooki/0207768/020/ff/101/94232.pdf> [10.08.2016].

Beata Zadumińska

Towarzystwo Interwencji Kryzysowej

Próba analizy systemu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu z perspektywy interwencji kryzysowej

Wprowadzenie

Osoby, które postrzegają się jako potencjalnie zagrożone utratą równowagi psychicznej, w świetle badań CBOS, wskazują na brak poczucia bezpieczeństwa i zewnątrzpochodne czynniki destabilizujące. Czynniki te, według opinii respondentów, mają znaczący wpływ na obniżenie jakości ich życia. W polskich realiach wsparciem dla osób w takich sytuacjach zajmuje się system przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, a także sieć placówek interwencji kryzysowej. Oba systemy funkcjonują na mocy tego samego prawodawstwa (Ustawa o pomocy społecznej), a zawarte w nich wytyczne realizowane są przez instytucje pomocy społecznej, jako zadania własne samorządu terytorialnego. Głównym celem artykułu jest analiza praktyk w obszarze przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu z równoległą refleksją w obszarze interwencji kryzysowej i próba krytycznej refleksji na temat konsolidacji tych działań. Dodatkowym aspektem pracy jest próba identyfikacji zagrożeń w obszarze praktyk wokół wykluczenia społecznego.

Zasadniczą część artykułu stanowi prezentacja badań w zakresie działań na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, wraz z równoległą refleksją nad systemem interwencji kryzysowej w Polsce. Badania zostały zrealizowane na zlecenie Banku Światowego. Przeprowadzono je w latach 2013/2014 we wszystkich gminach województw małopolskiego, podkarpackiego, mazowieckiego i obejmowały one zarówno analizę zastanych dokumentów, jak i realizowanych wybiórczo wywiadów z urzędnikami i osobami zagrożonymi marginalizacją oraz wykluczeniem ze społeczności.

Wnioski z badań skłaniają do konstatacji, że polityka przeciw wykluczeniu społecznemu, realizowana w oparciu o środki unijne na poziomie gminnych instytucji pomocy społecznej i lokalnych organizacji pozarządowych, prowadzona jest mało efektywnie, a stworzone programy nie są adekwatne do po-

trzeb, zaś ich wdrażanie realizowane jest często w systemie nakazowym, paternalistycznym i uprzedmiotawiającym adresatów wsparcia. Taki know how zdaje się być odwrotnością naczelnego postulatu interwencji kryzysowej, w ramach którego celem działań interwencyjnych jest powrót do samosterowności i odzyskanie równowagi psychicznej.

W celu lepszego zobrazowania różnych paradygmatów, pomagania w dalszej części artykułu, przedstawiono opracowane przez OXFAM trzy polityki wsparcia, tj. politykę filantropii, politykę wydajności i politykę upelnomocnienia. Paradygmat upelnomocnienia (*empowerment*) zdaje się być, z punktu widzenia interwencji kryzysowej, najbardziej adekwatny. Jego źródłem są prawa człowieka III generacji. Idea ta zakłada, że obok niezbywalnych praw do życia, ochrony przed konfliktami zbrojnymi, każdej osobie przynależy także prawo do rozwoju, bezpiecznego środowiska oraz korzystania ze wspólnego dziedzictwa ludzkości. Ten podstawowy pakiet w swoim zamyśle stanowi zadanie wspólnoty międzynarodowej i poszczególnych państw, a indywidualne osoby, pozostające poza strefą w/o praw, mogą ich aktywnie dochodzić w kontakcie z instytucjami i organizacjami powołanymi do realizacji zadań w tym zakresie. Takie dobrodziejstwa pozostawania we wspólnocie narodowej, jak podstawowy poziom stopy życiowej, zatrudnienie czy możliwość rozwoju w oparciu o wspólnotę gospodarczą i społeczną, a także ochrona przed dyskryminacją oraz wykluczeniem stanowiłyby w tym ujęciu niezbywalne prawo, nie zaś dar, czy przywilej (Prawa człowieka trzeciej generacji, 2013).

Paradygmat, na podstawie którego funkcjonują instytucje pomocy społecznej, w świetle wyników prezentowanych badań, to polityka filantropii i odzyskania siły ekonomicznej. Stosunkowo najmniej praktyk, w obszarze pomocy społecznej, realizowana jest w paradygmacie upelnomocnienia.

Generalna konkluzja, wynikająca z tez rozważanych w artykule, jest taka, że integracja systemu pomocy społecznej oraz systemu interwencji kryzysowej stanowi rozwiązanie mało korzystne, z punktu widzenia idei interwencji kryzysowej, a przede wszystkim interesu osób borykających się z sytuacjami kryzysowymi. Opisane we wnioskach z badań uchybienia w systemie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, w modelu pomocy społecznej, stanowią bowiem poważną trudność, jednak jeśli przełożyć je na system interwencji kryzysowej, to należy uznać, że czynią go często nieskutecznym, naruszają bowiem podstawowy standard interwencji kryzysowej, który zakłada upodmiotowienie osoby w procesie przezwyciężania sytuacji kryzysowej.

Wartododać, że niniejszy artykuł ma jedynie charakter „mapy drogowej”, tj. rozpisane w nim wątki zostały przedstawione systemowo, ale na dużym poziomie ogólności, co czyni uprawnionym zarzut o zbytnej powierzchowności. Dopracowanie przedstawionych w nim tez wymaga dalszych, poszerzonych badań.

Kondycja Polaków w świetle badań opinii społecznej. Strategie włączenia (inkluzji społecznej): przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, interwencja kryzysowa

Przeprowadzone w 2013 roku badania CBOS-u dotyczące zdrowia psychicznego wskazują, że 70% Polaków uważa fakt zamieszkiwania w Polsce za czynnik potencjalnie szkodliwy dla ich kondycji psychicznej. Z badań tych wynika, że w naszym kraju rośnie ryzyko wystąpienia zaburzeń o charakterze psychicznym. Według opinii respondentów, zdrowiu psychicznemu Polaków zagraża bezrobocie, nadużywanie alkoholu i narkotyków, kryzys rodziny, bieda, zła jakość stosunków międzyludzkich, niepewność jutra i zbyt szybkie tempo życia (Komunikat z badań CBOS, 2012).

Ze wskazań respondentów wynika więc, że najbardziej zagrażające dla zdrowia psychicznego czynniki powiązane są ze złą sytuacją socjalną i ekonomiczną, a same źródła trudności definiowane są, w przemożnej swojej części, jako zewnątrzpsychiczne.

Takie definiowanie stanu psychicznego, jako reakcji na zewnątrz pochodny stresor, mogłoby sugerować, że respondenci w istocie autoidentyfikują się nie wprost jako osoby zagrożone zewnętrznymi stresorami/kryzysami sytuacyjnymi.

Kolejny wniosek, który nasuwa się podczas analizy wyników badania to konstatacja, według której osoby z grupy największego ryzyka zapadalności na zaburzenia psychiczne, to jednocześnie osoby definiowane jako te, które zagrożone są wykluczeniem społecznym.

Definicja wykluczenia społecznego, sformułowana w Narodowej Strategii Integracji Społecznej dla Polski, opisuje wykluczenie społeczne jako **sytuację** uniemożliwiającą lub znacznie utrudniającą jednostce, czy grupie, zgodne z prawem pełnienie ról społecznych, korzystanie z dóbr publicznych i infrastruktury społecznej, gromadzenie zasobów oraz zdobywanie dochodów w godny sposób (Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski). Opisana w powyższej definicji sytuacja jest w dużym stopniu porównywalna z sytuacją braku zasobów koniecznych do zmagania się z sytuacją trudną, a taki deficyt stanowić może mechanizm spustowy, w którym sytuacja graniczna przestacza się w kryzys (za: Kubacka-Jasiecka, 1997).

Wykluczenie społeczne stanowi proces, który możemy rozumieć jako narastającą stygmatyzację, tj. stan eskalującego naznaczenia, narzucenia jednostce określonej optyki w spostrzeganiu siebie i swojej sytuacji (Bąk i Kaczmarek, 2011). Proces ten opisywany jest, jako mechanizm uwewnętrznienia piętna (por. Heatherton, Kleck, Hebl i Hull, 2007) i przebiega on w sekwencji trzech, następujących po sobie etapów (Kowalak, 1998):

- 1) „wątpliwość” – stan, w ramach którego osoba, mimo że została dotknięta rozmaitymi problemami, wciąż utrzymuje więzi z resztą społeczeństwa;
- 2) „zależność od opieki społecznej” – pogłębiający się kryzys, trudna sytuacja osoby, która nie jest już w stanie samodzielnie poradzić sobie z sytuacją, wypełnia jednak nadal niektóre role społeczne, ale jej uczestnictwo w społeczeństwie jest coraz słabsze;
- 3) „załamanie więzi społecznej” – jednostka zostaje całkowicie wyłączona z życia zbiorowego.

Zjawiska towarzyszące wykluczeniu społecznemu, w nomenklaturze swojej dla interwencji kryzysowej, możemy opisać jako klasyczną sytuację utraty sprawstwa (wewnętrzsterowności), pogłębiającego się syndromu wyuczonej bezradności i chronicznej, globalnej atrybucji negatywnych rezultatów. Sytuacji tej towarzyszy często brak wsparcia społecznego umożliwiającego identyfikację i uruchomienie zasobów do przywrócenia kontroli nad sytuacją utraty sił ekspansywnych osoby w kryzysie.

Jeśli nałożymy cytowane powyżej wyniki statystyk CBOS, dotyczące badania zagrożeń dla zdrowia psychicznego, z obszarami definiowanymi jako wskaźniki wykluczenia społecznego, możemy łatwo stwierdzić, że w obu zestawach parametrycznych mówimy nieomalże o tożsamym zjawisku. Sytuacja wykluczenia społecznego, w świetle identyfikacji grup i osób zagrożonych chroniczną depryzacją potrzeb, niezdolności odzyskania sprawstwa i kontroli nad swoim życiem, zdaje się być poważnym wyzwaniem dla systemu interwencji kryzysowej.

Ramy prawne i definicyjne. Interwencja kryzysowa

Zanim przejdziemy do analizy systemu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu z perspektywy interwencji kryzysowej warto uporządkować podstawowe kwestie definicyjne, a także określić ramy prawne, w których sytuuje się zarówno interwencja kryzysowa (IK), jak i pomoc społeczna.

Interwencja kryzysowa, w przyjętym tutaj rozumieniu, stanowi zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin pozostających w stanie kryzysu. Celem interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej (art. 47 ust. 1 Ustawy o pomocy społecznej, 2004).

W polskim systemie prawnym interwencja kryzysowa została więc zintegrowana z systemem pomocy społecznej, a regulacje prawne, dotyczące struktury, zasad i trybu pracy placówek interwencyjnych, wyartykułowane zostały w treści Ustawy o pomocy społecznej (Ustawa o pomocy społecznej, 2004).

W praktyce powoływanie placówek do świadczenia usług interwencyjnych stanowi zadanie własne gminy, powiatu, czy wojewody. Zgodnie z polskim prawem samorządy mogą powierzać podmiotom prywatnym/organizacjom społecznym prowadzenie placówek pomocowych. Coraz częstsze są przypadki realizowania usług z zakresu działań interwencyjnych w oparciu o aktywność lokalnej organizacji pozarządowej, która korzysta ze wsparcia finansowego udzielanego w formie dotacji przez jednostki samorządu terytorialnego (patrz: Ośrodki interwencji kryzysowej). Zawsze jednak placówki są uruchamiane lub afiliowane przy jednostkach samorządu terytorialnego. Jednakże szersze omówienie takiego stanu rzeczy oraz wynikających z niego konsekwencji stanowić będzie treść rozważań podjętych w dalszej części niniejszego opracowania.

Analiza danych zastanych. Wnioski z badań oferty działania przeciw wykluczeniu społecznemu

Jak wynika z badań, prowadzenie ośrodków/punktów interwencji kryzysowej, zwłaszcza w małych gminach, stanowi często jedno z zadań realizowanych przez pracowników Gminnych Ośrodków Pomocy Społecznej (GOPS). Zdarza się także, że placówki interwencyjne wbudowane są w strukturę Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie (PCPR). W przypadku, gdy Ośrodek Interwencji Kryzysowej (OIK) posiada instytucjonalną odrębność, często zdarza się, że pracują w nim pracownicy lokalnych struktur pomocy społecznej. W praktyce więc usługa interwencji kryzysowej, przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, czy aktywizacji osób niezaradnych życiowo realizowana, jest przez te same zespoły pracowników, w oparciu o ten sam know how z użyciem tej samej filozofii pomagania. Aby więc możliwe było właściwe zidentyfikowanie *status quo* funkcjonowania systemu wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz tych, którzy znajdują się w sytuacji kryzysowej, konieczna będzie analiza systemu funkcjonowania instytucji pomocy społecznej, a także przegląd dokumentacji w zakresie lokalnych programów rozwiązywania problemów społecznych.

Przechodząc do prezentacji i omówienia wybranych praktyk, składających się na system przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, należy zaznaczyć, że podstawowe źródło danych, które użyte zostało w niniejszym opracowaniu, stanowią badania¹ zjawiska wykluczenia społecznego oraz przeciwdziałania

¹ Badania, a także zaprezentowane w artykule wnioski stanowią część opracowania wewnętrznego, noszącego tytuł „Wykluczenie społeczne w województwach małopolskim, mazowieckim i podkarpackim – raport z danych zastanych”. Opracowanie wykonane zostało przez Ewę Ryłko i Beatę Zadumińską, jako nieopublikowana

wykluczeniu w województwach: małopolskim, mazowieckim i podkarpackim. Wyniki tych badań zostały zaprezentowane na konferencji: „Zmierzając ku pogłębionej integracji społecznej w Polsce. Ocena jakościowa przeprowadzona w trzech województwach”, zorganizowanej w 2014 roku w Krakowie przez Uniwersytet Jagielloński (UJ) oraz Bank Światowy (BŚ) (Kraków. Konferencja, 2014). Wybór województw, których samorządy stanowiły przedmiot analizy badawczej, narzucony został odgórnie przez instytucję zlecającą badania (BŚ). Specyfika demograficzna i charakterystyka społeczno-gospodarcza trzech wskazanych województw (na ich terenach znajdują się zarówno obszary biedy, społeczności tradycyjnie rolnicze, jak i środowiska wielkomiejskie) pozwala na poczynienie ostrożnych uogólnień, tj. wnioskowania, według którego uzyskane dane uprawniają do identyfikacji zjawisk reprezentatywnych dla całości obszaru Polski.

Procedura poszukiwania i analiza do w/o raportu podzielona została na trzy etapy, które obejmowały:

- Analizę dokumentów opisujących wykluczenie społeczne w każdym z trzech województw, a więc dostępnych raportów z badań, analiz i statystyk wskazujących na wykluczenie społeczne.
- Analizę dokumentów administracji związanych z wykluczeniem społecznym i przeciwdziałaniem temu zjawisku w wybranych województwach.
- Analizę działań przeciwko wykluczeniu w trzech województwach, a więc oferty we wszystkich gminach i powiatach w tym zakresie, a także analizę informacji o tych działaniach, adresowanej do mieszkańców poprzez ogólnodostępne media (np. za pośrednictwem stron internetowych).

Warto tutaj wspomnieć, że autorka artykułu prowadziła dodatkowo badania w formie wywiadów pogłębionych i obserwacji uczestniczącej, w tym analizy ofert placówek pomocowych w gminach wytypowanych jako te, w których istnieje duża liczba osób borykających się z wykluczeniem społecznym i dodatkowo realizowała wywiady pogłębione z osobami wykluczonymi.

Analiza danych zastanych, jak również obserwacje i wywiady pogłębione skłaniają do kilku wniosków, które układają się w grupy związane z perspektywą patrzenia na wykluczenie społeczne i przeciwdziałanie mu.

Omówione poniżej trzy odrębne perspektywy składają się na przestrzenny model wsparcia osób pozostających w sytuacjach kryzysu/wykluczenia społecznego.

Pierwszy rzut zawiera **perspektywę systemu** – jest spojrzeniem najbardziej ogólnym, można by rzec, centralnym. Zawarte w nim obserwacje obejmują procesy makro, tj. procesy tworzenia strategii ogólnopolskich w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, procesy związane z absorbcją

kwerenda do raportu „W kierunku większej spójności społecznej w Polsce. Badanie jakościowe przeprowadzone w trzech województwach Raport końcowy”.

środków unijnych na cele socjalne oraz tego, w jaki sposób środki te oddziałują na gminne instytucje i organizacje społeczne.

Kolejny rzut jest próbą analizy polityki przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu z **perspektywy społeczności**, w tym osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. W tym spektrum dyskutowane będą takie zjawiska, jak rzeczywiste wykluczenie osób, które z różnych przyczyn nie podejmują kontaktów z instytucjami i z tego właśnie powodu pozostają poza obszarem oddziaływania służb społecznych. W tym obszarze zidentyfikowana zostanie także swoista zaradność samorządów, które środki unijne chętniej inwestują w infrastrukturę, niż wsparcie dla borykających się z kryzysami mieszkańców.

Trzeci, ostatni rzut to **perspektywa gminy**. Krytyczna refleksja w tym obszarze obejmuje analizę koherencji, zjawiska incydentalności, a także stereotypizacji w obszarze rozumienia i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu. Osobno omówione zostaną procesy filantropizacji, tj. rozumienia wsparcia jako swoistej posługi na rzecz ubogich.

Wybrane wnioski, stanowiące wynik badań z obszaru wykluczenia społecznego, zostaną częściowo poszerzone o refleksje z obszaru interwencji kryzysowej.

PERSPEKTYWA SYSTEMU: DZIAŁANIA WOBEC WYKLUCZENIA SĄ CENTRALNIE STEROWANE I ZBIUROKRATYZOWANE

MAŁA SENSYTYWNOŚĆ OFERTY

Zjawisko „wewnątrzsystemowej cyrkulacji danych”, tj. tworzenie lokalnych opracowań problemów społecznych, głównie w oparciu o dane centralne, tworzy sytuację, w której spójność pomiędzy szczeblami gminnymi, powiatowymi, wojewódzkimi i krajowymi realizowana jest kosztem małej sensytywności wobec problemów lokalnych. Zjawisko to może przekładać się na ryzyko zaniechania identyfikacji i wsparcia tych grup, które podlegają rzeczywistemu wykluczeniu oraz egzystują w systemie, ale poza instytucjami.

Implikacje praktyczne dla systemu interwencji kryzysowej

Wniosek ten w praktyce oznacza, że zarówno instytucje pomocy społecznej, jak i organizacje pozarządowe oraz grupy nieformalne realizują swoje zdania w oparciu o programy, dla których źródłem są dane centralne (np. zaczerpnięte z GUS). Nawet niewielka gmina, której mieszkańcy stanowią małą, zaznamioną ze sobą społeczność, „definiowani są” przy pomocy danych zewnętrznych. Zważywszy na fakt, że dokumenty programowe stanowią podstawę do planowania budżetów gmin, a także programów finansowania lokalnych orga-

nizacji pozarządowych (NGOs), sytuacja taka może w praktyce prowadzić do stanu, w którym finansowane są działania chybione, bądź peryferyjne, a pomoc nie obejmuje osób, które znalazły się w nagłej, nieprzewidzianej sytuacji kryzysowej (stanowiących istotę kryzysów sytuacyjnych).

Zjawisko to pokazuje także pośrednio bardzo niekorzystny trend dla interwencji kryzysowej, tj. wyższości dokumentów nad realnością ludzkiej egzystencji, arbitralności i paternalistycznego, „odgórnego” nastawienia towarzyszącego usługom pomocowym. Jednocześnie sprzyja ono tworzeniu alternatywnych prawd biurokratycznych w miejsce reaktywności i dostrajania się do potrzeb osób w sytuacji kryzysowej. Zjawisko prymatu danych centralnych nad danymi lokalnymi, wyższa ranga wiedzy zastanej nad praktyką życia codziennego, są widoczne także w postawach referowanych przez osoby pracujące w ośrodkach pomocy społecznej.

Innym przejawem tego zjawiska jest widoczna u personelu pomocowego specyfika rozwarstwienia pomiędzy formalnym wykształceniem a aplikowaniem wiedzy teoretycznej w aktywności pomocowej na rzecz klienta.

Wysokie kwalifikacje pracowników, ustawicznie zdobywanie nowych uprawnień i wchodzenie na wyższy poziom edukacji sprzyja frustracji, gdyż za trudem włożonym w edukację nie idzie poprawa statusu zawodowego i materialnego.

W tej sytuacji powtarzające się i pozornie nieskomplikowane problemy bytowe, wnoszone przez klientów, zdają się często razić swoją trywialnością. Ten rodzaj frustracji, wywołany dysonansem pomiędzy nabytą wiedzą a rzekomą „banalnością” powtarzających się spraw wnoszonych przez klientów, wzmacnia postawy ocenne i separację personelu pomocowego od osób wspomaganych. Sytuacje takie przekładają się na referowane przez respondentów – pracowników służb społecznych – wypalenie zawodowe.

ZAMKNIĘTY OBIEG

Zaangażowanie środków z funduszy unijnych w opracowanie badań dotyczących wykluczenia społecznego skutkuje zwykle tworzeniem, w oparciu o nie, lokalnych strategii przezwyciężenia problemów społecznych. Z kolei te strategie stanowią podstawę do aplikacji o fundusze unijne z tych samych programów – głównie Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL) oraz Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS). Taka sytuacja stwarza ryzyko powielania koncepcji integracji społecznych, np. stanowiących tzw. dobre praktyki promowane przez dane fundusze. Powoduje też, że osoby zagrożone wykluczeniem społecznym identyfikowane są „odgórnie”, czy też wedle kryteriów sponsora. W efekcie, liczne samorządy powielają pomysły na integrację społeczną zgodnie ze sponsorskim know how. Taka sytuacja zdaje się mieć miejsce w licznych gminach i powiatach badanych województw.

Implikacje praktyczne dla systemu interwencji kryzysowej

Brak gotowości do krytycznego myślenia strategicznego w jednostkach nadrzędnych względem struktur pomocy społecznej i bezkrytyczna koncentracja na pozyskaniu środków dotacyjnych, w efekcie powodują zbytnią elastyczność instytucji pomocowych w reakcji na rzeczywiste, bądź domniemane priorytety instytucji sponsorskich. Ten rodzaj plastyczności sprowadza się w praktyce do tworzenia programów wsparcia *ad hoc* i natychmiastowego likwidowania ich w momencie, w którym kończą się fundusze. Towarzyszy temu zjawisko polegające na rekrutacji osób pod kątem wytycznych sponsora, z całkowitym pominięciem specyfiki ich sytuacji i potrzeb.

Zjawisko to można rozpatrywać w kontekście kryzysu instytucji, braku stabilności. Z perspektywy samych klientów może być ono doświadczane jako całkowita utrata podmiotowości. Z kolei dla klienta w sytuacji kryzysowej ten rodzaj chwiejnej i wymuszanej odgórnie identyfikacji z pewną rolą społeczną (np. osoby z krzyżowym uzależnieniem, bądź klienta zagrożonego wykluczeniem społecznym) stanowi często doświadczenie wtórnej wiktyimizacji i może być źródłem dodatkowego naznaczenia.

**ZADANIA USTAWOWE FINANSOWANE
ZE ŚRODKÓW UNIJNYCH**

Wiele aktywności gmin i powiatów przeciwko wykluczeniu społecznemu finansowanych jest ze źródeł unijnych, mimo że budżet jednostek samorządowych powinien obligatoryjnie zabezpieczyć całość środków na realizację tych zadań. Sytuacja ta zmniejsza możliwości wspierania grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, a nadto pomoc zawężana jest do wybranych, wskazanych ustawowo grup. Stan taki stwarza ryzyko znacznego zubożenia aktywności gmin i powiatów na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, po wycofaniu, bądź zmianie ścieżek budżetowych przewidzianych w ramach wsparcia unijnego.

Implikacje praktyczne dla systemu interwencji kryzysowej

Fundusze unijne w praktyce funkcjonowania placówek pomocy społecznej na poziomie gmin i powiatów wywołały paradoksalny efekt pomniejszenia środków z budżetów publicznych, które często zostały przesunięte, np. do realizacji zadań politycznie atrakcyjnych, z punktu widzenia interesu lokalnych władz. W ten sposób placówki pomocy społecznej, ale także punkty interwencji kryzysowej zostały włączone w cykl zdarzeń o charakterze marketingu politycznego. W trakcie badań zidentyfikowano przykłady nagłościenia zdarzeń dotyczących pomocy, np. dla rodzin wielodzietnych, jako elementu promocji dla danej opcji politycznej w kontekście kolejnych wyborów. Ten rodzaj „upolitycznienia” jednostek pomocy społecznej stanowi poważne ryzyko instru-

mentalizacji klienta kryzysowego, utratę zasady neutralności światopoglądowej oraz dostępności do usług pomocowych dla tych klientów, którzy sami siebie identyfikują jako osoby nie wpisujące się w daną opcję ideologiczną.

NISKA AKTYWNOŚĆ NGOs W ZDOBYWANIU FUNDUSZY

Na poziomie gmin, ale także powiatów i województw, działają organizacje deklarujące wsparcie na rzecz grup i osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Z jednej strony organizacje te wykazują sporą aktywność własną (np. organizują zbiórki pieniędzy, żywności i ubrań; prowadzą w sposób systematyczny Banki Żywności), jednak z drugiej zaś daje się zauważyć ich małą aktywność i samodzielność w pozyskiwaniu środków zarówno z funduszy krajowych, jak i zagranicznych. Jedynie duże organizacje sieciowe, posiadające siedziby w ośrodkach miejskich, realizują działania terenowe, które trafiają do mieszkańców gmin. W pewnym sensie zdobywanie środków z funduszy krajowych i zagranicznych na przeciwdziałanie wykluczeniu jest poza możliwościami mniejszych organizacji, a już zupełnie niedostępne dla grup nieformalnych.

Implikacje praktyczne dla systemu interwencji kryzysowej

Jak już wcześniej wspomniano, organizacje pozarządowe często stanowią podstawę organizacyjną dla placówek wsparcia interwencyjnego i nierzadko są w praktyce jedyną lokalną formą wsparcia osób zmagających się z sytuacjami kryzysowymi. Niezdolność utrzymania autonomii finansowej łatwo przekłada się na brak stabilności, małe zaangażowanie profesjonalnych kadr, niewielką dostępność (np. mała liczba godzin, w których placówka jest otwarta), bądź też uzależnienie od sponsora – instytucji, która pośrednio, bądź bezpośrednio realizuje swoją misję poprzez oddziaływanie na styl pracy placówki. Takim przykładem mogą być punkty interwencyjne realizowane poprzez aktywność organizacji definiujących się wprost – jako ośrodki kultu religijnego.

PERSPEKTYWA SPOŁECZNA:

WYKLUCZENIE JEST SPOŁECZNIE DEFINIOWANE PRZEZ OFERTĘ PRZECIWDZIAŁANIA WYKLUCZENIU

NIEWIDZIALNE WYKLUCZENIE

Problematyka wykluczenia społecznego jest zjawiskiem wieloaspektowym i wymaga dużej wnikliwości. W jej obszarze konieczne jest tworzenie modeli do precyzyjnego, oddolnego pomiaru zjawisk, które wymykają się oficjalnym statystykom i opracowaniom, a stanowią codzienność wielu osób niewidocznych dla instytucji państwa. Ukryte bezrobocie, egzystowanie rodzin w oparciu o prowadzenie rolnych gospodarstw niedochodowych, zarobkowanie w szarej strefie, czy migracje zarobkowe – to zjawiska, które bezwzględnie

powinny być rozpoznane dla właściwej percepcji mechanizmów wykluczenia społecznego. Tam bowiem „znikają” osoby borykające się z trudami życia „poza systemem”. Z analiz danych zastanych wynika, że ciągle brakuje precyzyjnych opracowań i badań w wymienionych obszarach życia społecznego, a te, które są, mają charakter pośredni i mało precyzyjny.

Implikacje praktyczne dla systemu interwencji kryzysowej

Badacze śledzący przemiany transformacyjne identyfikują, w trakcie badań terenowych, grupy osób funkcjonujące całkowicie poza systemem instytucji państwa. Rakowski definiuje ich, jako ludzi „zbędnych” (Rakowski, 2009). W praktyce są to osoby pozostające na obrzeżach, bądź poza strukturami społecznymi, parające się np. zbieractwem runa leśnego. Osoby te funkcjonują w oparciu o wymianę barterową, bardzo rzadko – pieniężną. Z różnych powodów nie chcą one, bądź nie potrafią poszukiwać wsparcia w kontakcie z instytucjami pomocowymi. Osoby takie sytuują się w grupach wysokiego ryzyka „zapadalności” na złożone, wieloaspektowe kryzysy traumatyczne. Fakt braku metod wystarczających do aktywnego identyfikowania takich osób, skutecznej pracy w terenie, także poza zleceniami administracyjnymi, pasywność placówek emergencyjnych i przerzucenie na klienta, bądź osoby mu bliskie, ciężaru samoidentyfikowania kryzysu, czy rozpoznawania potrzeby poszukiwania wsparcia, zdają się być wysoce niepokojące zważywszy na fakt, że sytuacja taka ma miejsce w 25 lat po stworzeniu pierwszych systemów interwencyjnych w naszym kraju.

RÓŻNE POZIOMY WYKLUCZENIA

Samorządy gmin zdają sobie sprawę z faktu, że pomoc oferowana wykluczonym nie trafia do wszystkich grup wykluczenia, czego dowodem są deklaracje tej treści w niektórych strategiach gminnych. Jednak władze lokalne ani nie badają głębokości zjawiska wykluczenia w swojej gminie (brak diagnoz lokalnych), ani też nie oferują działań osobom na różnym poziomie wykluczenia. Jak już wspomniano, polityki lokalne, priorytety oraz działania są sprowadzone do kilku, odgórnie i arbitralnie, wyznaczonych grup społecznych. Ustawy regulują działania administracji wobec tych grup, co powoduje, że wszystkie szczeble administracji ogniskują swoje działania właśnie na nich. W efekcie administracja **zawęża zjawisko wykluczenia społecznego do tych, wskazanych ustawowo, grup obywateli**. Innymi słowy – w perspektywie władzy zagrożony wykluczeniem społecznym jest np. bezrobotny, tj. osoba zarejestrowana w urzędzie pracy jako bezrobotna. Polityki i strategie nie obejmują ochroną, pomocą i przeciwdziałaniem osoby pozostającej bez pracy, lecz niezarejestrowanej w urzędzie pracy. Podobnie wymyka się tym strategiom i politykom szeroki obszar ubóstwa, obejmujący osoby ubogie, lecz nie korzystające z pomocy społecznej (a więc nie zarejestrowane jako świadczeniobiorcy po-

mocy społecznej), choć także zagrożone wykluczeniem. W pewnym sensie są one rzeczywiście wykluczone, a wszyscy podobni im, lecz „zarejestrowani”, pozostają w relacji z instytucjami, korzystają z dóbr i usług, a więc nie są *de facto* wykluczone społecznie. Z drugiej strony, kiedy już z imienia – w opinii władz lokalnych – nazwane są grupy szczególnie zagrożone wykluczeniem społecznym, to tkwi za tym założenie, że te grupy są równocześnie beneficjentami pomocy społecznej. Waga i powszechność tak skonstruowanych dokumentów strategicznych administracji, w których jedynie osoby rejestrowane przez instytucje rynku pracy, czy pomocy społecznej, uznawane są za zagrożone wykluczeniem, przyczynia się też zapewne do wyparcia zjawiska wykluczenia pozainstytucjonalnego z dyskursu politycznego.

Zagrożenie wykluczeniem, wykluczenie pozorne i wykluczenie rzeczywiste wydają się być bardziej realnymi charakterystykami grupy wykluczonych niż tylko przykładana do nich gradacja ubóstwa.

Implikacje praktyczne dla systemu interwencji kryzysowej

Obok wskazanych we wcześniejszych komentarzach zagrożeń, wynikających ze sprzężenia systemu pomocy społecznej ze strukturami interwencji kryzysowej, warto w tym momencie zwrócić uwagę na niebezpieczne zjawisko ujawniania personaliów klientów pomocy społecznej i nakazowej ich rekrutacji do projektów unijnych. Wywiady poszerzone z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym dały podstawy do odtworzenia patologicznych w swej istocie praktyk, w obrębie których osoba zarejestrowana w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej (GOPS) i korzystająca z pomocy socjalnej obligowana była do uczestnictwa w szkoleniu realizowanym w ramach przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu pod rygorem ryzyka utraty wszelkich świadczeń. Dane osób korzystających z pomocy socjalnej były więc, poza wiedzą i zgodą klienta, przekazywane Urzędowi Pracy, a także innym podmiotom realizującym działania projektów ze środków unijnych nakierowanych na przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu. Element przymusu, przekraczania obostrzeń ustawy o ochronie danych osobowych i towarzyszące tym praktykom uprzedmiotowienie beneficjentów usług, pozwalają realizować cele instytucjonalne, redukując przy tym drastycznie poziom zaufania do instytucji oraz wzmacniając poczucie elementarnego braku wpływu u rzekomych beneficjentów tych usług.

W efekcie powodują one łączenie, w świadomości osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, kontaktu instytucjonalnego z upokorzeniem, instrumentalizacją i naznaczeniem.

MOST ZAMIAST CZŁOWIEKA

Zapewne długoletnie zaniedbania w infrastrukturze gmin spowodowały zjawisko, które choć samo w sobie nie było przedmiotem badania, wyraźnie

zaznaczało się w obserwowanej działalności samorządów lokalnych, a mianowicie poprzez ogrom działań związanych z budową dróg, chodników, placów zabaw, szkół, boisk sportowych, mostów, kładek czy wałów przeciwpowodziowych. Czynniki infrastrukturalne także wpływają na wykluczenie społeczne, w związku z tym sygnalizowane zjawisko jest jeszcze jednym dowodem na duże zaangażowanie samorządów w przeciwdziałanie wykluczeniu. Jednak wciąż priorytetem są drogi, czy mosty – a nie ludzie. O ile samorzady pieczęłowicie i fachowo diagnozują potrzeby lokalne w zakresie infrastruktury (choćby poprzez powszechne konsultacje społeczne i publiczne oglądy planów zagospodarowania), o tyle brak im impulsu do diagnozy społecznej, z której mogłyby wynikać konkluzje dla form pomocy osobom wykluczonym. Wynika z tego postulat, by komunikować i uświadamiać samorządom priorytetowość lokalnych diagnoz społecznych i włączanie społeczeństwa w konstruowanie pomocy dla najsłabiej egzystujących jego grup.

PERSPEKTYWA GMINY: NIEPORADNA PRAKTYKA WOBEC WYKLUCZENIA

OKAZJONALNA INTEGRACJA

Jakościowa analiza wszystkich ofert (instytucjonalna/pozarządowa) w gminach i powiatach wybranych województw wskazuje na duże społeczne zaangażowanie w aktywne przewyżczanie ryzyka wykluczenia społecznego w przypadku dzieci i młodzieży, ofiar patologii życia rodzinnego, osób niepełnosprawnych, chorych psychicznie oraz ubogich. Integrowanie tych grup związane jest z ich uczestnictwem w ważnych momentach życia społeczności, jak np. świąt religijnych czy dożynek. Rzadziej natomiast pojawia się działanie nakierowane na tworzenie grup samopomocowych i wspieranie tych osób oraz grup, które z różnych powodów żyją na pograniczu, bądź poza społecznością. W takim ujęciu szeroko rozumiana integracja społeczna służy bardziej utrwaleniu *status quo* dzielącego społeczność na „swoich” oraz innych, którym status przynależności do wspólnoty *de facto* się nie należy.

Implikacje praktyczne dla systemu interwencji kryzysowej

Analizy dotyczące społecznego kontekstu pokrzywdzenia wyraźnie wskazują na fakt, że osoba doświadczająca kryzysu traumatycznego łatwo zyskuje status „innego”, „obcego”, staje się dewiantem/nosicielem piętna (Por. Passowicz, 1993; Goffman, 2005). Jeśli mechanizmy integracji społecznej okazują się być jednocześnie mechanizmem konsolidacji, unifikacji grupy własnej, a integracja społeczności odbywa się z wykorzystaniem tradycji i rytuałów religijnych, znacząco zawęża się przestrzeń podtrzymująca różnorodność oraz inkluzję dla wszystkich „innych”.

FILANTROPIJNE MOTYWY

Wsparcie wykraczające poza obowiązki ustawowe gmin chętnie oferowane jest grupom powszechnie uznanym za niekontrowersyjne i „godne współżycia”. Aktywność na rzecz tych grup motywowana jest filantropią, nie zaś sprawiedliwością społeczną, czy obroną praw socjalnych realizowanych w duchu praw należnych i upelnocnienia. Grupy, które obejmuje społeczna niechęć i uprzedzenia (Romowie, osoby opuszczające zakłady karne), rzadziej spotykają się z ofertą pomocy, podobnie jak przedstawiciele grup, którym łatwo można przypisać odpowiedzialność za sytuację, w jakiej się znalazły (bezdumni). Trend ten jest o tyle niepokojący, że zakłada arbitralną ocenę, moralne motywacje oraz stabilizowanie *status quo* zgodnie z zasadami konsolidacji ładu społecznego opartego na „pochylaniu się nad bliźnim”, zamiast urzeczywistniania polityki upelnocnienia i tworzenia prawnych oraz instytucjonalnych mechanizmów obrony przed dyskryminacją i wykluczeniem.

„WYKLUCZENIE TO BIEDA”

Fakt, że absolutna część oferty działań przeciwko wykluczeniu skierowana jest do bezrobotnych i ubogich, a przyczyną tego stanu rzeczy jest fakt, że społeczna percepcja wykluczenia i również to, jak patrzą na to zjawisko decydenci – sprowadza się głównie do niskiego poziomu życia, wręcz ubóstwa. Są jednak kategorie wykluczonych, dla których kwestia ubóstwa jest tylko jedną z wielu trudności do pokonania, a godne życie dla reprezentantów tych grup mimo wszystko nie sprowadza się do statusu materialnego, lecz uniknięcia społecznego naznaczenia, napiętnowania – wykluczania właśnie. Taki problem dotyczy np. osób opuszczających zakłady karne, uchodźców i imigrantów, Romów, bezdomnych, a nawet kobiet samotnie wychowujących dzieci. Nikła oferta dla tych właśnie kategorii pokazuje, że sponsorzy i organizatorzy działań przeciwko wykluczeniu sprowadzają godne życie li tylko do pieniędzy, co wydaje się stać w sprzeczności z humanistycznymi założeniami wszystkich wojewódzkich, powiatowych i gminnych polityk oraz strategii.

Implikacje praktyczne dla systemu interwencji kryzysowej

Kryzys doświadczany przez jednostkę, definiowany wyłącznie jako brak środków finansowych, stanowi kwintesencję myślenia w duchu neoliberalnym (tzw. *efficiency policy*). Nurt ten poddany został ostrej krytyce na gruncie nauk socjologicznych i ekonomicznych, jako taki, który w efekcie wzmacnia procesy rozwarstwienia społecznego i stabilizuje procesy pauperyzacji osób oraz grup borykających się z wykluczeniem społecznym (por. Bauman, 2004, 2006, 2008, 2011, 2012). Obok innych, uszkadzających mechanizmów, warto tutaj wskazać na fakt, że takie definiowanie kryzysu upatruje jego genezę w samym kliencie. Rzeczywista przyczyna wykluczenia ulokowana jest tutaj w niezarad-

ności, gnuśności, czy braku motywacji. Sytuacja taka tworzy fałszywą iluzję braku kontekstu wykluczenia, według której każdy jest rzeczywistym panem swojego losu. Indywidualizacja wykluczenia pomija determinanty społeczno-polityczne, w tym: zjawiska dyskryminacji, dziedziczenia biedy, czy barier wbudowanych w tzw. ład społeczny. Taka „etiologia” kryzysu prowadzi *de facto* do scedowania całej odpowiedzialności na osobę wykluczoną za procesy makro, względem których jest ona w istocie całkowicie bezradna. Proces upelnomocnienia, na gruncie interwencji kryzysowej, powinien zakładać analizę kontekstu wykluczenia i tworzenie przestrzeni refleksji, w których możliwe jest uzyskanie wglądu w społeczny kontekst relacji władzy i submisji.

POWTARZALNOŚĆ PROJEKTOWA

W przebadanych gminach zasadniczo realizowanych jest kilka projektów. Dla przykładu projekt „Czas na aktywność”, realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS), zakładający aktywizację różnych grup klientów pomocy społecznej, realizowany jest w wielu gminach, w identycznej formie, przez Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej, a ponadto jest on co roku odnawiany w niezmienionym kształcie. Taka sytuacja wskazuje raczej na powielanie działań, a nie na odpowiedź na zapotrzebowanie lokalne.

INCYDENTALNOŚĆ I SŁABOŚĆ ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH

Programy współpracy gmin i powiatów z organizacjami pozarządowymi w przemożnej mierze zakładają finansowanie inicjatyw innych niż przeciwdziałanie wykluczeniu (np. sportowych). I nawet gdy organizacje pozarządowe współpracują z samorządem na polu przeciwdziałania wykluczeniu, to zdarza się, że profilaktyka przeciwko uzależnieniom, czy przeciwdziałanie patologiom społecznym, sprowadza się w rzeczywistości do sfinansowania wyjazdu wakacyjnego dzieci z rodzin trudnych, a nawet mają miejsce takie sytuacje, w których fundusze z tego obszaru przeznaczane są na remont kościoła. Jeśli już pojawiają się bardziej adekwatne do problematyki wykluczenia ścieżki finansowania, to kwoty wydatkowane na ten cel są bardzo skromne. Zauważyć można trudność gmin w znalezieniu organizacji, bądź grupy nieformalnej, która podjęłaby się zadania, o którym mowa w ustawie, i którego realizacja, we współpracy z trzecim sektorem, należy do obowiązków gminy (dlatego zdarza się, że pedagodzy szkolni robią pogadanki o narkomanii, a gospodynie wiejskie organizują kiermasze kulinarne pod hasłami abstynencji). Widoczna jest też pewna efemeryczność tych organizacji. Po zrealizowaniu zadania albo znikają, przestają być widoczne, albo też powracają do bardziej swoistych dla siebie działań, już poza profilaktyką i przeciwdziałaniem wykluczeniu społecznemu.

PERSPEKTYWA WYKLUCZONEGO: UCIECZKA PRZED ETYKIETĄ

NIEADEKWATNE OFERTY

Wiele ofert przeciwdziałania wykluczeniu nosi znamiona nieadekwatności i niezrozumienia sytuacji psychosocjalnej osób zagrożonych rzeczywistą marginalizacją. Już same nazwy projektów (np. „Perspektywy na (samo) zatrudnienie w programie outplacement”, czy „Moja firma moim sukcesem”) wskazują na arbitralnie zakładaną hiperaktywność użytkownika programu i jego zaradność społeczną, nieadekwatnie w stosunku do samych beneficjentów, oraz chętnie posługują się zapożyczeniami językowymi. Projekty takie oferują zwykle mało adekwatne formy wsparcia (np. kurs florystyczny, czy stylizacji paznokci w gminach wiejskich), co może być przeżywane przez osoby z trudnościami w obszarze realnej egzystencji jako formuły niezrozumiałe, odstręczające, a nawet w pewnym sensie groteskowe. Takie wsparcie bardziej przypomina formy spędzania czasu wolnego, a nie nabywanie kompetencji zawodowych. Z pewnością jednak dla realizatorów tych kursów stanowią one mniejsze zagrożenie niepowodzenia i łatwiejszą rekrutację beneficjentów.

Implikacje praktyczne dla systemu interwencji kryzysowej

Brak rozpoznania stanu psychospołecznego klienta, niedostateczna identyfikacja utrat i deficytów, z którymi się on boryka, narzucenie mu własnej koncepcji przekroczenia sytuacji kryzysowej w tempie, które całkowicie nie uwzględnia jego aktualnych możliwości zmagania się z aktywowaną kryzysem traumą – to podstawowe błędy w interwencji kryzysowej. Opisane w powyższym akapicie praktyki stanowią więc standard pracy będący przeciwieństwem podstawowych zasad interwencji kryzysowej. Osia interwencji jest bowiem „wejście w buty” osoby pozostającej w sytuacji kryzysu. Identyfikacja i uruchomienie zasobów jednostki w procesie nieocennego towarzyszenia jej stanowi niezbędne minimum dla udanej interwencji w kryzysie. Wtórna wiktyimizacja, tj. proces pokrzywdzenia wywołany nieskutecznym systemem wsparcia, stanowi poważne ryzyko całkowitej alienacji (tzw. *drop out*) z systemu pomocy i może, poprzez proces rewiktyimizacji, pogorszyć rokowania w kontekście powrotu do stanu równowagi psychicznej.

ZBYT DUŻY KOSZT WŁĄCZENIA SIĘ

Zdecydowanie największe zaangażowanie lokalne wykazują instytucje w stosunku do osób bezrobotnych. To zrozumiałe, bowiem praca i zarobkowanie zwykle wspomaga i przyspiesza radzenie sobie z innymi trudnościami życia. Jednakże wiele programów i działań adresowanych do bezrobotnych zakłada obowiązek weryfikacji sytuacji osobistej beneficjentów przez gminę. Dla wielu osób to po-

wiązanie możliwości skorzystania z działań dla bezrobotnych z koniecznością rejestracji w GOPS, czy w urzędzie pracy, z pewnością bywa podstawową barierą. Zatem zdecydowana większość działań oferowanych bezrobotnym – dla takiej właśnie grup ludzi – może w praktyce okazać się niedostępna.

GODNOŚĆ ZAMIAST WYKLUCZENIA?

Szeroki kontakt z ofertą przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu w badanych województwach uprawnia nas też do rekomendacji, by w komunikacji społecznej częściej stosować określenie inne niż wykluczenie społeczne (np. „godnie żyć”). Po pierwsze określenie „wykluczenie społeczne” jest pejoratywne i jeśli przedostaje się do beneficjentów pomocy, może ich dodatkowo naznaczać i krzywdzić. A taką tendencję mówienia wprost o wykluczeniu społecznym do beneficjentów można czasem, niestety, zauważyć w ofercie. Po drugie określenie to opisuje negatywny stan społeczny, co wpływa na formowanie oferty przeciwko wykluczeniu, konstruowanej jako zaprzeczenie wykluczeniu, bez wskazania na jakąkolwiek pozytywną jakość. Po trzecie, schemat myślowy, oparty na tym terminie, skłania oferentów pomocy do kierowania się wskaźnikami związanymi z zaprzeczeniem obecnej sytuacji wspomaganego wykluczonego. Tymczasem, posługiwanie się w społecznym dialogu terminem zastępczym, o pozytywnym wydźwięku – choćby wspomnianym i czasem spotykanym określeniem „godne życie” – mniej będzie naznaczało beneficjentów pomocy. Co ważniejsze, przemieszczenie też definiowanie celu działania na samych wykluczonych (co to znaczy „godnie żyć” dla nich samych). W pewnym sensie, zmiana słów może spowodować upelnomocnienie osób wykluczonych i włączenie ich do konstruowania systemowej pomocy dla im podobnych.

Wnioski z badań

Analizując przedstawione powyżej wnioski z badań należy uznać, że system pomocy społecznej, wraz z aktywnościami organizacji pozarządowych i grup nieformalnych działających w sektorze pomocowym w Polsce, funkcjonuje w sposób mało spójny i zasadniczo niewydolny. Główny zarzut dotyczy utrwalenia się w nim praktyk opartych na uprzedmiotowieniu, arbitralności i odgórznej nakazowości działań pomocowych. Kolejna kwestia dotyczy nakładania się różnych, często ze sobą sprzecznych, paradygmatów i praktyk rodem z różnych okresów rozwoju społeczno-politycznego naszego kraju.

Części praktyk towarzyszy sposób działania specyficzny dla PRL. Można tu wskazać choćby na zjawiska, takie jak paternalizm, nakazowość, aktywizowanie klientów pomocy społecznej wedle zewnątrzpochoźnych zaleceń, tryby warunkowe w udzielaniu wsparcia (zasilek za udział w kursie).

Kolejny bardzo widoczny nurt dotyczy działań *stricte* filantropijnych, mocno połączonych z elementami, motywowanego względami religijnymi, „pochylenia” nad osobami ubogimi. W nurcie tym wspierane są wyłącznie niektóre grupy osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, np. samotne matki, czy rodziny wielodzietne. Pomoc ta często ma charakter rzeczowy (np. w formie darów), zaś same wspomagane osoby sytuowane są jako przedmiot udzielanego wsparcia i zasadniczo nie mają wpływu na formę, czy zakres zapewnianego im wsparcia.

Trzeci nurt działań zdaje się być mocno powiązany z praktykami neoliberalnymi (np. kontraktowanie usług socjalnych przez podmioty prywatne, względnie organizacje pozarządowe) i bezkrytyczną absorpcją środków unijnych wraz z aplikacją całego spektrum wbudowanych w nich założeń. W tym modelu powszechne jest założenie „wędka, a nie ryba”, ważne jest zaktywizowanie klienta na polu ekonomicznym i założenie, że posiadając zasób kluczowy – w formie środków finansowych – będzie on w stanie samodzielnie rozwiązać pozostałe swoje problemy.

Opisanym powyżej politykom towarzyszy często szereg zjawisk w wysokim stopniu niepokojących, by wymienić choćby to: upolitycznienie jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, wycofywanie się z ustawowych zobowiązań utrzymania stabilności instytucjonalnej na rzecz przetargów na prowadzenie usług pomocowych, w systemach kontraktów kilkuletnich, z naciskiem na jak najniższą cenę usługi.

W jednym sektorze pomocy społecznej/działań interwencyjnych docho- dzi więc do fuzji aktywności sprowadzających się do pomocy materialnej, pomocy opartej na filantropii, prób działań w duchu upelnomocnienia, czy odzyskania zdolności zarobkowania. Wszystkie te działania są niezbędne w procesie odzyskiwania samodzielności, a co za tym idzie integralności materialnej, ekonomicznej i psychologicznej, nie powinny być jednak łączone w jeden system wsparcia, gdyż poszczególnym tym działaniom przyświecają różne, często wewnętrznie sprzeczne meta założenia.

Dla lepszego zobrazowania tej tezy warto przedstawić w tym momencie globalne doświadczenia organizacji pomocowych w omawianej tutaj problematyce. Dobry przykład stanowią metaanalizy międzynarodowej organizacji humanitarnej OXFAM (2015), dotyczące projektów pomocowych/rozwojowych w skali globalnej. Analizy i ewaluacja działań pomocowych, z perspektywy meta, wskazują na obecność trzech różnych polityk/paradygmatów stosowanych w instytucjach wsparcia społecznego. W opracowaniu tym wyodrębniono: politykę filantropii, wydajności i politykę upelnomocnienia. Zrekonstruowano także „ukryte” założenia dotyczące pozycji **beneficjenta/klienta/partnera**, określono narzędzia oddziaływań pomocowych i wskazano na rolę profesjonalistów, jako osób świadczących pomoc w relacji do osoby wspomaganej, ale jednocze-

śnie z równoległą krytyczną refleksją na temat systemów odtwarzania i stabilizacji określonego ładu społecznego w ramach tego wsparcia.

Na użytek niniejszego opracowania przygotowany został tabelaryczny opis poszczególnych polityk pomocowych wraz z autorskim komentarzem uwzględniającym perspektywę interwencji kryzysowej.

Tabela 1. Zestawienie polityk pomocowych wraz z autorskim komentarzem uwzględniającym perspektywę interwencji kryzysowej – polityka filantropii

Kontekst traumy/wykluczenia	
Ład społeczny jest nie zmienny, Polityka filantropii poszczególnych grup i osób pozostają poza sferą refleksji i oddziaływań. „Kastowość”	
Kulturowy kontekst traumy/wykluczenia	Ład społeczny jest niezmienny, zastany i „dziejowo uzasadniony” – czynniki odpowiedzialne za wykluczenie/ traumatyzację poszczególnych grup i osób pozostają poza sferą refleksji oraz oddziaływań. „Kastowość”.
Geneza kryzysu	Czynniki psychogenne; społeczna, intrapsychiczna dysfunkcjonalność osoby w kryzysie (np. „syndrom kobiety bitej”). Osoby w kryzysie to ludzie słabi, także pod względem moralnym.
Rzeczywisty beneficjent usług	Spółeczeństwo i cenione przez nie wartości, np. potrzeba wspomagania bliźnich, potrzeba separacji od osobników dewiacyjnych – osoby/grupy wykluczone stanowią naturalne tło dla hierarchii i ładu społecznego, tło dla stratyfikacji społecznej.
Stosowany model interwencji	Diagnoza sytuacji zakłada określenie patologii tkwiącej we wspomaganych (beneficjencie). Strategia zaradcza to „leczenie”, wspomaganie. Głównym obszarem działań są: pomoc w zaspokojeniu potrzeb, ochrona macierzyństwa, opieka zdrowotna nad dziećmi, planowanie rodziny.
Pozycja pacjenta w procesie interwencji	Pasywny beneficjent/pacjent.
Pozycja interwenta	Profesjonalista pracujący w oparciu o swoją wiedzę i kwalifikacje do samodzielnej diagnozy kryzysu i zbudowania strategii zaradczej.
Czy występuje refleksja na metapoziomiu	Zmiana społeczna zmierzająca do pełnego rozeznania przyczyn kryzysu i rzeczywistego upelnomocnienia osoby/grupy w sytuacji kryzysowej nie jest tu brana pod uwagę. Beneficjenci z zasady powinni pozostawać na marginesie społeczności. Wspierane są cenione w danej społeczności wartości, w mniejszym stopniu poszczególne osoby w sytuacji kryzysowej, np. macierzyństwo, czystość moralna, abstynencja bezdomnych.

Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu: *Even it up. Time to end extreme inequality* (OXFAM, 2015).

Tabela 2. Zestawienie polityk pomocowych wraz z autorskim komentarzem uwzględniającym perspektywę interwencji kryzysowe – polityka wydajności

Polityka wydajności (<i>efficiency</i>) – model włączania osób zmarginalizowanych/straumatyzowanych. Optymizm tego ujęcia sprowadza się do neoliberalnego hasła „od pacybuta do milionera”	
Kulturowy kontekst traumy/ wykluczenia	Ład społeczny jest zasadniczo niezmienny – wszelkie działania/interwencje nie zakłócają <i>status quo</i> . Brak refleksji na temat rzeczywistych mechanizmów wykluczenia. Optymizm tego ujęcia sprowadza się do neoliberalnego hasła „od pacybuta do milionera”. Brak refleksji na temat rzeczywistych mechanizmów wykluczenia.
Geneza kryzysu	Spółeczna dysfunkcjonalność jednostki – gnuśność, intencjonalna pasywność, brak zapobiegliwości, defekt moralny.
Rzeczywisty beneficjent usług	Spółeczeństwo i cenione przezeń wartości (np. potrzeba włączenia społecznego dawania jednorazowej szansy, by osoba w kryzysie mogła uwewnętrznić wartości grupy dominującej, potrzeba separacji od osobników dewiacyjnych). Osoby/grupy wykluczone muszą pozostawać na marginesie społecznego dobrobytu.
Stosowany model interwencji	Działania interwencyjne w tym modelu często mają wymiar resocjalizacyjny (por. Fundacja Pomocy Wzajemnej Barka) i pozwalają uzasadnić merkantylnemu społeczeństwu czasową dystrybucję środków na pomoc. Główny nacisk IK kładziony jest na wzmocnienie efektywności społecznej klienta. Szkolenia zawodowe, wspieranie małej przedsiębiorczości, stwarzanie „chronionych miejsc pracy”. „Wędką, a nie rybą”.
Pozycja pacjenta w procesie interwencji	Usprawniany ekonomicznie klient .
Pozycja interwenta	Profesjonalista definiujący kryzys poprzez brak zasobów i stwarzający w procesie dialogu z klientem strategię usamodzielnienia – jako antidotum na sytuację kryzysową.
Czy występuje refleksja na metapoziomiu?	Zmiana społeczna zmierzająca do pełnego rozeznania przyczyn kryzysu i rzeczywistego upelnomocnienia osoby w sytuacji kryzysowej nie jest tu brana pod uwagę.

Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu: *Even it up. Time to end extreme inequality* (OXFAM, 2015).

Tabela 3. Zestawienie polityk pomocowych wraz z autorskim komentarzem uwzględniającym perspektywę interwencji kryzysowe – polityka upelnomocnienia

Polityka upelnomocnienia	
Kulturowy kontekst traumy/ wykluczenia	Model zakłada wieloaspektową refleksję nad przyczynami wykluczenia/kryzysu. Założenie, że traumatyzacja, brak zasobów, czy mechanizmy marginalizacji, wykluczenia dotyczą wszystkich na różnych polach i etapach życia.
Geneza kryzysu	W zależności od rodzaju kryzysu.
Rzeczywisty beneficjent usług	Osoba/grupa w kryzysie – jako pełnoprawny członek społeczności.
Stosowany model interwencji	Celem oddziaływań jest uwolnienie jednostki – przywrócenie jej poczucia autonomii, odrębności, elastyczności i samokontroli.
Pozycja pacjenta w procesie interwencji	Aktywnie dialogujący „partner interwencji”.
Pozycja interwenta	Interwent zdolny do dialogu, do uznania „ekspertstwa osoby wspomaganej”, osoba zdolna do reflektowania w obszarze istnienia mechanizmów obronnych – również na poziomie społecznym, współzależności między językiem a ideologią, ryzykiem osobistym w rzeczywistym wspieraniu ofiar, zależnością pomiędzy etykietyzacją a dewiacją (tj. o strategiach wykluczenia).
Czy występuje refleksja na metapoziomie	Model zawiera elementy zmiany społecznej – poprzez poznanie kontekstu wykluczenia/traumy oraz aktywizmu na rzecz zmiany prawa, krzywdzących stereotypów, itp.

Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu: *Even it up. Time to end extreme inequality* (OXFAM, 2015).

Opisane wcześniej *quasi* polityki – nurty nakładających się na siebie paradygmatów, obecnych *implicite* w rzeczywistości polskich instytucji pomocy społecznej i organizacji pozarządowych, są w dużej mierze spójne z opisaną przez OXFAM polityką filantropii i polityką wydajności. Analiza gminnych polityk przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu pozawala stwierdzić, że stosunkowo najmniej aktywności pomocowych, w obecnych realiach, podejmowanych jest w duchu polityki upelnomocnienia, opartej na idei III generacji praw człowieka. Ten model wydaje się natomiast najbardziej adekwatny z punktu widzenia realizacji postulatów związanych z celami interwencji kryzysowej.

Perspektywa interwencji kryzysowej

W opisanym powyżej tygłu praktyk przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu nie wprost opisany został także system interwencji kryzysowej. W tym miejscu watro poddać analizie niektóre tezy przedstawione wcześniej w analizach systemu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, konkretnie w odniesieniu do instytucji interwencji kryzysowej.

W tym celu przeprowadzono identyfikację statusu formalnego systemu interwencji kryzysowej i poddano analizie upublicznione informacje odnośnie przetargów prowadzonych w wybranych gminach. Zgromadzone w ten sposób dane pokazują, że zlecanie zadań własnych jednostek samorządu terytorialnego (w tym interwencji kryzysowej), wyodrębnianym w ramach postępowań konkursowych organizacjom pozarządowym, konstruowane jest w oparciu o arbitralne i nieadekwatne, pod względem realnych potrzeb, stawki. I tak, dla przykładu:

- konkurs Starostwa Powiatowego w Głogowie na prowadzenie OIK (2012–2014) – całościowa kwota na realizację zadania – 135 000 zł: kosztta lokalowe i koszty osobowe na 3 lata aktywności;
- konkurs Starostwa Powiatowego w Kłodzku na prowadzenie Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Kłodzku (2013) – kwota 184 000 zł;
- konkurs Gminy Miejskiej Gdańsk na prowadzenie Ośrodka Interwencji Kryzysowej wraz z hotelem – łączna kwota środków przeznaczonych na dofinansowanie realizacji zadania w 2013 roku – 380 000,00 zł;
- dotacja celowa na prowadzenie Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Nowym Targu w 2015 roku – 20 000 zł.

Dla porównania roczny koszt funkcjonowania OIK w strukturze Starostwa Powiatowego w Oświęcimiu w 2009 roku wyniósł 788 484 zł.

Zasadna wydaje się w tym kontekście konstatacja Dawida Sześciło, który stwierdza, że samorząd terytorialny w znacznie **mniejszym** stopniu, niż instytucje centralne, podlega kontroli społecznej. To, czego nie da się wynegocjować w ministerstwach, zmuszonych do uwzględniania protestów i potrzeb społecznych, da się załatwić w urzędach miast, gmin, czy sejmikach wojewódzkich (Sześciło, 2005). W praktyce może to oznaczać, że na poziomie gmin i powiatów prowadzona jest własna polityka, która zabezpiecza interesy lokalnych władz oraz powiązanych z nimi interesariuszy, zdarzają się przypadki pozostawiania w jaskrawej kolizji z porządkiem prawnym i ustrojem konstytucyjnym RP. Przykładem takiego kuriozalnego wyłomu może być gmina Zakopane, która – jako jedyna w Polsce – ideologiczną decyzją Rady Miasta, wbrew obligacji ustawowej, nie uruchomiła programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie. W praktyce oznacza to, że ofiary przemocy nie mają dostępu do specjalistów (Zakopane, 2016).

Analizując wyniki badań oraz dostępną literaturę przedmiotu warto wskazać także na inne zagrożenia dla sektora interwencji kryzysowej, wbudowanego, jak dotychczas, w struktury pomocy społecznej. Warto tu wymienić chociażby takie zjawiska, jak:

- postępująca prywatyzacja/„ngoizacja” usług publicznych,
- wprowadzenie systemu kontraktowania zamówień publicznych,
- rozwój partnerstwa publiczno-prywatnego,
- zaszczepianie biznesowych metod zarządzania i biurokratyzacja sektora pomocy społecznej oraz interwencji kryzysowej, które polegają np. na wdrażaniu kolejnych systemów zarządzania jakością,
- outsourcing usług merytorycznych, w tym interwencyjnych realizowanych przez firmy zewnętrzne,
- komercjalizacja usług publicznych prowadząca do zabicia ducha usług publicznych, który ze swej natury jest niekomercyjny,
- ukryta, bądź jawna ideologizacja sektora (np. prowadzenie akcji *Public Relations* (PR) atrakcyjnych dla władz samorządowych),
- podatność na zmianę sposobu pracy – wraz ze zmianą priorytetów sponsorskich,
- rozrost biurokracji – sektor administracyjny zdominował placówki interwencji kryzysowej, przez co tracą walor emergencyjny,
- mała stabilność placówek interwencji kryzysowej,
- brak pozabiurokratycznych mechanizmów kontroli instytucji,
- skokowy wzrost liczebności pseudo-NGOs, zwłaszcza tzw. **GoNGOs** (ang. *Government Non-Governmental Organizations*) – organizacje uruchamianych przez sektor publiczny (politycy, samorządowcy, urzędnicy administracji publicznej) wyłącznie dla pozyskania dodatkowych funduszy do tej pory zarezerwowanych dla NGOs; oraz BoNGOs (ang. *Business Non-Governmental Organizations*) – organizacje służebnych względem biznesu, mających na celu nie tylko bezpośrednie pozyskiwanie środków finansowych, ale także lobbowanie na rzecz inicjujących ich powstanie lub kontrolujących je firm (Dec, 2011),
- rotacyjność personelu – brak bezpieczeństwa zawodowego, brak ochrony socjalnej, duże ryzyko wypalenia zawodowego.

Powyższe dane skłaniają do refleksji, że usprawnieniu systemu przeciwdziałania kryzysom powinna towarzyszyć szeroka, międzydyscyplinarna debata, włączająca postulat, na mocy którego interwencja kryzysowa mogłaby zyskać szczególną rangę i priorytet. Zważywszy na omówione wcześniej dylematy warto poddać dyskusji model funkcjonowania interwencji kryzysowej na zasadach odrębnego systemu usług, nie zaś, jak do tej pory, realizowanego w ramach struktur pomocy społecznej. Ważne jest także, by obecne na gruncie polskim wytyczne i standardy pracy interwencyjnej (Grodecka, Kałucka, Sa-

rzała i Żukiewicz), nie obejmowały jedynie ogólnych postulatów teoretycznych, a stanowiły pokłosie badań terenowych, nakierowanych na rekonstrukcję rzeczywistego know how 25-letnich doświadczeń pracy interwencyjnej z uwzględnieniem specyficznych, lokalnych uwarunkowań społeczno-kulturowych. Poza wsparciem poszczególnych osób w kryzysie, autonomiczny system interwencji kryzysowej mógłby stanowić, dla przykładu, swoiste antidotum na uszkadzający wpływ identyfikowanych w licznych opracowaniach naukowych „struktur folwarcznych” charakterystycznych dla większości polskich instytucji publicznych (Hryniewicz, 2007). Zarządzanie folwarczne w świetle tych opracowań, ale także w świetle opisanych powyżej badań, miałyby cechować takie zjawiska, jak: zintensyfikowany kolektywizm, wodzostwo, familiaryzm, autorytaryzm, brak innowacyjności. Zjawiska te są czynnikiem w wysokim stopniu uszkadzającym dla pracowników, ale przede wszystkim klientów usług. Próba niwelowania ich w placówkach interwencyjnych stanowić by mogła precedens będący tzw. „dobrą praktyką” w zarządzaniu instytucjami.

Warto zaznaczyć, że w literaturze przedmiotu obecny jest pogląd, wedle którego system pracy socjalnej nie jest tożsamy z systemem interwencji kryzysowej i co do zasady, separacja instytucjonalna tych dwóch systemów wsparcia instytucjonalnego jest z, punktu widzenia utrzymania właściwego standardu świadczonych usług, zasadna (por. Kubacka-Jasiecka, 2010).

Przeprowadzona na użytek niniejszego opracowania analiza pretenduje do ugruntowania tego właśnie poglądu. Placówki świadczące pomoc socjalną, czy prowadzące działania aktywizacyjne, pod rygiem utraty świadczeń, nie dają bowiem gwarancji bezstronności, neutralności i utrzymania choćby elementarnego pakietu usług prowadzonych w duchu upelnomocnienia (*empowerment*) osoby w sytuacji kryzysowej.

Odzyskanie wpływu i podmiotowości w zmaganiu się z sytuacją trudną (dziedzina interwencji kryzysowej), jest czynnikiem odrębnym od wsparcia ekonomicznego i psychosocjalnego. Jego efektywność w dużej mierze zależy bowiem od świadomego wystrzegania się stratyfikacji społecznej, tj. wyznaczenia osobie korzystającej ze wsparcia pozycji osoby zależnej, słabej i zagrożonej wykluczeniem społecznym, a zatem reprezentanta tzw. *underclass* (podklasy społecznej).

W świetle powyższych danych warto także podkreślić, że sprawny system interwencji kryzysowej mógłby stanowić ważne ogniwo skutecznej identyfikacji i budowania wsparcia dla osób, które w związku z doświadczonym wykluczeniem społecznym nie są w stanie utrzymać, bądź odzyskać równowagi psychicznej. Adekwatny, skuteczny system wsparcia powinien przyjąć, jako obligatoryjny, standard usługi „niskoprogowej”, a więc nieodpłatnej, dającej gwarancję poufności, udzielanej w systemie *ad hoc*, w nie odległej terytorialnie, wysokospecjalistycznej placówce.

Warto wreszcie wspomnieć o tym, że uruchomienie takiego, powszechnie dostępnego, systemu ma szczególne znaczenie w sytuacji, w której dynamiczny rozwój usług doradczych, coachingowych, mentoringu i terapii lokowany jest zasadniczo w dużych ośrodkach miejskich, a także dostępny jest on w przemożnej swojej części, jako sektor usług prywatnych (płatnych). Szansa na stworzenie sieci instytucji przeciwdziałania kryzysom, świadcząca usługi krótkoterminowe, zogniskowane na realizację konkretnych zadań, mogłaby stanowić zatem zarzewie podstawowej, ogólnodostępnej „opieki psychologicznej”.

Piśmiennictwo

- Bauman, Z. (2004). *Życie na przemiał*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Bauman, Z. (2006). *Płynna nowoczesność*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Bauman, Z. (2008). *Zindywidualizowane społeczeństwo*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Bauman, Z. (2011). O zamieszkach londyńskich, czyli konsumeryzm zbiera swoje owoce, *Social Europe Journal*, 09.08.
- Bauman, Z. (2012). *Straty uboczne. Nierówności społeczne w epoce globalizacji*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Bąk, P., Kaczmarek, G. *Wykluczenie jako problem – znaczenie*. Opracowanie w ramach realizacji projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- CEBOS (2012). *Zdrowie psychiczne Polaków*. Warszawa.
- Dec, W. (2011). *Organizacje pozarządowe typu BoNGO i GoNGO Patologia społeczna społeczeństwa obywatelskiego*. Lublin.
- Fundacja Pomocy Wzajemnej Barka. Pochodzi ze źródła internetowego: <http://barka.org.pl> [05.08.2016].
- Goffman, E. (2005). *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Grodecka, J., Kałucka, R., Sarzała, K., Żukiewicz, A. *Standard interwencji kryzysowej*. Pochodzi ze źródła internetowego: http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SIK_2601.pdf [05.08.2016].
- Hausner, J. i in. (2003). *Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski*. Warszawa.
- Heatheron, T., Kleck, R., Hebl, M., Hull, J. (2007). *Społeczna psychologia piętna*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hryniewicz, J.T. (2007). *Stosunki pracy w polskich organizacjach*. Wydawnictwo Naukowe „Scholar”.
- Komunikat z badań CBOS. (Październik 2012). Warszawa. Pochodzi ze źródła internetowego: http://www.dla-rodziny.org.pl/userfiles/zalaczniki/K_132_12.PDF [04.08.2016].
- Kowalak, T. (1998). *Marginalność i marginalizacja społeczna*. Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa.

- Kraków. Konferencja „Zmierzając ku pogłębionej integracji społecznej w Polsce”. (2014). Pochodzi ze źródła internetowego: <http://kalendarz.ngo.pl/wiadomosc/978615.html> [04.08.2014].
- Kubacka-Jasiecka, D. (1997). Z psychologii kryzysu. [W:] D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch (red.). *Oblicza kryzysu i pracy interwencyjnej*. Kraków: Wydawnictwo ALL.
- Kubacka-Jasiecka, D. (2010). *Interwencja kryzysowa Pomoc w kryzysach psychologicznych*. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski. Pochodzi ze źródła internetowego: <http://www.fundusze-strukturalne.gov.pl/informator/npr2/dokumenty%20strategiczne>.
- Narodowa%20Strategia%20Integracji%20Spolecznej.pdf [04.08.2014].
- Ośrodki interwencji kryzysowej. Pochodzi ze źródła internetowego: <http://www.interwencjakryzysowa.pl/osrodki-interwencji-kryzysowej> [04.08.2014].
- Oxfam. (2015). *Even it up. Time to end extreme inequality*. London: Oxfam.
- Passowicz, P. (1997). Wieloznaczność postrzegania ofiar przemocy wyzwaniem dla interwenta. [W:] D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch (red.), *Przeciw przemocy*, Kraków: Wydawnictwo ALL.
- Prawa człowieka trzeciej generacji*. (2013). Dokument opracowany przez Ośrodek Informacji ONZ w Warszawie na podstawie materiałów ONZ, czerwiec 2003 r. Pochodzi ze źródła internetowego: http://www.unic.un.org.pl/prawa_czlowieka/pcz_trzecia_generacja.php [05.08.2016].
- Rakowski, T. (2009). *Łowcy, zbieracze, praktycy niemocy. Etnografia człowieka zdegradowanego*. Gdańsk: Słowo/obraz/terytoria.
- Raport: *W kierunku większej spójności społecznej w Polsce. Badanie jakościowe przeprowadzone w trzech województwach Raport końcowy*. (Kwiecień 2014). Bank Światowy.
- Sześciło, D. (2013). *Rynek, prywatyzacja, interes publiczny. Wyzwania urynkwienia usług publicznych*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. z 2016 poz. 930. Pochodzi ze źródła internetowego: <http://prawo.lego.pl/prawo/ustawa-z-dnia-12-marca-2004-r-o-pomocy-spolecznej> [04.08.2014].
- Zakopane – jedyna gmina bez programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie*. (2016). Pochodzi ze źródła internetowego: <http://www.niebieskalinia.pl/edukacja/serwis-informacyjny/5498-zakopane-jedyna-gmina-bez-programu-przeciwdzialania-przemocy-w-rodzinie> [05.08.2016].

Ewa Ryłko

Towarzystwo Interwencji Kryzysowej

Interwencja w społeczności. Przygotowanie procesu

Wprowadzenie

Interwencja kryzysowa w ujęciu psychosocjokulturowym stanowi szczególną formę pomocy. Jak wiadomo odróżnia się tym, że jest bezzwłoczna – emergencyjna, odbywa się zazwyczaj w miejscu, gdzie przebywa klient, trwa ograniczony czas i skupia się tylko na wybranych celach, z założenia nie odpowiadając na wszystkie zidentyfikowane potrzeby klienta. Jeszcze jedną zasadniczą charakterystyką tak rozumianej interwencji kryzysowej, jest „interwencja w środowisku na rzecz klienta, inicjująca pożądane zmiany systemowe wykraczające poza problemy jednostkowe”. Interwencja kryzysowa jest zatem działaniem koniecznie obejmującym środowisko społeczne klienta kryzysowego, a także „nakłada na interwenta konieczność i obowiązek uzupełnienia indywidualnych oddziaływań pomocowych interwencją w środowisku na rzecz interesu klienta” (Kubacka-Jasiecka, Interwencja kryzysowa).

Jednakże interwencja kryzysowa to także forma pomocy kierowana nie tylko do jednostek (przebywających we własnym środowisku społecznym), ale również do grup i całych społeczności. W takim przypadku działania interwencyjne muszą mieć inny zakres. Jednak, jak pokazują wcześniejsze doświadczenia takich interwencji, nadal często skoncentrowane są one na działaniach, których celem jest pomoc jednostce. Na przykład, na styku gospodarki i polityki „skuteczne są te programy (interwencji – E.R.), które zapewniają ochronę samooceny (...), dostarczają sposobów radzenia sobie oraz dają możliwość dotarcia do zasobów” (Sotwin, 1997).

Artykuł ma na celu zaprezentowanie zgromadzonych obserwacji na temat tego, jak funkcjonuje interwencja kryzysowa w społecznościach w naszym kraju, wraz z wielostronnymi opiniami i zebranymi informacjami. Materiały te zebrane zostały podczas działań podejmowanych w ramach pracy w Towarzystwie Interwencji Kryzysowej, skierowanych do różnych społeczności, pozostających w opresji lub kryzysie (w tym społeczności romskich), a także dzięki stałym i regularnym kontaktom z administracją samorządową (głównie Małopolski) oraz instytucjami pomocowymi.

Uboga oferta

Podstawowe spostrzeżenie jest takie, że w przyjętym na wstępie paradygmacie, interwencja kryzysowa w społeczności jest w naszym kraju rzadko oferowana. Tam, gdzie zdarzają się kryzysy w społecznościach, pomoc czy interwencja ma najczęściej niewiele wspólnego z interwencją kryzysową w psychosocjokulturowym rozumieniu. Brak jest jakichkolwiek instytucji lokalnych i regionalnych, w których ofercie znalazłaby się interwencja kryzysowa wobec społeczności. Ten brak maskują działania lokalnych instytucji, takich jak policja, szkoła, administracja samorządowa, pomoc społeczna, ośrodki interwencji kryzysowej. Instytucje te, w momentach kryzysowych dla społeczności, prowadzą swoje działania zgodnie ze swoim profilem, lecz nie są to działania o charakterze interwencji kryzysowej. Policja prowadzi negocjacje, mediacje, działania prewencyjne. Szkoła przeprowadza akcje edukacyjne, rozmawia z uczniami i rodzicami. Samorząd terytorialny organizuje spotkania obywatelskie, konsultacje społeczne, akcje informacyjne, co ciekawe – nie zawsze włączając w te działania swoje pioniry zarządzania kryzysowego, które, jak się zdaje, w pierwszej kolejności powinny zająć się interwencją wobec lokalnego kryzysu. Ośrodki interwencji kryzysowej kontaktem obejmują indywidualne ofiary lokalnego kryzysu. Każda z tych instytucji postrzegana jest przez społeczność lokalną jako zaangażowana w kryzys, bo miejscowa. Jako taka, nie dla wszystkich w społeczności jest wiarygodna i bezstronna.

Tę lukę rzeczywistej oferty interwencji kryzysowej w społeczności z rzadka wypełniają organizacje pozarządowe, które w kooperacji, lub na zaproszenie władz samorządowych zjawiają się w społecznościach ogarniętych kryzysem. Bywa, że dzieje się to jednak dopiero wtedy, gdy własne lokalne próby interwencji w społeczności nie przyniosły pożądanej poprawy. Rozpoczęcie interwencji w społeczności często następuje po upływie długiego okresu czasu od momentu zaistnienia kryzysu. W takim momencie, w społeczności zdążyły nawarstwić się już skutki nie tylko kryzysu, ale i efekty dotychczasowych oddziaływań lokalnych interwencji. Tym samym postulat interwencji kryzysowej, związany z natychmiastowością pomocy, jej bezwłocznością, w odniesieniu do interwencji kierowanej do społeczności, z trudem (lub wcale) może być zrealizowany.

Interwencja kryzysowa, jako działanie interdyscyplinarne, często zawłaszczana jest przez psychologów. Psychologowie zdecydowanie przeważają w grupie interwencji kryzysowych. Interwencja jest także szeroko kojarzona społecznie jako domena psychologów, zarówno przez „branżę pomocową”, jak i potencjalną klientelę (Ryłko-Poniedziałek, 2010).

Zdominowanie interwencji kryzysowej przez psychologię szczególnie nie sprzyja interwencji w społeczności. Po pierwsze, jak w przypadku inter-

wencji wobec jednostki, tak i w przypadku interwencji wobec grupy, istnieje niebezpieczeństwo jednostronności perspektyw, czyli np. psychologizowania w definiowaniu problemów, co w odniesieniu do funkcjonowania grupy (nie jednostki) może powodować dodatkowe błędy. Po drugie barierę stanowi obyczaj zawodowy psychologów – lokowania pracy z grupą, czy jej przedstawicielami w bezpiecznych warunkach gabinetów psychologicznych, czyli na terenie obcym dla klientów. Poza tym, gdy interwentami są tylko psychologowie, w społeczności szybko uruchamiają się stereotypy zawodu psychologa, nie zawsze pochlebne i często związane z intencją psychologów do nieuczciwych manipulacji umysłami innych, czy też spodziewaną diagnozą zaburzeń psychicznych w społeczności. Jeszcze inny kłopot stanowi fakt, że psychologowie rzadko są przygotowani do wystąpień publicznych, słabo radzą sobie z większą grupą, miewają problem, żeby po prostu wziąć mikrofon do ręki i rozmawiać z salą, albo przykuć uwagę grupy zebranej na osiedlu.

Wspomniana okoliczność – zacisze gabinetów psychologicznych – wiąże się z trudnościami zrealizowania drugiego ważnego warunku interwencji kryzysowej w psychosocjokulturowym paradygmacie. Warunkiem tym jest wychodzenie do klienta, a więc pojawianie się oferty pomocy tam, gdzie społeczność funkcjonuje, na miejscu. W odniesieniu do interwencji w społeczności może się wydawać, że postulat ten jest oczywisty – interweniując w społeczność, trzeba raczej zadbać o kontakt bezpośredni na miejscu. Z obserwacji wynika, że lokalne próby interwencji kryzysowej lekceważą ten warunek. Kontakt interwentów z przedstawicielami społeczności nie odbywa się na ich własnym terenie, lecz na terenie wyznaczonym lub należącym do instytucji interweniujących. Nawet w obrębie tej samej społeczności są miejsca prywatne i publiczne, dobrze znane i odwiedzane z rzadka, blisko domu i w dalszym dystansie. Interwentom na pewno inaczej rozmawia się z grupą np. Romów na podwórku ich osiedla, gdzie Romowie są u siebie, a inaczej, gdy zaprasza się ich do budynku szkolnego, do ośrodka interwencji, czy na policję. Ważny jest nie tylko dystans fizyczny, ale także kontekst społeczny i publiczny, w jakim kontaktują się interwenci ze społecznością.

Innym przykładem niespełnienia tego warunku interwencji kryzysowej kierowanej do społeczności, jest kontaktowanie się głównie z wybranymi przedstawicielami tej społeczności. Interwencja i komunikacja, w jej ramach, toczy się owszem – wewnątrz społeczności, ale tylko z wybrańcami, a kryteria ich wyboru nie zawsze muszą być dla reszty społeczności oczywiste. Tak się dzieje, gdy np. interwenci lokalni podejmują kontakt ze społecznością poprzez jej władzę, np. odwiedzając osiedle romskie, rozmawiają tylko z wójtem osiedla.

Już tylko zatrzymując się na wspomnianych powyżej odstępstwach od postulatów przyjętego paradygmatu interwencji kryzysowej, można wskazać proste zabiegi korygujące i poprawiające jakość interwencji w społeczności.

Przedstawię je jednak w porządku wynikającym z zasadniczych filtrów postrzegania społecznego interwenta przez społeczność, w której interweniuje. W zetknięciu się obcych sobie osób działają fundamentalne motywy społecznego spostrzegania, które kształtują percepcję każdej z nich:

- a) motyw przynależności – członkowie społeczności spostrzegają interwenta tak, by wzmocnić własne poczucie przynależności do swojej grupy; odpowiadają sobie na pytanie, czy interwent jest „swoj”, czy „obcy”;
- b) motyw zrozumienia rzeczywistości – dążymy do tego, by zredukować chaos, wydobyć strukturę i uczynić świat przewidywalnym; społeczność poszukuje więc kompletnych informacji, które uporządkują nowe dane; brak jakichś informacji zniechęca społeczność do interwenta i współpracy;
- c) motyw kontroli – poznając drugiego człowieka chcemy uzyskać jakiś wpływ na relację z nim; społeczność w pierwszym kontakcie szuka takich cech w interwencie, by uzyskać na niego jakiś wpływ, by częściowo panować nad sytuacją, by stanął po ich stronie;
- d) motyw zaufania do świata i ludzi – poszukujemy w innych takich cech, które utwierdzą naszą wiarę w sprawiedliwy świat i dobre intencje innych; społeczność również poszukuje takich cech u interwenta, gdy chce mu dać kredyt zaufania.

Pierwszy motyw wiąże się z pytaniem o pochodzenie interwenta – czy jest on członkiem społeczności, w której interweniuje (np. czy jest pracownikiem pionu zarządzania kryzysowego urzędu miasta, albo pracownikiem miejskiego ośrodka interwencji kryzysowej), czy też jest osobą/zespołem z zewnątrz. Za poszukiwaniem interwenta na zewnątrz społeczności przemawia kilka argumentów. Po pierwsze interwent zewnętrzny, nawet jeśli zjawia się z inicjatywy konkretnych członków społeczności, postrzegany jest jako bardziej obiektywny, bardziej bezstronny niż miejscowy. Po drugie na zewnątrz społeczności prawdopodobnie łatwiej znaleźć interwentów, którzy mają już wcześniejsze doświadczenia interweniowania (ekspertów), niż we własnej społeczności (amatorów). Zatem zewnętrzny interwent ma większą szansę być postrzegany jako „fachowiec”, niż miejscowy (w myśl powiedzenia – „nikt nie jest prorokiem we własnym kraju”). Po trzecie nieznanostwo lokalnej specyfiki, jaką przejawia interwent z zewnątrz, jest tylko pozornie jego wadą. Taka sytuacja skłania społeczność do wyeksplikowania swoich stanowisk, opowiedzenia przebiegu wypadków przez każdą stronę, od nowa, po kolei, nazywając wszystko po imieniu. To uruchamia komunikację i stwarza dobre warunki do dalszych kroków w interwencji, np. poszukiwania rozwiązań kryzysu.

Ze świadomości motywu zrozumienia rzeczywistości wynika odpowiedź, by interwent udzielił o sobie wyczerpujących informacji, odpowiedział na pytania społeczności, nie unikał odkrycia się. Wiąże się to z takimi zachowaniami, jak:

- poruszanie się po terenie, na którym mieszka dana społeczność „bez obstawy”, np. władz, nawiązując bezpośrednio kontakty z obecnymi tam członkami społeczności,
- wymiana zdań na tematy nie zawsze związane z przedmiotem interwencji,
- towarzyszenie członkom społeczności (za ich zgodą) w niektórych codziennych zajęciach,
- dostosowanie się, w miarę możliwości, do sytuacji indywidualnej członków społeczności (np. młodzi członkowie zespołu interwentów rozmawiają z młodszymi członkami społeczności, starsi – ze starszymi).

Poznanie obcego człowieka wkraczającego na nasz teren i proponującego nawiązanie kontaktu także od interwenta wymaga przygotowania wcześniej i przedstawienia członkom społeczności zestawu różnych informacji:

- kim jest on sam, skąd przybył, dlaczego, jaki ma cel, jaki ma plan;
- jakie działania ma zamiar zaproponować społeczności (kiedy, gdzie, jak długo będą trwały, w jakich okolicznościach), na czym to będzie polegać, jakich reakcji i zachowań interwent oczekuje od społeczności, jakich profitów mogą się spodziewać członkowie społeczności z kontaktu z interwentem/zespołem.

Osoba interwenta jest czasem jedynym elementem, który decyduje o zgodzie na kontakt lub odmowie społeczności. Dlatego ważne, by interwent był świadom, jak jest spostrzegany w społeczności przez pryzmat następujących kwestii:

- obserwowalnych cech społeczno-demograficznych (jakiej jest płci, w jakim wieku, jak ubrany, jak się wyraża, czym się zajmuje na co dzień, skąd pochodzi, jakim językiem się posługuje, czy przestrzega norm grzeczności i kultury osobistej),
- doświadczenie interwenta (płynność i podtrzymanie kontaktu z członkami społeczności, pewność co do celów i sposobów interwencji oraz umiejętność jasnego, zwięzłego wytłumaczenia tego członkom społeczności),
- elastyczność (na ile sprawnie potrafi reagować na pytania społeczności, czy jest przygotowany na różne sytuacje, czy szybko potrafi dostosować się do niektórych warunków),
- stosunek do kontaktu (czy w widoczny sposób zależy mu na nawiązaniu kontaktu, czy identyfikuje się z zespołem, czy krytykuje metody nawiązania kontaktu lub innego elementu kontaktu),
- stan psychiczny (czy jest spokojny, zrównoważony, o umiarkowanym nastroju, czy objawia zmęczenie lub znudzenie, jest stremowany lub onieśmielony),
- poziom motywacji (czy stara się przekonać członków społeczności używając zróżnicowanych jakościowo argumentów, czy rezygnuje z kontaktu po pierwszej próbie odmowy).

Skonfliktowane grupy – prześladowcy i ofiary, dyskryminujący i dyskryminowani – jeśli mają wyjść poza swoją obecną rolę, powinny także dowiedzieć się czegoś dobrego o grupie przeciwnej, czegoś, czego nie wiedziały dotąd. Rozszerzenie wiedzy i doświadczeń na temat drugiej strony konfliktu sprzyja motywacji rozwiązania kryzysu. Chodzi tu więc o zaproponowanie takich aktywności członkom społeczności, które rozszerzą ich pole widzenia, pokażą przeciwną grupę w szerszej perspektywie, od nieznaną dotąd strony. To poszerzenie pola uwagi społeczności przygotowuje ją do pracy nad rozwiązaniem kryzysu.

Porządkowaniu posiadanych informacji i zdobywaniu oglądu sprzyja też przywołanie ważnych momentów, w kontakcie ze społecznością. Chodzi o przypomnienie i omówienie ważnego wydarzenia z życia tej społeczności lub z indywidualnej historii każdego z jej członków (złego lub dobrego wydarzenia) – jako punktu przewartościującego spojrzenie na sytuację aktualną. Zabieg ten pozwala społeczności otworzyć komunikację i poczuć nową konfigurację wartości, priorytetów, wyborów (np. skonfliktowanej społeczności przypomina się powódź sprzed 3 lat i wstrząs, jaki wywołała w całej gminie, chwila kiedy wszyscy inaczej się zachowywali, inaczej ze sobą rozmawiali).

Poznając drugiego człowieka, chcemy uzyskać kontrolę nad swoim kontaktem z nim, jakiś wpływ na naszą powstającą relację. Społeczność rozchwiana kryzysem, jest szczególnie wrażliwa na zachowanie innych, obcych, którzy mogą odebrać jej resztkę panowania nad sytuacją. Z motywem tym wiąże się sugestia, by maksymalnie rozszerzyć obszar oddziaływania interwenta w pierwszych kontaktach ze społecznością. Należy objąć kontaktem wszystkich, jeśli to możliwe. Indywidualny kontakt interwenta z członkami społeczności utwierdza ich w przekonaniu, że są ważni i nie pominięci. Gdy więc społeczność nie obejmuje całego miasta, a tylko jego dzielnicę czy osiedle, warto się wysilić, by nawiązanie kontaktu objęło jak najliczniejszą reprezentację społeczności. Można np. rozwiesić informację o spotkaniu, ale nie w urzędzie, tylko przy sklepach lub innych miejscach naturalnej koncentracji członków społeczności. Najlepiej jednak sprawdzają się metody oparte na kontakcie bezpośrednim i indywidualnym, czyli na przykład metoda „od drzwi do drzwi” – odbycie przez interwenta serii osobistych, krótkich wizyt w domach tej społeczności (np. rozmawiając tylko w drzwiach), krótkie ustne wyjaśnienie celu wizyty, przekazanie kluczowej informacji (np. o planowanym spotkaniu), pozostawienie małej ulotki z zapisanymi treściami, które zostały wypowiedziane. Niewskazane jest stosowanie tylko jednej formy zapowiedzi wydarzeń, bo można z góry założyć, że dotrze ona tylko do określonej części społeczności. Skutkiem tego, w kontakcie z interwentem, pojawi się tylko jeden typ przedstawicieli społeczności (np. w przypadku ogłoszeń przy sklepach, będą to głównie osoby odpowiedzialne w gospodarstwach domowych za zakupy).

Przed kontaktem z przedstawicielami społeczności trzeba też zadać sobie pytanie i przygotować na nie odpowiedź – na jakie korzyści mogą oni liczyć. O ile interwent wie, jak zdefiniować korzyść, wynikającą dla społeczności z interwencji, to niekoniecznie może to być oczywiste i tak samo definiowane przez społeczność. W nawiązywaniu kontaktu ze społecznością wielokrotnie pobrzmiwają pytania, które ujawniają potrzebę zrozumienia i kontroli: co my będziemy z tego mieli? Co wy będziecie z tego mieli (co zyskacie)?

Z motywem kontroli wiąże się też przywoływanie przez interwenta innych niż obecni beneficjentów tego rozwiązania. Lieberman nazywa to „działaniem wolnym od ego” (Lieberman, 2005). Robienie czegoś nie dla siebie, lecz dla kogoś trzeciego, umożliwia zmianę decyzji i postąpienie naprzód. Pójście na ustępstwa lub rezygnacja z jakichś zachowań dla siebie jest zazwyczaj nie do przyjęcia. Jeśli więc proponuje się, by dokonać ustępstw czy kroków pojednania dla kogoś drugiego, opór topnieje. Można zachęcać do określonych rozwiązań – dla dobra swoich dzieci, dla ofiar najbardziej poszkodowanych kryzysem, nawet dla zespołu interwentów. Umożliwia to faktyczną zmianę zachowania i rozwiązanie kryzysu.

Motyw zaufania do świata i ludzi skłania członków społeczności do rozpoznawania w interwentach swoich rzeczników, sojuszników, stronników. Interwent, rzecz jasna, nie może być stronnikiem. Aby odpowiedzieć na ten motyw społeczności, ma w dyspozycji głównie szacunek do ludzi, z którymi nawiązuje kontakt. Skupianie uwagi na przedstawicielach społeczności, słuchanie aktywne, wracanie do wcześniejszych wypowiedzi, wyrażanie uznania – są to proste zabiegi, dzięki którym przedstawiciele społeczności objętej interwencją będą skłonni odpowiedzieć zaufaniem i motywacją do współpracy.

Szacunek to postawa o różnorodnej treści: podporządkowanie się, przyznanie komuś określonej wartości, uczciwe i otwarte traktowanie drugiej osoby, dostosowanie swojego zachowania do zachowania rozmówcy, spełnianie jego oczekiwań, okazywanie akceptacji i zaufania do drugiej osoby. Szacunek oznacza wreszcie zaniechanie kontroli nad rozmówcą, oddanie w jego ręce wyboru, decyzji co dalej. Każda z tych treści wiąże się z inną formą zachowania, pozwalającą identyfikować poziom szacunku obcego człowieka (interwenta) do społeczności, w którą wkracza.

Podsumowanie

W wielu sytuacjach udzielania pomocy odgrywa dużą rolę fakt, że osoba pomagająca ma podobne doświadczenia, co osoba wspomagana. Przekaz, sugestia, historia osoby o podobnych doświadczeniach jest bardziej wiarygodna i uruchamia większą empatię u odbiorcy. Nie zawsze chodzi o to, by interwen-

ci mieli doświadczenia podobne do doświadczeń społeczności, co więcej nie zawsze taka przystawalność doświadczeń jest możliwa. Można więc doprowadzić do kontaktu społeczności z taką osobą i sprawić, by ona, ze swojej perspektywy (przegranej lub wygranej), opowiedziała o swoich doświadczeniach. Prawdziwe historie oddziałują mocniej niż najlepsze rady czy zachęty, potrafią wstrząsnąć grupą i jednostką, „sprowadzić ją na ziemię”, przywrócić jej kontakt z rzeczywistością, zmienić perspektywę „może kiedyś” na „teraz”, wpłynąć na podjęcie decyzji o zmianie.

Sugestie ułatwienia społeczności zrealizowania motywu zaufania płyną także z opisów procesu naturalizacji (akulturacji) kontaktów badacza wkraczającego w daną społeczność. „Naturalizacja byłaby zabiegiem modelującym sytuację (...) w kierunku upodobnienia jej do sytuacji naturalnej, codziennej rozmowy, wtopienia w nią realnych układów odniesienia i potocznych sposobów postrzegania ludzi i zjawisk. Naturalizacja odwoływałaby się do dotychczasowych pozytywnych doświadczeń społecznych – byłaby próbą zbliżenia sytuacji do (...) znanych i akceptowanych. Zapewniałaby równocześnie ważną dla przebiegu procesu komunikowania się standaryzację: «wspólny język», «wspólne doświadczenia», «wspólne przeżycia». Tak więc chodzi o takie zachowania i zabiegi, które dają obu stronom namiastkę wspólnej egzystencji, pozwalają się poznać i pojąć nawzajem swoje racje.

Podsumowując podkreślimy, że podstawą kryzysu jest utrata kontroli nad sytuacją, a także brak szacunku ofiary kryzysu do siebie samej, świata do niej. Dobre przygotowanie interwencji w środowisku musi opierać się na dbałości o te dwa podstawowe deficyty. Interwent, nawiązując kontakt ze społecznością, musi całym swoim zachowaniem sygnalizować jej przede wszystkim: swój szacunek i oddanie w jej ręce wyborów oraz decyzji, co dalej.

Piśmiennictwo

- Kossowska, M., Śmieja, M., Śpiewak, S. (2005). *Spoleczne ścieżki poznania*, Gdańsk: GWP.
- Kubacka-Jasiecka, D., *Interwencja kryzysowa z perspektywy psychosocjokulturowego paradigmatu kryzysu, Zrozumienie ludzi przeżywających kryzys i udzielanie im pomocy należy do działań złożonych i interdyscyplinarnych L.A. Hoff*. Pochodzi ze źródła internetowego: <http://www.interwencja-kryzysowa.org.pl/psychologia.php?go=link6>.
- Lieberman, D.J. (2005). *Sztuka rozwiązywania konfliktów*. Gdańsk: GWP.
- Ryłko-Poniedziałek, E. (2010). Interwencja kryzysowa – konieczność czy alternatywa? [W:] B. Zadumińska (red.), *Interwencja w kryzysie – kryzys w interwencji. Refleksje, analizy, krytyka*. Kraków.
- Ryłko-Poniedziałek, E. (2010). Prosta rzecz – szacunek. [W:] B. Zadumińska (red.), *Interwencja w kryzysie – kryzys w interwencji. Refleksje, analizy, krytyka*, Kraków.

- Sotwin, W. (1997). Wczesna interwencja oparta na społeczności w kryzysach związanych z funkcjonowaniem systemów społecznych (gospodarczych, politycznych). [W:] D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch (red.), *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej*. Kraków: Wydawnictwo ALL.
- Wejland, S., Wejland, A.P. (1972). O specyfice wywiadów generacyjnych. Problem naturalizacji sytuacji wywiadu. [W:] *Analizy i próby technik badawczych w socjologii*, tom IV, Wydawnictwo PAN, s. 163.

Dorota Kubacka-Jasiecka

Wydział Psychologii i Nauk Humanistycznych,
Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

Interweniujący w kryzysie jako „narzędzie interwencji”

Tytuł opracowania nawiązuje do drugiej zasady interwencji kryzysowej, sformułowanej przez zaliczanych do klasyków tej dziedziny oddziaływania pomocowego, Rhine'a i Weissberga (1982). Zgodnie z nią podstawowym narzędziem interwencji kryzysowej jest sam interweniujący działający fachowo, lecz spontanicznie w odpowiedzi na szybko zmieniające się wymagania interpersonalne sytuacji kryzysu i relacji pomagania. To założenie nakłada na interweniujących w kryzysie emocjonalnym szczególne wymagania i oczekiwania, którym nie każdemu i nie zawsze i udaje się sprostać.

Poniżej zostaną omówione najważniejsze problemy napotykane przez podejmujących się pomocy interwencyjnej, a których źródłem jest złożoność zarówno interwencji kryzysowej, jako dziedziny pomocy, jak i relacji między wspomagającym a wspomaganym, zwanej relacją interwencyjną.

1. Konteksty i zadania interwencji kryzysowej

Punktem wyjścia rozważań nad problemami i trudnościami napotkanymi w pracy zawodowej przez interwentów kryzysowych jest kontekst, w którym występuje interwencja. Zależnie bowiem od kontekstu – podstawy wyodrębnienia trzech nurtów interwencji kryzysowej, zadania stojące przed interwentami pozostają zróżnicowane¹. Powoduje to, że mimo wielu podobnych, wspólnych, typowych dla każdej działalności interwencyjnej problemów i trudności nabierają one nieco innego znaczenia; akcentują inne, stojące przed interwentami, zadania.

Syntetyczne przedstawienie zadań związanych z rodzajem interwencji przedstawia poniższy schemat (Kubacka-Jasiecka, 2010, s. 105).

¹ Patrz opracowanie autorki pt: *Interwencja w społeczności – trzeci nurt interwencji kryzysowej, zawarte w niniejszej monografii.*

Schemat 1.: Modele działalności interwencji kryzysowej

Interwencja kryzysowa		
Indywidualna interwencja i pomoc psychologiczna	Wielostronna pomoc i opieka	Psychosocjokulturowy model interwencji (działalność społeczna, polityczna, systemowa)
Diagnoza kryzysu	Pomoc i wsparcie psychologiczne (prewencja i interwencja)	Interwencja na rzecz klienta w instytucjach i środowisku
Kontakt i komunikacja	Aktywizacja wsparcia społecznego środowiska	Wypracowywanie rozwiązań precedensowych – ideologicznych i aksjologicznych, uwzględniających interes oraz dobro społeczności (głównie lokalnych)
Identyfikacja problemów źródłowych	Terapia kryzysu (również rodziny)	Proponowanie korzystnych dla społeczności, systemowych rozwiązań problemów społeczno-prawno-politycznych
Pomoc w radzeniu sobie z popędami i uczuciami	Opieka medyczna i psychiatryczna	Prewencja i promocja zdrowia społeczności (głównie lokalnej)
Rozważanie alternatywnych rozwiązań	Organizacja życia codziennego	
Sformułowanie planu działania	Pomoc materialno-bytowa	
Towarzyszenie i monitorowanie rozwiązywania kryzysu	Zapewnienie miejsca zamieszkania/dziennego pobytu	
	Zapewnienie możliwości informacji i konsultacji	
	Pomoc i ochrona prawna	
		(Collins i Collins, 2005;
		Burgess-Lazare, 1996;
	(wg Stroul, 1987)	Lipowska-Teutsch, 1997a)

Indywidualna interwencja kryzysowa występuje zarówno w pierwszym, jak i drugim nurcie interwencji, tzw. interwencji wielostronnej, w których relacja interwencyjna z klientem odgrywa rolę podstawową. W nurcie pomocy

wielostronnej indywidualny kontakt i relacja interwencyjna jest uzupełniona aktywizacją wsparcia instytucjonalnego oraz społecznego środowiska obejmującego wszystkie dziedziny zdrowia i funkcjonowania człowieka. W interwencji w społeczności – trzecim nurcie interwencji – indywidualny kontakt z klientem może stać się punktem wyjścia, zapoczątkować szersze oddziaływania systemowe.

W tym miejscu istotne staje się wprowadzenie rozróżnienia między interwencją a pomocą psychologiczną, które to pojęcie pojawia się jako uzupełniające tradycyjne formy pracy psychologów klinicznych. Sęk (1991) definiuje pomoc psychologiczną jako szczególną interakcję między osobą pomagającą i wspomaganą – „...zachowanie społeczne i działalność prospołeczna, która jest uwarunkowana motywacją empatyczno-autoteliczną, w której wykorzystuje się wiedzę psychologiczną, ... aby zmierzać do rozwiązywania problemów życiowych osoby wspomaganiej...” (s. 368). Celem udzielenia pomocy jest działanie na rzecz zwiększenia odporności wspomaganego i odkrywanie nowych możliwości oraz zniesienie barier rozwoju.

Zadania stawiane przed pomocą interwencyjną w kryzysie polegają na rozwiązaniu, opanowaniu kryzysu, częstokroć zagrażającemu życiu i zdrowiu; narzucają konieczność interweniowania w trybie natychmiastowym, uzupełnionego w środowisku działaniami na rzecz klienta, a w ostateczności koniecznością izolacji klienta (celem zapewnienia mu bezpieczeństwa i przejściowego odbarczenia od przerastającej jego siły odpowiedzialności). Zdaniem Lipowskiej-Teutsch (2010) „specyfika interwencji kryzysowej polega na tym, że jest interwencją a nie pomocą, wsparciem, czy leczeniem oraz, że powinna być podejmowana w czasie kryzysu, a nie dopiero wtedy, gdy kryzys wywołał trwałe i niekorzystne zmiany w życiu jednostek, grup i społeczności” (s. 107). Tak sformułowane cele i zadania pomocy interwencyjnej w kryzysie wykraczają znacząco poza klasyczne pojęcie pomocy psychologicznej – oprócz pomocy psychologicznej interwencja kryzysowa obejmuje odrębny zakres oraz metody oddziaływania pomocowego o charakterze interwencyjnym.

W nurcie interwencji w społeczności, nawiązującym do psychosocjokulturowego modelu Hoff (1995), czy ekologiczno-systemowego (por. Collins i Collins 2005; James i Gilliland 2004), na pierwszy plan wysuwają się proponowanie i wypracowywanie korzystnych dla społeczności rozwiązań problemów społeczno-prawno-politycznych, uwzględniających interes i dobro społeczności. Przy tym znaczącą rolę odgrywa promocja zdrowia publicznego.

2. Relacja interwencyjna

Klasyczne ujęcia interwencji kryzysowej sprowadzają jej istotę do nawiązania i podtrzymania relacji pomocy oraz wsparcia, relacji umożliwiającej i ułatwiającej samodzielne rozwiązanie sytuacji kryzysowej, a także powrót do poziomu równowagi psychofizycznej przed kryzysu. Relacja interwencyjna to relacja krótkoterminowego, przejściowego wsparcia psychospołecznego klienta przez osobę interweniującą, mająca na celu przywrócenie i wzmocnienie zdolności samodzielnego radzenia sobie z kryzysowymi skutkami wydarzeń krytycznych.

Warunkiem nawiązania relacji wsparcia interwencyjnego jest pozytywny odbiór osoby interweniującej przez klienta – możliwość spostrzegania i doświadczenia osoby interweniującej, jako osoby realnej, autentycznej, zaangażowanej i rzeczywiście zainteresowanej osobą oraz problemami klienta w kryzysie (Aguilera i Messick, 1986; Cohen, Claiborn i Specter, 1983). Zdaniem Brammera (1985) wsparcie psychiczne w kryzysie polega na zaaranżowaniu takiej sytuacji i relacji, w której wspomagany czuje się bezpieczny, ma poczucie komfortu psychicznego oraz emocjonalnego, rozwija samoświadomość, własne możliwości zmagania się, wzmacnia nadzieję na rozwiązanie kryzysu.

W rozważaniach nad relacją interwencyjną akcentuje się zazwyczaj sytuacyjność i przejściowość kontaktu nieuzależniającego i niezagrażającego autonomii klientów. Analogie umożliwienia szybkiego powrotu „na właściwy szlak” zabłąkanemu turyście, czy pomocy Anioła Stróża dzieciom pokonującym kładkę na wartkim strumieniu, akcentują tymczasowy, przejściowy charakter kontaktu nawiązanego na czas trwania kryzysu, kontaktu sprowadzającego najczęściej do kilku, maksymalnie dziesięciu spotkań.

Do nawiązania relacji interwencyjnej dochodzi najczęściej w warunkach napięcia, zagrożenia i chaosu emocjonalnego ostrego kryzysu. W sytuacji, w której zarówno ofiara kryzysu, jak i interweniujący stają wobec nieprzewidywalnych, niekiedy brutalnych, agresywnych oraz przerażających wydarzeń. Obie strony kontaktu bronią się przed dezintegracją przekonań dotyczących sprawiedliwego, szczęśliwego świata i bezpiecznego losu, pragnąc ucieczki od traumatyzujących wizji oraz obrazów. Jednak także od doświadczeń prowadzących niekiedy do tzw. traumatyzacji wtórnej u ratowników, osób pomagających i interweniujących, oraz postronnych obserwatorów. Jak pisze Herman (1998, s. 128) „interwencja wymaga, aby stanąć z klientem ramię w ramię i zmagać się także z fundamentalnymi, filozoficznymi zagadnieniami”.

Rogers (2002), określając każdą relację między klientem a wspierającym jako terapeutyczną, wymienia jej następujące parametry (właściwości) decydujące o tym, aby stała się relacją znaczącą (meaningful relationship). Winna ona być:

- szczerą, bezpośrednią, otwartą;
- emocjonalnie adekwatną;
- sympatyczną, ciepłą, cechującą się gotowością do pomocy;
- gwarantującą klientowi bezwzględny szacunek i akceptację.

U podstaw nawiązania takiej relacji, zgodnie z pierwszą zasadą cytowanych już Rhine’a i Weissberga (1982), leży przekonanie, że najbardziej pomocne zasoby znajdują się w posiadaniu klienta, a zadaniem osoby interweniującej pozostaje zaledwie aktywizowanie, uruchamianie i ujawnianie tych wewnętrznych zasobów oraz promowanie prozdrowotnych procesów zmiany w dążeniu do rozwiązywania kryzysu.

Celem zatem każdej relacji wsparcia interwencyjnego, bez względu na to, czy udzielają go profesjonaliści, czy wolontariusze, staje się:

- podwyższanie zdolności do zmagania się z trudnościami,
- wspieranie klientów w powrocie do emocjonalnej równowagi,
- wzmacnianie „Ja” klientów, ich samooceny oraz zaufania do siebie,
- uniezależnienie klientów od innych osób (włącznie z interwentem), pomoc w kształtowaniu samodzielności i zaradności,
- zapobieganie tak długo, jak to możliwe i bezpieczne dla klientów oraz innych osób hospitalizacji i instytucjonalizacji.

Relacja interwencyjna jest pod wieloma względami unikatowa – intymna, naturalna, a w odróżnieniu od relacji pomocy psychologicznej kontakt, mimo jego podmiotowego charakteru, przebiega w „płaszczyźnie pochyłej”. Klient, który jest zdolny rozwiązać kryzys dzięki swoim własnym zasobom – hartowi ducha i odwadze, w sytuacji kryzysu akceptuje wiodącą rolę interwenta. Klient powinien bowiem, na czas interwencji, zrzec się kontroli na rzecz interwenta, celem leczenia i dla własnego dobra (Herman, 1998). Jak zauważa Brammer (1984, s. 148): „...wspomagani powinni wykorzystać sytuację „wstrząsu” do znalezienia nowych dróg rozwoju, podjęcia nowego ryzyka, (...) poczynienia nowych planów”.

Nawiązanie właściwej relacji wspierającej powoduje, że nawet nierealne oczekiwania klientów wyposażają ich w prozdrowotne siły, równocześnie wypełniają „pustkę psychospołeczną”, w której często funkcjonują osoby dotknięte kryzysem. Relacja interwencyjna może stać się szczególnie ważna dla osób o postawach ambiwalentnych wobec otrzymywanej pomocy, odczuwających lęk i opór przed ingerencją otoczenia, jako zagrażającą ich dążeniom do samodzielności, niezależności, kontroli własnego życia oraz samostanowienia.

Nie można jednak sprowadzać interwencji kryzysowej wyłącznie do relacji wsparcia emocjonalnego, nawet uzupełnionego wsparciem instrumentalnym, informacyjnym, rzeczowym, czy materialnym. Wątpliwości wiążą się z nie zawsze jednoznacznie pozytywnymi efektami wsparcia (Sęk i Cieślak, 2004),

z drugiej strony z charakterem interwencji, jako aktywnego pomocowego działania na rzecz klienta, również w jego środowisku.

3. W kręgu problematyki właściwości osobowych interwenujących

3.1. Motywacja działalności pomocowej

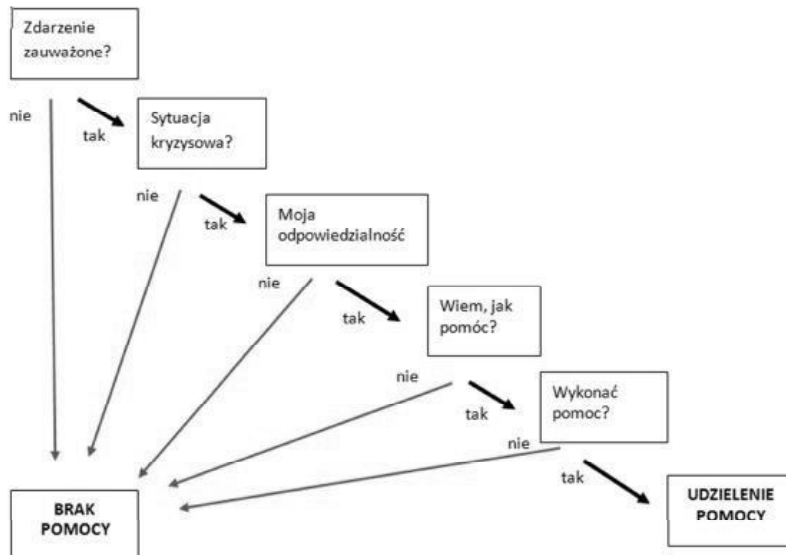
Motywy, które leżą u podstaw podejmowanej działalności interwencyjnej, winny być brane pod uwagę z uwagą na fakt, że określają one postawy wobec wspomaganych, a także sposoby oraz strategie pracy z klientem. Spróbujmy dokonać krótkiego przeglądu teorii psychologicznych usiłujących odpowiedzieć na pytanie dotyczące uwarunkowań prospołecznych zachowań podejmowania działalności pomocowej i interwencyjnej w sytuacjach krytycznych.

Latané i Darley (1970, za Wojciszke, 2005) sformułowali koncepcję pozwalającą przewidywać poziom motywacji do podjęcia działalności interwencyjnej w sytuacji kryzysowej. Choć punktem wyjścia koncepcji była refleksja nad przyczynami podejmowania, czy niepodejmowania pomocy przez postronnych świadków, może ona z powodzeniem zostać wykorzystana do profesjonalnej analizy niepokojących zachowań obserwowanego niekiedy uchylania się od podjęcia pomocy interwencyjnej, przez osoby z tak zwanej „pierwszej linii frontu” – lekarzy, nauczycieli, policjantów, strażaków, a wreszcie także interwentów kryzysowych. Zgodnie z koncepcją Latané’a i Darley’a udzielenie pomocy wymaga spełnienia następujących pięciu warunków (ryc. nr 3):

- zauważenie zdarzenia jako ważnego,
- zinterpretowanie sytuacji jako kryzysowej – wymagającej pomocy interwencyjnej²; w przeciwnym wypadku w miejsce postawy pomocnej pojawia się obojętność i bierność świadków zdarzenia. Im liczba ich jest większa, tym mniejsze prawdopodobieństwo udzielenia pomocy na zasadzie mechanizmu rozpraszania odpowiedzialności,
- przejście osobistej odpowiedzialności za udzielenie pomocy ofierze krytycznego wydarzenia,
- poczucie własnych kompetencji osoby interwenującej w zakresie koniecznej pomocy,
- realizacji zamiaru interweniowania sprzyja brak lęku przed ośmieszeniem się, odwetem ze strony sprawców pokrzywdzenia, rozumienie sensu sytuacji kryzysowej, a także przekonanie o konieczności interweniowania.

² Zaobserwowanie braku reakcji innych świadków wraz z powstaniem przekonania, że „nic się nie stało” nazywane bywa „niewiedzą wileu” (*pluralistic ignorance*, za Wojciszke, 2005, s. 165). Zjawisko to ma znaczenie negatywne, prowadzi bowiem do powstrzymania się od pomocy i interwencji.

Ryc. 1. Decyzyjny model interwencji w sytuacji kryzysowej. Adaptacja według modelu Latanégo i Darleya (1970)



Źródło: Wojciszke, 2005, s. 165.

Model decyzyjny przedstawia raczej uwarunkowania powstrzymywania się od interwencji, niż wyjaśnia co pełni rolę motywującą udzielenie pomocy.

Inny model, autorstwa Piliavin i zespołu (za Wojciszke, 2005) zakłada, że do pomocy w sytuacji krytycznej motywują dążenia do redukcji nieprzyjemnych emocji wywołanych obserwacją cierpienia innych. Model opiera się na trzech, następujących założeniach:

- obserwacja cierpienia innych wywołuje u świadków przykre pobudzenie emocjonalne; jest ono tym większe, im większe jest obserwowane cierpienie, bardziej jednoznaczna sytuacja pokrzywdzenia oraz im mniejszy dystans między ofiarą a świadkiem,
- dążenie do redukcji tego pobudzenia jest tym większe, im jest ono silniejsze,
- akt udzielenia pomocy (przy korzystnym bilansie całokształtu zysków i kosztów) zostaje oceniony jako najszybszy i najskuteczniejszy sposób redukcji przykrego pobudzenia; gdy koszty są duże może dojść do interwencji pośredniej, bądź reinterpretacji sytuacji, jako niekoniecznie wymagającej pomocy.

Model ten nie uwzględnia spontanicznych, motywowanych empatią, oddziaływań pomocowych.

Pewną rolę motywującą udzielenie pomocy może odgrywać pozytywny, rozlany (niespecyficzny) nastrój, który aktywując pozytywne kategorie in-

terpretacyjne, nasila skłonność do pomagania innym. Z drugiej strony chęć pomagania pokrzywdzonym może pełnić rolę środka poprawy negatywnego nastroju, gdy zabraknie innych. Podobną rolę może odegrać atrakcyjność interpersonalna ofiary, opierająca się na sympatii i szacunku. Jesteśmy bardziej skłonni pomagać osobom do nas podobnym, dobrze przez nas ocenianym oraz takim, które w przeszłości były dla nas źródłem nagród (świadczyły przysługi, obdarzały uwagą, prawily komplementy itp.), a także z którymi łączyły nas częstsze kontakty.

Kolejna teoria ujmuje pomaganie innym jako konsekwencję ulegania kulturowym i podkulturowym normom społecznym nakazującym pomaganie pokrzywdzonym i ofiarom, do których przestrzegania czujemy się zobligowani. Istotną rolę zdają się odgrywać normy osobistej wzajemności, odpowiedzialności, ewentualnego odkupienia win, nasilające motywację pomocową (Regan, Williams i Sparling, 1972, za Wojciszke, 2005).

Piśmiennictwo psychologiczne, nawiązując do powyżej przedstawionych koncepcji i rozważań, które w znacznej części odnoszą się do motywacji przypadkowych świadków, czy relacji towarzyskich, wymienia następujące cztery rodzaje motywacji prospołecznej leżącej u podstaw podejmowania działalności pomocowej i interwencyjnej (por. Reykowski, 1979; Sęk, 1991):

- motywację egzocentryczną (autoteliczną),
- motywację allocentryczną (altruistyczną),
- motywację normocentryczną (endocentryczną),
- motywację pseudospołeczną (pseudoaltruistyczną).

Za najbardziej właściwą, zapewniającą optymalne korzyści klientom interwencji, uznaje się motywację egzocentryczną, inaczej zwaną autoteliczną, jako niezależną od „Ja” osoby pomagającej. Pozwala ona na postrzeganie człowieka oczekującego pomocy, jako osoby autonomicznej i samodzielnej, godnej bezwarunkowego szacunku oraz akceptacji. Chęć pomocy motywowana jest obserwacją cierpienia poszkodowanych.

Motywacja allocentryczna, inaczej altruistyczna, opiera się na empatii emocjonalnej. Może ona prowadzić do większej gotowości do pomocy osobom spostrzeganym przez interweniujących, jako podobne do nich samych i jako takie wywołujące większą empatię. Ten typ motywacji, wraz z syntonią emocjonalną, bywa wysoko oceniany, choć może nawiązując do współcześnie odrzucanego paradygmatu filantropijnego, zawodzić w motywowaniu pomocy osobom, czy grupom niewzbudzającym sympatii interweniującego, jako całkowicie od niego różnych, cechujących się nieaprobowanymi przez niego postawami, wartościami, czy zachowaniami.

Należy się również liczyć ze stosunkowo nowymi wynikami badań wskazującymi na krzywoliniowe zależności między obserwacją cierpienia innych a, opartą na empatii, skłonnością do podejmowania pomocy (por. Reykow-

ski, 1979). Wysoki poziom empatii i współczucia prowadzić może do uczuć obronnej niechęci i wrogości, pojawiających się w miejsce postawy gotowości do pomocy ofiarom cierpienia.

Pewne wątpliwości może również budzić motywacja normocentryczna (endocentryczna), oparta na systemie własnych wartości i norm interwenujących, odwołujących się do poczucia obowiązku i powinności. Nieprzestrzeganie osobistych norm udzielania pomocy potrzebującym skutkuje niepokojem oraz wyrzutami sumienia. Motywy pomagania pozostają zatem uwikłane w dążenie do podtrzymania pozytywnego poczucia własnej wartości pomagających.

Ostatni wymieniony rodzaj motywacji pomocowej, zwanej pseudospołeczną, egocentryczną (ipsocentryczną), nawiązuje do zaniżonej samooceny pomagających, dążących – poprzez swoje działania – do kompensowania swoich braków i górowania nad słabszymi. Źródłem działań interwencyjnych stają się przeżywane stany niepokoju, neurotyczne dążenia do dominacji, które prowadzić mogą do pseudoopiekuńczości, odbierania wspomaganym autonomii, a także godności. Pomaganie innym, traktowanym jako słabszym i nieudolnym, staje się sensem życia interwenujących, strategią wzmacniania własnej wartości poprzez udzielanie pomocy pokrzywdzonym i potrzebującym. Interwenujący o takiej motywacji winni być konsekwentnie odsuwani od działania pomocowego, które może przynieść szkodę wspomaganym.

3.2. Kompetencje społeczne i osobowość interwenujących

Indywidualne właściwości osobowościowe interwenujących, ich kompetencje społeczne, mają podstawowe znaczenie dla działalności interwencyjnej, ukierunkowanej zwłaszcza na interwencję w społeczności. Umiejętności nawiązywania kontaktów i kompromisowego dialogu; porozumiewania się z decydentami, mediacji oraz negocjacji, współdziałania z osobami reprezentującymi grupy ryzyka kryzysowego, czy szerszymi kręgami społecznymi, stanowią wstępny warunek prowadzenia skutecznej działalności interwencyjnej (Wiemann, 1977, za Passowicz, 2003).

Według Caplana (1961, 1964) kompetencje społeczne są postawą opartą na naturalnym wyposażeniu osobowościowym, ujawniającą się w konkretnych sytuacjach społecznych, w których rozwiązanie problemu i osiągnięcie zamierzonego celu zależą od zdolności skutecznego działania (por. też Matczak, 1996; Passowicz, 2003). Kompetencje społeczne mają szczególnie istotne znaczenie w społeczno-ekologicznym paradygmacie interwencji kryzysowej, akcentującym zaangażowanie na rzecz pomocy osobom z grup ryzyka kryzysowego. Umożliwiają one podejmowanie konstruktywnych inicjatyw, wykorzystywanie wszelkich dostępnych w społeczności zasobów zapewniających promowanie zdrowia, możliwości rozwoju i przeciwdziałania patologii (Sęk i Pasikowski, 2001).

Kształtowanie i posiadanie pożądanych kompetencji oraz umiejętności społecznych, przez osoby interweniujące, może zapewnić klientom kryzysu różnorodne formy adekwatnego wsparcia i pomocy. Szczególnie ważne są umiejętności edukacyjne – uczenia oraz wzmacniania, przez pomagających, kompetencji społecznych samych klientów.

Do kompetencji społecznych i osobowościowych zalicza się:

- właściwości osobowościowe,
- właściwości reagowania emocjonalnego,
- umiejętności rozwiązywania problemów.

Mysząc o podstawowych właściwościach osobowościowych i zachowaniach, które winny cechować interweniujących, na plan pierwszy wysuwają się kwestie poziomu aktywności oraz zrównowżenia emocjonalnego. Obie dyspozycje umożliwiają interweniującym zadowalające funkcjonowanie w konfrontacji z trudnymi problemami klientów, ofiarami traumy, również w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla życia i zdrowia.

Energia osób pomagających pozwala na aktywne ukierunkowanie własnej działalności interwencyjnej, organizowanie pomocy w sytuacjach kryzysów środowiskowych i katastroficznych. Stanowić może źródło pozytywnej aktywności, optymizmu oraz siły udzielającej się bezradnym, klientom obezwładnionym przez niesprzyjające okoliczności życiowe. Zachowanie równowagi i spokoju, kontrola sytuacji oraz umiejętności tworzenia wokół siebie stabilnej, a także racjonalnej atmosfery ma podstawowe znaczenie w sytuacjach kryzysowego chaosu i rozchwiania (Belkin, 1984).

Osobowość interweniującego może mieć znaczenie nie tylko z powodu gotowości do udzielania wsparcia, ale także gwarantuje dostrzeganie sygnałów wołania o pomoc wysyłanych przez pokrzywdzonych (Cieślak i Elias, 2004). Ponadto winna ona warunkować zdolność do funkcjonowania na wyższym poziomie niż wspomagani w zakresie kwestii istotnych dla rozwiązywania problemów w codziennym życiu. Dojrzałość i silne poczucie tożsamości osób interweniujących sprzyjają opanowaniu przez nich własnego lęku, neutralizowaniu postaw obronnych wobec cierpienia; „...pracując z klientem będącym w kryzysie, sami musimy wyraźnie zdawać sobie sprawę z własnych myśli, uczuć i zachowań, ponieważ wielu klientów traktuje nas jako wzór do naśladownictwa”, twierdzą James i Gilliland (2004, s. 79). Interwent bowiem, zdaniem cytowanych autorów, radzi sobie w pracy z kryzysem „w takim stopniu, w jakim jest osobą w pełni ukształtowaną” (*ibidem*).

W tym kontekście Collins i Collins (2005) podkreślają rolę następujących, indywidualnych właściwości pomagających:

- samoświadomość – zdawanie sobie sprawy z percepcji swojej osoby i odbioru własnego zachowania przez otoczenie, a szczególnie osoby wymagające pomocy,

- silne poczucie tożsamości – ułatwia nawiązanie prawidłowej relacji wspomagania; unikanie nadidentyfikacji z klientami, zaspokajanie, przy okazji interwencji, własnych potrzeb i rozwiązywanie własnych problemów (por. Shalit i Dawidson, 1993),
- odróżnianie własnych uczuć i reakcji od uczuć oraz reakcji klientów kryzysowych (brak problemów utrzymania granic), co sprzyja unikaniu reakcji przeniesieniowych, a zwłaszcza przeciwprzeniesieniowych,
- otwartość i zdolność do spontanicznej, adekwatnej ekspresji przeżywanego emocji,
- autentyczność, szczerść zachowania i wypowiedzi. Bycie osobą naturalną i spontaniczną – „w pełni sobą” – stanowi niezbędny czynnik prawidłowego funkcjonowania interwencyjnego (Egan, 1990, za James i Gilliland, 2004).

Oprócz wymienionych już właściwości emocjonalnych, które winny cechować pomagających, wymienia się również identyfikowanie i różnicowanie przeżywanego uczuć, a także zdolność wpływania na formę przejawiania emocji w zachowaniu. Istotne znaczenie ma celowe i świadome powstrzymywanie się od wyrażania uczuć („zawieranie ich w sobie”) oraz ich kontrolowanie.

James i Gilliland (2004) za pożądane w interwencji kryzysowej uważają natomiast, wymienione poniżej, właściwości osobowe pomagających; zdaniem wymienionych autorów warunkują one skuteczność udzielanej pomocy:

- opanowanie, spokój, zdolność zachowania równowagi w obliczu konfrontacji z trudnymi, zagrażającymi sytuacjami;
- refleksja w myśleniu, kreatywność i elastyczność działania;
- nieustępliwość, zdolność do odraczania decyzji i działania, odwaga, optymizm – „promieniowanie nadzieją”, poczucie rzeczywistości oraz obiektywizm;
- otwartość – chęć odślaniania siebie, zdolność do identyfikowania się z innymi, również o odrębnych poglądach i systemie wartości;
- pozytywna samoocena i obraz siebie, dobre poczucie własnej wartości.

Istotny pozostaje sposób postrzegania osób w kryzysie i ofiar przemocy, jako silnych, zdolnych do pokonywania trudności, do rozwiązywania własnych problemów oraz samodzielnego radzenia sobie z życiem, a także jako godnych zaufania, przyjaznych i wartościowych. Powinni przy tym unikać oceniania – opisywać raczej zachowanie klienta, konfrontując je ze swoją opinią, przy pomocy nieocennych wyrażań i zwrotów.

Nie mniejsze znaczenie ma kwestia tendencji do projektowania (rzutowania) własnych uczuć na klienta. „Ubezłasnowolniania” podopiecznych – podejmowania w ich imieniu istotnych decyzji i rozstrzygnięć, unikanie nadopiekuńczości oraz nadidentyfikacji.

Podział na właściwości osobowe, kompetencje i umiejętności interweniowania w kryzysie pozostaje zawsze do pewnego stopnia umowny. Umiejętno-

ści pomagania, w dużym stopniu zakotwiczone w określonych dyspozycjach osobowościowych interweniujących, odgrywają podstawową rolę w praktyce interwencji kryzysowej (por. zasady Rhine'a i Weissberga, 1992).

Z przedstawionych, w piśmiennictwie przedmiotu (por. Brammer, 1984; Collins i Collins, 2005; James i Gilliland, 2004), oczekiwań oraz wskazań kierowanych do interweniujących w kryzysie, dokonałam wyboru zaleceń odwołujących się zarówno do umiejętności, jak i zachowania:

- bądź zdolny do bezinteresownego działania na rzecz wspomaganych i innych osób,
- nie chowaj się za rolę interwenta, bądź prawdziwy, bądź sobą,
- bądź zdolny do elastycznych zmian swojego zachowania i postaw; porzucenia roli kompetentnego, profesjonalnego autorytetu jeżeli onieśmiela to, czy zniechęca wspomaganego,
- pozwól ofierze na odreagowanie i ekspresję emocji negatywnych, również kierowanych do interweniującego, natomiast nie pozwól poszkodowanym litować się, czy rozczulać nad sobą,
- wspieraj ofiary w przeżywaniu bólu i cierpienia (interwent jako „psychologiczna proteza”); nie dopuść, aby ofiara się załamała,
- określ granice swojego zaangażowania – pamiętaj, że „nie jesteś supermemem”,
- zachowaj szacunek do ofiar, nigdy ich nie osądzaj; należy oddzielać działania klienta od jego osoby,
- sprawdź po czasie (już po zakończeniu interwencji) co się dzieje z klientem, jakie ma samopoczucie.

W piśmiennictwie interwencji kryzysowej można ponadto spotkać powinności i wskazania dotyczące zachowań interweniujących, które odnoszą się zarówno do właściwości osobowych, pomocnych postaw, umiejętności oraz kompetencji zawodowych, jakie winni oni posiadać. Przytoczmy ważniejsze z nich:

- traktowanie napotykaných trudności jako wyzwania;
- czujność, selektywne kierowanie kontaktem (o czym mówić, a co przemilczeć);
- umiejętności uważnego słuchania i reagowania;
- zgodność myślenia, odczuwania i działania;
- umiejętność dodawania otuchy i podtrzymywania klientów na duchu;
- zdolność analizowania, syntetyzowania i diagnozowania; szybkość, dokładność oraz refleksja w myśleniu; zdolność do pracy nad zmianą sposobu myślenia klientów (poznawcze rekonstruowanie, racjonalno-emocjonalne wizualizacje itp.);
- podstawowe umiejętności oceny i kwalifikowania zjawisk kryzysowych;

- umiejętność poszukiwania różnych, potencjalnych rozwiązań problemu klienta;
- pewność siebie, swoich decyzji i postanowień.

Umiejętności interwencji kryzysowej to specyficzne zespoły zachowań wywiedzione nie tylko z wiedzy o kryzysie emocjonalnym, ale także rozumienia potrzeb klientów i wyzwań, przed którymi postawiły ich wydarzenia krytyczne. Nie odnoszą się one do prostych, technicznych wskazań, ale raczej indywidualnych postaw wspierających realizację celów pomocy interwencyjnej, zwanych wymiarami interwencyjno-terapeutycznymi (Egan, 1994). Są to zróżnicowane pomocowe zachowania, dopasowane do każdej jednostki oraz jej konkretnej sytuacji, spostrzeganej i interpretowanej przez konkretnego pomagającego – interwenta kierującego się empatią, intuicją i osobistymi przekonaniem. Tym samym dyspozycje osobowe, również te ukształtowane w procesie szkolenia zawodowego, stają się po części narzędziem, wehikułem udzielanej pomocy (Rhine i Weissberg, 1992).

Natomiast Collins i Collins (2005) dzielą umiejętności interwencyjne na następujące trzy grupy:

- 1) umiejętności powiązane z nawiązywaniem oraz rozwojem relacji interwencyjnej,
- 2) umiejętności ułatwiające eksplorację sytuacji i ekspresję emocji,
- 3) umiejętności ułatwiające aktywizację i intensyfikację procesów zmagania się, dążenia do przemiany i odnowy.

Bezpośrednio do szczegółowych umiejętności interweniujących odnoszą się poniżej przytoczone wskazania:

- umiejętności jasnego przekazywania informacji w sposób werbalny, jak i niewerbalny,
- podtrzymywania nieustannego kontaktu wzrokowego i słuchowego z klientami,
- klasyfikowania i odzwierciedlania myśli i uczuć wspomaganym,
- wystrzegania się kierowanych do klientów pytań „dlaczego” – stanowią one zaproszenie do filozofowania i intelektualizowania, a nie aktywnego działania,
- współpracy ze wspomaganymi w planowaniu działań interwencyjnych,
- zdolności do elastycznych zmian planów i działań interwencyjnych w zależności od potrzeb oraz chęci wspomaganym.

Biorąc pod uwagę wszystkie wymienione powyżej oczekiwania oraz postulaty pod adresem osób interweniujących, zarówno w aspekcie cech osobowych, jak i dyspozycji oraz umiejętności pomagania – należy je ocenić jako wyjątkowo wysokie i niełatwe do realizacji.

4. Interweniujący w obliczu cierpienia ofiar kryzysu i przemocy

4.1. Obronność interweniujących

Zarówno potoczne obserwacje, jak i wyniki badań wskazują, że stosowanie przemocy oraz wywoływanie cierpienia aktywizuje u postronnych świadków, ratowników, czy interwentów, silne reakcje emocjonalne: „Właściwością wszystkich ludzi jest niemożność zniesienia widoku cudzego cierpienia [...]. To uczucie niepokoju, którego wtedy doświadczamy jest pierwszą oznaką człowieczeństwa” pisał w IV w p.n.e. Mencjusz (za Aronson, Wilson i Akert, 1997, s. 462). Powszechnie reakcje wobec cierpienia innych to zaprzeczenie, obojętność, lekceważenie i niezauważanie rozmiarów pokrzywdzenia. „Tłumienie, dysocjacje i zaprzeczanie są zjawiskami typowymi dla świadomości tak zbiorowej, jak i indywidualnej” – stwierdza Herman (1998, s. 19).

Reakcje niepokoju, napięcie, zachowania i mechanizmy obronne, aktywizowane w kontakcie z cierpiącymi ofiarami kryzysu i pokrzywdzenia, dotyczą nie tylko osób postronnych i świadków, ale również, co ważniejsze, profesjonalistów „pierwszej linii frontu”, w tym także interwentów kryzysowych.

Sytuacja osób interweniujących w kryzysach powiązanych z przemocą, czy pomagających ofiarom pokrzywdzenia, bywa szczególnie trudna. O trudności decyduje szereg czynników występujących zarówno po stronie klientów, jak i po stronie interweniujących oraz wynikających z ich wzajemnej relacji. Przeżywany lęk i niepokój, a także mechanizmy projekcji kryją się częstokroć za biernością oraz wstrzymywaniem się od podjęcia interwencji przez osoby powołane do udzielenia pomocy. Bywają one racjonalizowane i usprawiedliwiane w różnorodny sposób, nierzadko sprowadzający się do negowania zasadności udzielenia pomocy w konkretnych sytuacjach. Interwencja bywa zatem spostrzegana i określana jako:

- niczym nieusprawiedliwiona i niepotrzebna;
- nieetyczna ingerencja w życie rodzinne i osobiste poszkodowanych;
- chęć załatwienia wszystkiego „na własną rękę”, w poczuciu własnej omnipotencji (bez powiadamiania i „wciągania” innych);
- interwencja niemożliwa do samodzielnego przeprowadzenia – „cóż ja sam jeden mogę zrobić?”;
- sytuacja niejednoznaczna z braku oczywistych dowodów i wiarygodnych świadków;
- sytuacja przerastająca kompetencje i przygotowanie zawodowe osoby, która winna podjąć interwencję;
- sytuacja zbyt wiele wymagająca i stawiająca wygórowane oczekiwania przejmowania odpowiedzialności przez osobę interweniującą.

Wypowiedzi odwołujące się do wyżej wymienionych argumentów bywają w gruncie rzeczy wyrazem dążenia do własnej wygody, ucieczki od odpowiedzialności, czy ochrony własnej osoby.

Szczególne znaczenie może mieć wysoki poziom lęku, brak poczucia bezpieczeństwa, strach przed odwetem i zemstą, ze strony sprawców, bądź przedstawicieli instytucji ochraniających dysfunkcjonalne systemy społeczne. Oprócz realnych utrudnień i zagrożeń niebagatelną rolę odgrywają – oparte na mechanizmie projekcji, najczęściej nieświadome – wrogie emocje i postawy, nie tylko wobec sprawców przemocy, ale także świadków i co najgorsze, ofiar pokrzywdzenia. Lękowi towarzyszy najczęściej nieokreślone, obezwładniające poczucie winy i wstydu, hamujące aktywność pomocową. Poczucie winy dotyczy szczególnie osób, które nie rozwiązały problemu własnej agresywności, w obliczu której stosują mechanizmy zaprzeczania, wyparcia, formowania reakcji przeciwnych, budujących pozytywną samoocenę i przekonanie, że w rzeczywistości są osobami opiekuńczymi oraz wspierającymi.

Obronne zachowania nie zawsze i nie tylko skutkują obojętnością, czy wrogością wobec cierpienia poszkodowanych. Mogą się również przejawiać poprzez pseudoopiekuńcze gesty wsparcia, pozorowane pseudotolerancyjne postawy, wywodzące się z dążeń do zabezpieczania własnej osoby i koncepcji „Ja”. W poczuciu onnipotencji, nie licząc się ze zdaniem pokrzywdzonych, obronni interwenci uważają, że sami lepiej wiedzą jak rozwiązywać problemy osób „stałych i bezradnych”. Charakter obronny mogą mieć również postawy nadidentyfikacji i nadopiekuńczości wobec ofiar pokrzywdzenia.

Uzależnienie klientów może przybierać formę presji, przejmowania kontroli, a także uzurpacji prawa do podejmowania decyzji w imieniu i za klientów. Ostrzega przed tym Chavez (1993, za James i Gilliland, 2004, s. 585) „Nigdy, ale to nigdy nie pozbawiaj innego człowieka osobistej godności i szacunku – nie pozwalaj, by robiła to jakakolwiek inna, podległa Ci osoba”. Przejmowanie całkowitej odpowiedzialności za rozwiązywanie sytuacji kryzysu pozostaje w sprzeczności z teoretycznymi założeniami działalności interwencyjnej, wyrażanymi przez czwartą i piątą zasadę interwencji, sformułowanymi przez Rhine’a i Weissberga (1982). Wskazują one jednoznacznie, że: „interwenujący nie jest odpowiedzialny za zakończenie kryzysu”, a jego rozwiązanie nie stanowi celu działania interwencyjnego pomagających. Jest nim natomiast wspieranie zasobów i wysiłku klientów: „Nigdy nie rób dla klienta czegoś, co może on zrobić sam”. W myśl tej zasady uświadomienie sobie przez klienta własnych sił i możliwości podtrzymuje samoszacunek oraz poczucie własnej wartości u osób w stanach kryzysowych.

Opisane wyżej postawy wykraczają częstokroć poza obronny charakter powszechnego mitu sprawiedliwego świata – są bardziej złożone, często indywidualne, zakotwiczone we wczesnodziecięcych doświadczeniach, które po

części zostały naznaczone bolesnymi śladami autorytarnego lub odrzucającego wychowania, samotności, pokrzywdzenia i maltretowania w dzieciństwie.

Pollock i Levy (1993) podkreślają znaczenie obniżonego i niepewnego poczucia własnej wartości interweniujących. Niekorzystne bywają problemy autorytetu i rywalizacji, u interwentów, niezdolność do dzielenia się odpowiedzialnością, kontrolą, których źródłem są dysfunkcje tożsamości – pozostałości traumatycznych doświadczeń przeszłości.

Obrona przed rozpoznaniem zjawisk pokrzywdzenia, zasłanianie się przepisami pełnionych ról, fałszywym poczuciem odpowiedzialności, czy podtrzymywanie mitów społecznych prowadzi do niedostrzegania wyrazistych sygnałów przemocy oraz jej usprawiedliwiania. Problemy te mogą pozbawiać interweniujących zdolności do zaangażowania na rzecz innych, ich obrony, czy udzielania pomocy. Stąd występuje konieczność zwrócenia uwagi na osobiste trudności osób szkolących się w zakresie pomocy i interwencji³. Zaktywizowane, w sytuacjach pokrzywdzenia i przemocy, emocje mogą pętać wolę i możliwości działania osób interweniujących. Przechowywane w konkretno-obrazowej formie, najczęściej niezwerbalizowanego kodu, własne negatywne doświadczenia naznaczają zachowania pomocne i oddziaływania interwencyjne piętnem nieadekwatności, niedojrzałości, często irracjonalności, a przede wszystkim brakiem profesjonalizmu.

Szczególne znaczenie, zwłaszcza w interwencji kryzysowej trzeciego nurtu, ma rozpoznawanie i przeciwstawianie się najczęściej nieświadomym uprzedzonom oraz postawom społecznym dotyczącym zagadnień płci i współżycia seksualnego. Zwalczanie ukrytych przekonań seksistowskich, rozpowszechniania mitów „szczęśliwego życia rodzinnego” (niezależnie od jego realnej jakości), „dziecięcej niewinności”, czy „dziecięcej wybujałej fantazji” (np. w wypadku kazirodczego wykorzystania), utrudniają interweniowanie wobec ofiar molestowania i nadużycia seksualnego. „Stosowane na szeroką skalę mechanizmy wyparcia, tłumienia, zaprzeczania stanowią bardzo istotną przeszkodę w tworzeniu strategii prewencji i leczenia nadużyć seksualnych w stosunku do dzieci” piszą Hobbs, Wynne i Hanks (1999, s. 124).

Zdaniem Herman (1998) badacze traumy, przede wszystkim jednak profesjonaliści interwencji i terapeuci, winni stale pracować nad przeciwstawianiem się tendencji do: dyskredytowania ofiar, podważania wiarygodności i prawdziwości poszkodowanych, wreszcie zawołowanym próbom ich rzeczywistego, czy pośredniego krzywdzenia i wykorzystywania. W ujęciu Herman przeciwstawienie się stereotypowym postawom społecznym, mitom oraz własnym postawom konformistycznym i obronnym, wymaga kreowania

³ Mogą temu służyć treningi interpersonalne, grupy psychoterapeutyczne, spotkania grup Balinta, a po podjęciu pracy interwencyjnej – spotkania superwizyjne.

społecznego kontekstu, który afirmowałby i chronił ofiary, budował przymierze między poszkodowanymi a ich bliższym i dalszym otoczeniem. W relacjach społecznych kontekst ten winny tworzyć argumenty i rozstrzygnięcia legislacyjne oraz polityczne broniące praw jednostki, w tym interesów ofiar i poszkodowanych.

4.2. Przeniesienie i przeciwprzeniesienie w interwencji kryzysowej

Jak wspomniano wyżej obserwacja krzywdy i cierpienia innych aktywizuje nierozwiązane problemy i konflikty, których najczęstszym źródłem bywają doświadczenia maltretowania i przemocy sięgające częstokroć wczesnego dzieciństwa, prowadzące do zjawisk zwanych procesami przeniesieniowymi i przeciwprzeniesieniowymi. Terminy te, zaczerpnięte z podejścia psychodynamicznego, odnoszą się do zjawisk zachodzących w relacji terapeuty z pacjentem. Elementy procesu przeniesienia występują w każdej znaczącej relacji, a więc także i interwencyjnej. Mogą się pojawiać jeszcze zanim dojdzie do pierwszego kontaktu, na etapie ustalania terminu spotkania. Przeniesienie jest z definicji powtórzeniem – emocje, związane z jakąś znaczącą postacią z przeszłości klienta (pacjenta), mogą się ujawniać, przenosić na relację z terapeutą, czy interwenującym. Zjawisko to pozwala na wgląd we wcześniejsze, nie zawsze zwerbalizowane, czy w pełni uświadamiane, przeszłe doświadczenia pacjenta w relacjach z innymi ludźmi (Gabbard, 2009).

Druga strona relacji – terapeuta (interwent), także wnosi w aktualną więź z klientem, rzutuje pewne aspekty psychicznych, schematowych reprezentacji innych ludzi (Jangs, 1976, za Gabbard, 2009). Powoduje to traktowanie klienta jakby był kimś innym – najczęściej osobą z przeszłości terapeuty (interwenta); zjawisko to zostało nazwane przeciwprzeniesieniem.

Powstaje pytanie, w jakim stopniu przeciwprzeniesienie jest wywołane przez rzeczywiste zachowanie klienta, a w jakim nieświadomą problematyką klinicysty? Odpowiedź na to pytanie, w konkretnej sytuacji terapeutycznej, czy interwencyjnej bywa niełatwa i złożona. Przede wszystkim należy jednak zapytać, czy reakcje przeciwprzeniesieniowe stanowią niepożądane obciążenie w interwencji kryzysowej, czy też, podobnie jak w psychoterapii, przynoszą pewne korzyści? Przytoczmy za Gabbardem (2009, s. 77) wypowiedź lekarki wykorzystującej własne emocje w procesie diagnostycznym: „Pewna lekarka, dziecięcy psychiatra zauważyła, że potrafi rozpoznać ofiarę przemocy, ponieważ w konfrontacji z małym pacjentem pojawia się u niej irracjonalna złość i impuls prowokujący do użycia przemocy wobec niego. Następuje więc projekcja prześladowającego obiektu wewnętrznego w dziecku na lekarzkę. Niegrzeczne, czy prowokujące zachowania dziecka do tego stopnia wytrącają ją z równowagi, że identyfikuje się z wyprojektowanym na nią obiektem”. Zwróćmy uwagę, że interpretacja postawy lekarki, nawiązująca do dynamiki teorii

relacji z obiektem, jednocześnie stanowi pogłębioną analizę mechanizmu powstawania negatywnych postaw wobec ofiar pokrzywdzenia.

Pollock i Levy (1993) przez przeciwprzeniesienie rozumieją wszystkie świadome i nieświadome zachowania oraz emocjonalne reakcje wobec ofiar sytuacji krytycznych; jako najczęściej występujące wymieniają: sympatię z elementami współczucia, lęk, wstyd, poczucie winy i wściekłość, które mogą prowadzić do różnorodnych, najczęściej niekontrolowanych, zachowań obronnych.

W ujęciu terapeutów psychodynamicznych procesy przeniesienia i przeciwprzeniesienia pomagają zrozumieć wewnętrzny świat klienta oraz problemy występujące w jego relacjach z innymi ludźmi. Wydaje się jednak, że w świetle teorii kryzysu i założeń krótkoterminowego oddziaływania interwencyjnego stanowią one raczej utrudnienie i obciążenie. Interweniujący skonfrontowani z brutalnością i przemocą nie zawsze są w stanie adekwatnie lub profesjonalnie na nie reagować, czy udzielać pomocy ze względu na pojawiające się postawy i mechanizmy obronne.

4.3. Wobec obronności klientów

Osoby interweniujące winny wykazywać się zrozumieniem i tolerancją wobec oporu oraz niechęci okazywanych interweniującym przez niektórych klientów, szczególnie ofiary traumy; zdawać sobie sprawę z możliwości występowania lęku i obaw klientów przed nawiązaniem relacji interwencyjnej. Obawy klientów mogą dotyczyć:

- naruszenia intymności i ujawnienia tajemnic, konfliktów oraz sekretów rodzinnych,
- utraty pozycji społecznej i prestiżu,
- pogorszenia się samooceny, skutkiem konieczności przyznania się do bezradności i niezdolności radzenia sobie z problemami,
- utraty samodzielności oraz uzależnienia od interweniujących,
- ewentualności „wtórnej traumatyzacji” – stania się ofiarą procesu pomagania; obawy te bywają szczególnie nasilone u osób o negatywnych doświadczeniach kontaktów z interwentami, czy psychologami.

Wymienione lęki i obawy w różnym nasileniu można napotkać prawie w każdej sytuacji interwencyjnej, szczególnie w początkowych stadiach relacji.

Natomiast kontakty z ofiarami traumy winny uwzględniać tzw. postawę „wielkiej podwójności” ofiar. Z jednej strony pragną one ujawnienia (często nawet „wykrzyczenia”) swojej krzywdy, zyskania zrozumienia i akceptacji postaci znaczących oraz dalszego otoczenia, z drugiej w konflikcie z tym pragnieniem pozostają równie silne dążenia do zatarcia, zapomnienia dramatycznych doświadczeń; chęć ukrycia swojej krzywdy, zachowania jej w sekrecie i w tajemnicy. Ambiwalentne, wynikające z „wielkiej podwójności” sprzeczne po-

stawy i zachowania dezorientują interwenujących, podważają wiarygodność samej ofiary, jak i jej narracji pokrzywdzenia (Hermann, 1998).

Zadaniem interwenujących staje się zrozumienie i przeciwstawienie się powszechnemu przekonaniu (również wśród profesjonalnie pomagających), że milczenie poszkodowanych (rezultat tłumienia i procesów dysocjacji) oznacza powrót do równowagi oraz dobre radzenie sobie z doświadczeniem pokrzywdzenia. W rzeczywistości, kiedy klient powraca do traumatycznych doświadczeń, ujawniając swoje przeżycia, wzywając otoczenie do moralnej współodpowiedzialności, dokonuje postępu w procesie samoleczenia, często natomiast zostaje mylnie diagnozowany jako zaburzony psychicznie (Herman, 1998; Obuchowski, 2000). „Przypomnienie sobie i opowiedzenie prawdy o okropnych zajściach jest wstępnym warunkiem zarówno odbudowy społecznego porządku, jak i uzdrowienia jednostki” uważa Herman (1998, s. 11).

Z perspektywy osób pokrzywdzonych i strauumatyzowanych podstawowe znaczenie ma konieczność jednoznacznego i bezwzględnego opowiadania się interwenujących i osób postronnych po stronie ofiar, a także ich aktywne wspieranie.

5. Obciążenia w działalności interwencyjnej

5.1. Traumatyzacja pośrednia i wypalenie

Działalność interwencyjna może stanowić szczególne obciążenie dla interwenujących, narażonych na utratę zasobów indywidualnych: sił fizycznych, psychicznych, zdrowia i energii życiowej, a w krańcowych wypadkach nawet życia. Osoby podejmujące interwencję w ciężkich kryzysach, ratownicy i służby społeczne, niejednokrotnie wymagają pomocy i wsparcia innych. Jak pisze Hobfoll (1989, s. 34–37; por też 2006): „...osoby wspierające niosą na swych barkach (oprócz własnych problemów) troski i cierpienia innych ludzi... są szczególnie narażeni na ubytek posiadanych zasobów (resources)..., których zarówno utrata, jak i pozyskanie może prowadzić do stresu lub eustresu”. W ujęciu Okły (2001, s. 134): „Pomaganie innym można postrzegać jako zespół czynności, proces, w którym osoby będące w interakcji (terapeuta, doradca, wspomagający) wymagają specyficznego wsparcia na różnych etapach tej relacji... Dla każdej ze stron ma ono jednak inne znaczenie, treść i źródła oraz dotyczy innej perspektywy czasowej”. Obciążenia te wynikają najczęściej ze specyfiki interwencji:

- a) w warunkach ostrego kryzysu, wobec osób o przejściowo zachwianej równowadze psychicznej,
- b) w trybie ratunkowym, w poczuciu odpowiedzialności za klientów i inne osoby,

- c) na rzecz osób bezradnych, biernych, zagubionych, zbywających się kontroli i odpowiedzialności na rzecz osób interweniujących,
- d) w sytuacjach, w których często dochodzi do zniechęcenia i rozczarowania brakiem postępów, czy oporem klientów; także brakiem oczekiwanych, konstruktywnych przemian na poziomie społecznym,
- e) „bezdusznoscą” i „niereformowalnością” instytucji oraz systemów.

Ponadto praca interwencyjna w społeczności uwikłana jest: w realia ekonomiczno-społeczne, sprzeczności interesów grupowych, dyskurs ideologiczny, czy niedostatki rozstrzygnięć legislacyjnych oraz przepisów ułatwiających egzekwowanie praw poszkodowanych, a przede wszystkim powszechny opór grup społecznych przed wprowadzaniem zmian. Wymienione trudności pozwalają uznać działalność interwencyjną za szczególnie obciążającą.

Poniżej zostaną krótko przedstawione, związane z interweniowaniem, potencjalne zagrożenia: zjawisko traumatyzacji pośredniej oraz wypalenia sił. Osoby interweniujące, ratownicy i terapeuci angażujący się w pomoc ofiarom traumatycznych wydarzeń, wysłuchujący ich relacji traumatycznych doświadczeń, same mogą doznać utraty równowagi, niepokoju i lęku – stać się ofiarami tzw. traumatyzacji pośredniej, czy zastępczej. „Terapeuta pracujący z ofiarą urazu nie tylko cierpi na zastępcze objawy pourazowe” – zauważa Herman (1998, s. 151). I dalej: „musi również zmagać się z tymi samymi zaburzeniami w sferze relacji społecznych”. U osób będących świadkami przemocy, krzywdy i cierpienia mogą wystąpić poważne objawy emocjonalne, przypominające symptomy zaburzeń potraumatycznych (McCann i Pearlman, 1990, za Badura-Madej i Piątek 1996; Passowicz, 2003). Traumatyzacja pośrednia może się wtórnie przyczyniać do negatywnych, patologicznych zjawisk, jak „zmęczenie współczuciem”, czy zespół wypalenia sił.

Traumatyzacja pośrednia manifestować się może na następujące sposoby, jako:

- doświadczanie (skutkiem empatii i współczucia) emocji przerażenia, wściekłości i rozpacz;
- pośrednie doświadczenie traumatyczne, które może naruszać, a nawet całkowicie rozbijać dotychczasowe schematy poznawcze: pozytywny obraz sprawiedliwego świata, postawy ufności i przekonania o wzajemnej życzliwości ludzi, ich gotowości do pomocy słabszym oraz pokrzywdzonym; rozwijać się mogą postawy wrogości, cynizmu i pesymizmu;
- indukowanie się interweniujących lękiem i niepokojem, przejmowanie od klientów poczucia bezradności oraz beznadziejności;
- niedocenywanie własnych profesjonalnych kompetencji interwencyjnych i zdolności sprawczych;
- poczucie tzw. „niewidzialnej obecności prześladowcy” – sprawcy krzywdy klienta w relacji interwencyjnej (Danielli, 1984, za Herman, 1998, s. 151);

może ono zmienić kierunek identyfikacji z ofiarą na identyfikację z prześladowcą (por. Ney, 1992; Passowicz, 2003; Kubacka-Jasiecka, 2013). Dzieje się tak, gdy interweniujący ma problemy z uświadomieniem sobie i przepracowaniem własnych traumatycznych doświadczeń oraz problemów.

Istotną rolę w zjawisku traumatyzacji pośredniej odgrywa zbyt silna identyfikacja z poszkodowanymi, prowadząca do tzw. „wyczerpania współczuciem”. Dotyczy to szczególnie osób pomagających ofiarom kryzysów i traumy, które nastawione są empatycznie, idealistycznie, są skłonne do podejmowania odpowiedzialności, wreszcie mają osobiste niezaspokojone potrzeby i nierozwiązane problemy, a także przeszłe doświadczenia traumatyczne w postaci utrwalonej wiktyimizacji (Danielli, 1985, za Lis-Turlejska, 1998). Ważną rolę w prewencji traumatyzacji pośredniej mogą odegrać spotkania typu debriefing, treningi interpersonalne, pomoc superwizora itp.

Inną negatywną konsekwencją zaangażowanej interwencji może stać się zjawisko tzw. wypalenia sił, charakterystyczne dla profesjonalistów, których obowiązki zawodowe wymagają codziennych kontaktów z innymi ludźmi i ich problemami: lekarzy, pielęgniarek, interwentów kryzysowych, psychologów, nauczycieli, terapeutów, czy wychowawców. Zespół wypalenia sił nie jest prostą reakcją na stres pracy, ale specyficzną reakcją całego organizmu, która ujawnia się w wielu obszarach funkcjonowania. Zdaniem Sęk (1996) istotą zespołu wypalenia jest „załamanie się” procesów radzenia sobie z reakcjami psychicznymi, wynikającymi z naruszenia zasobów odpornościowych jednostki, zwłaszcza natury emocjonalnej, u osób wykonujących zawodowo usługi społeczne oraz świadczących pomoc psychologiczną.

Zjawisko wypalenia sił, zróżnicowane strukturalnie, ma swoje źródła zarówno w czynnikach zewnętrznych (warunki, wymagania zawodu, pozycji i miejsca pracy), jak i wewnętrznych (dyspozycje osobowościowe, zwłaszcza kompetencje społeczne i strategie zmagania się ze stresem).

W interwencji kryzysowej doświadczanie poczucia braku skuteczności własnych działań i niedostateczne umiejętności rozwiązywania sytuacji interpersonalnych oraz organizacyjnych uważa się za podstawowe czynniki ryzyka rozwoju zespołu wypalenia sił (Golembiewski i Munzenrider, 1988). Istotne znaczenie ma również ponawianie prób rozwiązywania coraz to nowych zadań o nieprzewidywalnych efektach, wymykających się spod kontroli, mogących u interweniujących wywołać poczucie niemożności sterowania sytuacją (Heszen-Niejodek, 1991). Główną negatywną konsekwencją zespołu wypalenia sił w zawodach wspierających podopiecznych jest utrata troski o człowieka (Maslach i Jackson, 1981; Maslach, 1988), utrata empatycznej relacji podmiotowej na rzecz przedmiotowego, bezosobowego, emocjonalnie niezaangażowanego kontaktu.

W procesie wypalenia, za Wojciechowską (1990), można wyróżnić trzy fazy:

- fazę wyczerpania (realizowanym z powodzeniem zadaniom zawodowym towarzyszyć mogą objawy przemęczenia oraz somatyczne),
- fazę depersonalizacji – którą cechuje utrata podmiotowego nastawienia wobec klientów, brak współczucia, obwinianie klientów za wystąpienie kryzysu, „psychologiczne izolowanie” się od źródła stresu,
- fazę zaburzeń przystosowania w formie agresywnej lub ucieczkowej, którą charakteryzuje: bezsilność, bezradność oraz objawy psychopatologiczne.

Symptomy stresu, wypalenia sił, występują w następstwie poniższych zjawisk:

- nadmiernego poziomu osobistej odpowiedzialności,
- zacierania się granicy między własnym życiem a życiem wspieranych klientów,
- traktowania pomocy i wspierania innych jako satysfakcjonującego substytutu życia osobistego,
- przekonania o byciu osobą niezastąpioną.

Inne przyczyny rozwoju zespołu wypalenia sił wiążą się z wysokimi wymaganiami zawodowymi, dużym tempem pracy, niewłaściwym zarządzaniem instytucjami ograniczającymi samodzielność i inicjatywę pomagających, oraz z konfliktami w zespole, a także wieloma innymi czynnikami (Bańka, 1992; Okła i Steuden, 1998; Sęk, 1993). Hershenson i Power (1987, za Okła, 2001) wskazują na negatywną rolę braku pozytywnych wzmocnień w pracy zawodowej, niedostatek wsparcia ze strony zwierzchników, a także zmienność i nieprzewidywalność powierzanych zadań.

Za specyficzne przyczyny zespołu wypalenia sił u interwentów kryzysowych najczęściej uznaje się:

- brak jednoznaczności roli interwenta, czy konflikt ról,
- przeciążenie rolą opiekuńczego interwenta,
- niewspółmierność wkładanego wysiłku do osiąganego rezultatu,
- izolację pracowników w zespole, czy instytucji – brak wsparcia ze strony kolegów i zwierzchników,
- ograniczenie autonomii i inicjatywy interweniujących przez opór oraz niechęć instytucji, a także systemów społecznych wobec proponowanych reform (zmian).

Wypalenie sił u interweniujących może prowadzić do kryzysu emocjonalnego, depresji, a nawet urazu psychicznego. Ma ono zawsze charakter wysoce indywidualny, może się nasilać, słabnąć, nawracać wielokrotnie w przebiegu pracy zawodowej.

Pomoc wobec osób dotkniętych zespołem wypalenia sił, czy pośrednią traumatyzacją osób interweniujących, może być świadczona w formach: a)

szkoleń psychoedukacyjnych, warsztatów doskonalenia zawodowego, b) interwencji wobec zespołów i pracowników organizacji pomocowych zatrudniających (zrzeszających) osoby interweniujące, c) interwencji terapeutyzujących, wspierających osoby interweniujące (superwizja); pomagających również służbom ratunkowym (spotkania typu debriefing). Podstawową strategią pomocy dla osób interweniujących, u których doszło do rozwoju syndromu zmęczenia współczuciem, czy wypalenia sił jest uczestnictwo w grupach wsparcia. Cele zasadnicze takich grup wsparcia można sprowadzić do uzupełnienia zasobów, czy „ładowania akumulatorów” (Dobrzańska-Socha, 1992, 1997). Hobfoll (1989) za istotne uważa zadbanie o równowagę między dawaniem a otrzymywaniem pomocy. Grupy wspierające wspierających mogą być nastawione na wzrost kompetencji społecznych, umiejętności rozwiązywania problemów; pomagania innym oraz uruchamiania własnych rezerwowych zasobów.

5.2. Zagrożenie przemocą

„Świat, w którym żyjemy i w jakim funkcjonują pracownicy służb społecznych staje się coraz bardziej niebezpieczny i pełen przemocy zarówno wobec klientów, jak i personelu tych służb” (James i Gilliland, 2004, s. 567). Osoby i instytucje powołane do zapewnienia opieki zdrowotnej i pomocy interwencyjnej z jednej strony mogą stać się ofiarami napaści, z drugiej ponoszą odpowiedzialność za konsekwencje swoich działań, niezależnie od pozytywnych intencji (Monahan, 1984, za James i Gilliland, 2004).

Szanse doznania przemocy przez pracowników służb społecznych podczas wykonywania obowiązków zawodowych wynoszą, zgodnie z raportem ze Stanów Zjednoczonych (James i Gilliland, 2004), około pięćdziesiąt procent. Ruchoy lat 70. na rzecz zdrowia społeczności wraz z hasłami antyhospitalizmu oraz deinstytucjonalizacji, niedostatki monitorowania prowadzonej farmakoterapii, obserwowany wzrost uzależnień (alkohol, narkotyki), agresji i przemocy, przyczyniły się do wzrostu liczby klientów interwencji kryzysowych, będących osobami głęboko zaburzonymi, niecofających się przed przemocą, również wobec osób reprezentujących służby społeczne, interwencyjne i policyjne.

Negatywną rolę odgrywa minimalna lub żadna ochrona interweniujących w terenie, brak zapewnienia bezpiecznego środowiska pracy w ośrodkach stacjonarnych, aranżowanych, zgodnie z założeniami interwencji kryzysowej, jako miejsca pozbawione ograniczeń i elementów zniewalających (por. James i Gilliland, 2004). Niewłaściwa organizacja przestrzeni i źle zorganizowana działalność interwencyjna w ośrodku, a w szczególności przenoszenie narastającej frustracji wśród personelu na usługobiorców, mogą potęgować stres u potencjalnie gwałtownych klientów. Niepokojni i zagrożeni będą próbować sprawdzać granice, do których mogą się posunąć, a egzekwowanie przestrzegania stosownych granic prowokować może zachowania przemocowe.

Z perspektywy klientów przemoc z ich strony jest zawsze sprowokowana przez przedstawicieli służb interwencyjnych. Zachodzi konieczność uświadomienia sobie, przez osoby interweniujące, jakie decyzje i posunięcia interwencyjne mogą być interpretowane przez zaburzonych klientów jako prowokacja wymagająca agresywnego odporu. Z drugiej strony zakotwiczone w dążeniu do własnego bezpieczeństwa przekonanie personelu o konieczności rygorystycznego traktowania granic i reguł „...może zacząć działać jak samospełniająca się przepowiednia z agresywnymi zachowaniami (klientów – przyp. D. K.-J.) jako normą i jedynym sposobem zwrócenia na siebie uwagi” (*ibidem*, s. 571).

Niezwykle ważne jest diagnozowanie i przekazywanie sobie informacji pomiędzy poszczególnymi placówkami interwencyjnymi o potencjalnie agresywnych, stosujących przemoc klientach. Istotną rolę w zapobieganiu zagrożeniom pełni obserwowanie przez interweniującego sygnałów wysyłanych przez klienta, co pozwala na zauważenie narastających i rozwijających się stanów psychicznych predysponujących do przemocy (Kurlowicz, 1990). Za wczesne sygnały ostrzegawcze uznaje się wzmożone napięcie mięśni, rozbiegany wzrok, uparte wpatrywanie się lub unikanie kontaktu wzrokowego, obronną postawę ciała, a także drganie mięśni, dłoni, całego ciała oraz niechlujny wygląd, niespokojne chodzenie w czasie rozmowy; można zaobserwować również podwyższony ton głosu, czy przyspieszenie toku wypowiedzi. Im więcej sygnałów ostrzegawczych, tym większe staje się zagrożenie napaścią.

Oczywiście zapobieganie przemocy – polityka zerowej tolerancji i zapewnienie bezpieczeństwa interwencji pomagającym jest absolutnym priorytetem. Konieczna jest polityka jawności odnotowanych, czy obserwowanych w placówkach interwencji przypadków przemocy, prowadzenie warsztatów w zakresie zabezpieczenia placówek, jak i bezpiecznego interweniowania w wymiarze indywidualnym. James i Gilliland (2004), nawiązując do problematyki zabezpieczeń działalności interwencyjnej, podają szereg szczegółowych zaleceń i porad podnoszących poziom zabezpieczenia oraz komfortu osób interweniujących, którzy zawsze winni być świadomi możliwości wystąpienia przemocy. Za podstawowe jednak zadanie, dla własnego bezpieczeństwa pomagających, uznają przejście przez interweniujących kontroli nad sytuacją spotkania i jego przebiegiem tak szybko, jak to możliwe oraz utrzymanie jej przez cały czas trwania kontaktu i relacji.

Natomiast kompleksowy plan zapewnienia bezpieczeństwa interweniującym winien być czytelny i prosty, obejmować całą instytucję wraz z prowadzeniem szeroko rozumianych szkoleń obejmujących zarówno wiedzę, a przede wszystkim umiejętności interweniowania – udzielania w pełni profesjonalnej pomocy w zakresie rozwiązywania kryzysów, co samo w sobie w znaczącym stopniu winno zapewnić bezpieczeństwo interweniującym.

Piśmiennictwo

- Aguilera, D.C., Messick, J.M. (1986). *Crisis Interventions (6th ed.)*. Saint Louis: Mosby.
- Aronson, E., Wilson, T.D., Akert, R.M. (1997). *Psychologia społeczna. Serce i umysł*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Badura-Madej, W., Piątek, J. (1996). Stres związany z pomaganiem ludziom w kryzysach. [W:] W. Badura-Madej (red.), *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*. Warszawa: Wydawnictwo Interart.
- Bańka, A. (1992). Sposoby obrony przed wypaleniem w zawodzie. [W:] A. Bańka (red.), *Bezrobocie. Podręcznik pomocy psychologicznej*. Poznań: Wydawnictwo UAM.
- Belkin, G.S. (1984). *Introduction to Counseling*. Dubuque: William C. Brown.
- Brammer, L. (1984). *Kontakty służące pomaganiu. Procesy i umiejętności*. Warszawa: Wydawnictwo Studium Pomocy Psychologicznej PTP.
- Burgess, A.W., Lazare, A. (1996). *Community Mental Health: Target Populations*. New Jersey: Prentice Hall.
- Caplan, G. (1961). *An Approach to Community Mental Health*. New York: Grune and Stratton.
- Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic Books.
- Cieślak, R., Elias, A. (2004). Wsparcie społeczne a osobowość. [W:] H. Sęk, R. Cieślak (red.), *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cohen, L.H., Claiborn, W.L., Specter, G.A. (1983). *Crisis Intervention*. New York: Human Sciences Press.
- Collins, B.G., Collins, T.M. (2005). *Crisis and Trauma. Developmental – Ecological Interventions*. Boston, New York: Lahasha Press. Houghton Mifflin Company.
- Dobrzańska-Socha, B. (1992). Propozycja profesjonalnego prowadzenia grup wsparcia. *Nowiny Psychologiczne*, Nr 2.
- Dobrzańska-Socha, B. (1997). Radzenie sobie ze stresem życia codziennego poprzez uczestniczenie w grupie wsparcia. [W:] D. Kubacka-Jasiecka (red.), *Wybrane problemy zmagania się ze stresem*. Kraków: Zeszyty Naukowe UJ, Prace Psychologiczno-Pedagogiczne, nr 12.
- Egan, G. (1994). *The Skilled Helper: A Problem – Management Approach to Helping*. Pacific Grove, Brooks/Cole.
- Gabbard, G.O. (2009). *Psychiatria psychodynamiczna w praktyce klinicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Golembiewski, R.T., Munzenrider, R. (1988). *Phases of Burnout. Development in Concepts and Applications*. New York: Praeger.
- Herman, J. (1998). *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi. Różne oblicza przemocy i sposoby przezwyciężenia skutków*. Gdańsk: GWP.
- Heszen-Niejodek, J. (1991). Radzenie sobie z konfrontacją stresową. *Nowiny Psychologiczne*, nr 1–2.
- Hobbs, C.J., Wynne, J.M., Hanks, H.G.J. (1993). Nadużycia seksualne. [W:] A. Lipowska-Teutsch (red.), *Ofiary istnieją*. Kraków: Wydawnictwo Crisis Intervention Center UJ i AM, s. 124–132.

- Hobfoll, S.F. (1989). Zachowanie zasobów. Nowa próba konceptualizacji stresu. *Nowiny Psychologiczne*, nr 5–6.
- Hoff, L.A. (1995). *People in Crisis. Understanding and Helping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- James, R.K., Gilliland, B.E. (2004). *Strategie interwencji kryzysowej*. Warszawa: Wydawnictwo P.A.R.P.A.
- Kubacka-Jasiecka, D. (2010). *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Kubacka-Jasiecka, D. (2013). O niektórych patomechanizmach między pokoleniowej transmisji przemocy partnerskiej i domowej. [W:] K. Mudyń (red.), *W poszukiwaniu międzypokoleniowej transmisji wzorców zachowań, postaw i wartości*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Kurlowicz, L.H. (1990). Violence In the emergency department. *American Journal of Nursing*, nr 9, s. 35–40.
- Lipowska-Teutsch, A. (1997). Ideologiczny i polityczny kontekst interwencji kryzysowej. [W:] D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch (red.), *Oblicza kryzysu i pracy interwencyjnej*. Kraków: Wydawnictwo ALL.
- Lipowska-Teutsch, A. (2010). Interwencja kryzysowa i czas, w którym żyjemy. [W:] B. Zadumińska (red.), *Interwencja w kryzysie. Kryzys w interwencji. Refleksja, analizy, krytyka*. Wydawnictwo Towarzystwo Interwencji studio OKTOPUS.
- Lis-Turlejska, M. (1998). *Traumatyczny stres. Koncepcje i badania*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu PAN.
- Matczak, A. (1996). *Kwestionariusz Kompetencji Społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo PTP.
- Maslach, Ch., Jackson, S.E. (1981). The measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2.
- Maslach, Ch. (1988). Wypalenie się: utrata troski o człowieka. [W:] P.G. Zimbardo, F.L. Ruch (red.), *Psychologia i życie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ney, P.G. (1992). Transgenerational Triangles of Abuse. A Model of Family. [W:] E.G. Viano (red.), *Intimates Violence, Interdisciplinary Perspectives*. U.S.A. Hemisphere Publishing.
- Obuchowski, K. (1985). *Adaptacja twórcza*. Warszawa: Wydawnictwo Książka i Wiedza.
- Okła, W., Steuden, S. (1998). Psychologiczne aspekty zespołu wypalenia. *Roczniki Psychologiczne*, nr 1.
- Okła, W. (2001). Ryzyko zespołu wypalenia i sposoby jego przezwyciężenia u terapeutów i osób wspierających. [W:] L. Szewczyk, A. Kulik (red.), *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości. Psychosomatyka*. Lublin: Wyd. TN KUL.
- Passowicz, P. (2003). Rola dramy w kształtowaniu modelowej postawy wobec ofiary gwałtu. [W:] D. Kubacka-Jasiecka, K. Mudyń (red.), *Kryzys, interwencja i pomoc psychologiczna. Nowe ujęcia i perspektywy*. Toruń: Wydawnictwo Adama Marszałek.
- Pollock, J., Levy, Sh. (1993). Przeciwprzeniesienie a odstąpienie od zgłoszenia przypadków nadużywania i zaniedbywania (Child Abuse and Neglect 1989). Vol. 19. [W:] A. Lipowska-Teutsch (red.), *Ofiary istnieją. Antologia*. Kraków: Wydawnictwo Crisis Intervention Center UJ i AM.

- Puryear, D.A. (1979). *Helping People in Crisis*. San Francisco: Josey-Bass.
- Rhine, M.W., Weissberg, M.P. (1982). Crisis intervention. [W:] J.G. Goton, R. Patriaje (red.), *Practice and Man-agreement of Psychiatric Emergency Care*. Saint Louis: Mosby.
- Reykowski, J. (1979). *Motywacja, postawy prospołeczne, a osobowość*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Rogers, C. (2002). *O stawianiu się osobą. Poglądy terapeuty na psychoterapię*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Sęk, H. (1991). Wybrane zagadnienia psychoprofilaktyki. [W:] H. Sęk (red.), *Spoleczna psychologia kliniczna*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sęk, H. (1993). Kryzys. [W:] *Leksykon Psychiatrii*. Warszawa: PZWL.
- Sęk, H. (1996). *Wypalenie zawodowe. Psychologiczne mechanizmy i uwarunkowania*. Poznań: Zakład Wydawniczy K. Domke.
- Sęk, H., Pasikowski, T. (2001) (red.) *Zdrowie – stres – zasoby. O znaczeniu poczucia koherencji dla zdrowia*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Sęk, H., Cieślak, R. (2004) (red.). *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Shalit, E., Dawidson, Sh. (1993). Intensywna interwencja wobec rodziny w ramach konsultacji środowiskowej. [W:] A. Lipowska-Teutsch (red.), *Ofiary istnieją. Antologia*. Kraków: Wydawnictwo Crisis Intervention Center UJ i AM.
- Storul, B.A. (1989). *Crisis Residential Services in Community Support System*. Maryland National Institute of Mental Health.
- Wojciechowska, J. (1990). Problem wypalenia zawodowego. *Problemy Psychologiczne*, nr 5.
- Wojciszke, B. (2005). Relacje interpersonalne. [W:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom 3 – Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, Gdańsk: Wyd. G.W.P.

Piotr Passowicz, Piotr Słowik

Zakład Interwencji Kryzysowej i Psychoterapii,
Instytut Psychologii Stosowanej,
Uniwersytet Jagielloński,

Superwizja pomocowych służb interweniujących w społeczności – ujęcie psychosocjokulturowe¹

Wprowadzenie

Inspiracją dla niniejszego artykułu są doświadczenia własne praktyki superwizyjnej i próba ich integracji z teorią przedmiotu w obrębie modelu biopsychospołecznego.

Od wielu lat superwizja wpisana jest integralnie w system służb pracujących w paradygmacie biomedycznym, do których zaliczyć można wszystkie placówki podległe ministerstwu zdrowia zajmujące się leczeniem zaburzeń i chorób psychicznych, takich jak szpitale psychiatryczne, oddziały dzienne i inne publiczne oraz niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Jest obecna jako integralny element profesjonalnego świadczenia usług we wszelkiego rodzaju prywatnej działalności psychoterapeutycznej, co świadczy o jej docenieniu w środowisku, a zważywszy na silną presję ekonomiczną, aby obniżyć koszty pracy placówek będących na własnym rozliczeniu, wskazuje na niebagatelne znaczenie jakie się jej przypisuje.

Obecnie zaczyna również powoli wzrastać świadomość decydentów koordynujących pracę szeroko rozumianych służb interwencyjnych, co do potrzeby i wagi narzędzia pracy, jakim jest superwizja w każdym zawodzie związanym z pracą z drugim człowiekiem, jak pracownik socjalny, interwent kryzysowy czy asystent rodziny.

Cel pracy

Zamiarem autorów jest przedstawienie refleksji dotyczącej wykorzystania drobnego fragmentu bogatych doświadczeń z zakresu teorii i praktyki super-

¹ Artykuł ukazał się w pracy Borzęcki, 2015.

wizji grupowej, stosowanej w paradygmacie biomedycznym, na potrzeby środowiska służb interwencyjnych, pracujących w paradygmacie biopsychosocjalnym, ze szczególnym uwzględnieniem asystentów rodzin.

Owa refleksja w zamierzeniu ma rozpatrywać zasadność zastosowania narzędzia superwizji grupowej w tym kontekście zawodowym, jak również prezentować ma specyfikę pracy asystentów, zaprezentowaną na sesjach, poprzez wnoszony materiał, a w szczególności zagrożenia na poziomie systemowym, na które są oni narażeni. Na koniec rozważane zostaną przez autorów rozwiązania, będące odpowiedzią na zaistniałe problemy.

Wybrane definicje superwizji

Na wstępie warto zacząć od uporządkowania zjawiska od strony rozumienia, czym ono jest, przytaczając kilka definicji:

„Superwizja jest procesem uczenia się, w którym psychoterapeuta współpracuje z bardziej doświadczonym psychoterapeutą, by w procesie ciągłego rozwoju zawodowego wzbogacić własne umiejętności.

Superwizja jest metodą szkolenia i wzbogacania kompetencji w zawodach i funkcjach polegających na pracy z ludźmi, w których metodyczne działanie w relacjach interpersonalnych jest ważnym aspektem praktyki zawodowej. Głównym zadaniem superwizji jest uczenie analizy problemów. Superwizja uchodzi za najpowszechniejszą, najważniejszą i prawdopodobnie najbardziej efektywną metodę uczenia się w psychoterapii. Polega na regularnych spotkaniach szkolącego i superwizora, podczas których szkolący się relacjonuje prowadzoną przez siebie terapię, a superwizor ją komentuje. Superwizja jawi się jako najbardziej osobisty sposób uczenia się zarówno dla superwizora jak i dla superwizowanego, a jej emocjonalny klimat ma zasadnicze znaczenie dla powstawania przestrzeni przejściowej, która tworzy nowe znaczenia. Superwizja jest opisywana jako skrzyżowanie matrycy relacji obiektualnych trzech osób, jako złożona sieć przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowych wzorów. Superwizja definiowana jest jako relacja pomiędzy superwizorem i superwizowanym, w której rozważane są kwestie zawodowej odpowiedzialności, rozwoju kompetencji, właściwych postaw i etycznej praktyki. Superwizor jest odpowiedzialny za dostarczanie perspektywy, w ramach której superwizowany będzie aplikował teorię (...), wiedzę, umiejętności i założenia etyczne praktykowanego zawodu. Zarówno superwizor, jak i superwizowany ponoszą odpowiedzialność za wypełnianie swoich ról w procesie współpracy” (Łuczyńska i Olech, 2013, s. 7; por. Gilbert i Evans, 2004; Grzesiuk, 1994; Berman, 2003).

Autorzy proponują własną definicję, w myśl której superwizja znajduje zastosowanie w dziedzinach związanych z niesieniem pomocy w wymiarach

psychologicznym i społecznym, takimi jak np. psychoterapia, praca służb interwencyjnych, i jest rodzajem oglądu pracy potrzebującego wsparcia pracownika, w celu uzyskania przez niego uporządkowania, uzupełnienia, a także integracji wiedzy z doświadczeniem oraz intuicją w celu pogłębienia rozumienia problemu pacjenta/klienta. Osiągnięcie powyższych celów służyć ma podniesieniu efektywności i jakości świadczonych usług, ze szczególnym uwzględnieniem aspektu etycznego.

Formy superwizji

Forma superwizji określa liczbę i wzajemną relację obiektów uczestniczących w poddawaniu refleksji w przestrzeni symbolicznej wnoszonego materiału do pracy.

Może być, tak że uczestników jest tylko dwóch, z których jeden to bardziej doświadczony i uprawniony do takich działań, poprzez posiadanie certyfikatu superwizorskiego, psychoterapeuta, interwent kryzysowy, pracujący w relacji z pracownikiem. Jest to superwizja indywidualna, gdzie głównym narzędziem pracy jest sam superwizor potrafiący dostrzec i naprowadzić na poznanie nieznanych i/lub nieuświadomianych aspektów wnoszonego materiału przez osobę superwizowaną. Należy podkreślić, że taka forma jest szczególnie użyteczna w pracy reflektującej i odnoszącej się do relacji w porządku terapeutycznym, zakładającym penetrację nieświadomych aspektów *self* pacjenta.

W przypadku działań innych niż psychoterapia przydatność tego typu superwizji jest dyskusyjna. Po pierwsze inaczej rozkłada się akcenty w przypadku pracy o charakterze pomocowym, gdzie główną rolę odgrywa nie głęboka treść intrapsychiczna, ale bardzo często istotniejsze jest funkcjonowanie w relacjach, rolach rodzinnych, społecznych oraz odniesienie do kontekstu środowiskowego, a z takimi właśnie sytuacjami spotykają się przedstawiciele służb interwencyjnych (por. Proctor, 2000).

Kolejną formą pracy jest tzw. superwizja grupowa, gdzie bardziej doświadczony i uprawniony do takich działań, poprzez posiadanie certyfikatu superwizorskiego, psychoterapeuta, interwent kryzysowy, pracuje z grupą pracowników. Można uznać, że ta forma otwiera więcej możliwości pracy w kontekście potrzeb służb interweniujących w społeczności, ponieważ jest bardziej użyteczna w przypadku reflektowania nad mechanizmami społecznymi, a to dlatego, że grupa, jako taka, sama jest mikrospołecznością i może stać się zbiorowym narzędziem refleksji oraz analizy problemu (por. Kadushin, 1992; Vinogradov i Yalom, 2007; Yalom i Leszcz, 2006).

Ostatnia forma jest szczególna, gdyż zakłada, że osoby konstytuujące istnienie i tożsamość grupy są na tyle dojrzałe zawodowo oraz posiadają wysoką

kulturę pracy superwizyjnej w grupie, aby być – w zależności od kontekstu sytuacji i potrzeby – w roli superwizantów, bądź superwizorów z pożytkiem dla osoby superwizowanej i grupy, jako całości. Innymi słowy ta forma pracy wymaga połączenia biegłości w posługiwaniu się grupą, jako narzędziem superwizji w pozycji „tego który widzi więcej” (superwizor), przy równoczesnym zachowaniu gotowości do wejścia w zależność od grupy, w przypadku pracy nad materiałem własnym, w pozycji „osoby ze ślepą plamką” (superwizant/ka). Zważywszy że poddawanie oglądowi grupy własnej pracy, w gotowości do konfrontacji z własnymi ograniczeniami, jest przedsięwzięciem trudnym, w szczególności jeśli na innym spotkaniu samemu występuje się w roli tego, który oglądu i refleksji dokonuje, winno się mieć przepracowane wątki dotyczące władzy i autorytetu, oraz bycia w posiadaniu dobrej odpowiedzi na pytanie co go buduje.

W tym przypadku bowiem, nie większa wiedza i doświadczenie są jego podstawą, ale doświadczenie i wiedza wystarczające, aby skorzystać ze specyficznej grupowej pozycji, która ma charakter sytuacyjny i przejściowy, aby służyć swoją refleksją innemu uczestnikowi (por. Akhurst, 2000; Hawkins i Shohet, 1989; Inskipp, 1996; Munson, 2009).

Implikacje modelu psychosocjokulturowego dla superwizji służb interweniujących w społeczności

Analizując tą problematykę można tutaj wskazać na dwa rodzaje implikacji:

Implikacje teoretyczne

Superwizja służb interweniujących w społeczności uwzględniła w swoim zapleczu teoretycznym bazowy konstrukt, z którego korzysta interwencja kryzysowa oparta o model psychosocjokulturowy, czyli model kryzysu i interwencji kryzysowej w ujęciu L.A. Hoff. Został on także wszechstronnie omówiony w innych publikacjach (por. Passowicz i Wysocka-Pleczyk, 2007; Passowicz i Słowik, 2012a; Passowicz i Słowik, 2012b).

W kontekście omawianej w niniejszym artykule problematyki warto podkreślić, że źródła psychosocjokulturowego paradygmatu kryzysu L.A. Hoff powiązane są z ruchami propagującymi interwencję na rzecz społeczności, w tym ruchem na rzecz zdrowia społeczności (por. Kubacka-Jasiecka, 1997a, 1997b).

Konsekwencją takiego stanu rzeczy jest szczególne uwrażliwienie na relacje pomiędzy jednostką a społecznością, na każdym jej poziomie funkcjonowania, począwszy od rodziny, poprzez lokalną społeczność, miejsce pracy, aż do poziomu makrospołecznego, w kontekście możliwości rozwoju jednostki i zachowania niezbywalnych, przyrodzonych praw (por. Kubacka-Jasiecka,

1997a, 1997b). Stąd w definicjach interwencji kryzysowej, odwołujących się do modelu L.A. Hoff, podkreśla się jej wieloaspektowość, interdyscyplinarność, posługiwanie się własnymi rozstrzygnięciami teoretycznymi, a w propagowanym działaniu kładzie się nacisk na instytucjonalną, systemową pomoc interwencyjną (por. Kubacka-Jasiecka, 1997a, 1997b).

Wskazuje się na zadania interwencji w społeczności, związane są z określonymi wymogami, takimi jak konieczność posługiwania się szeroką perspektywą refleksji systemowej i trudnościami, z których najbardziej klasyczna opisuje konflikt pomiędzy osiągniętymi zmianami jednostkowymi, jaki są bojkotowe przez system rodzinny i społeczność lokalną (por. Kubacka-Jasiecka, 1997a, 1997b).

Zwraca się także uwagę na ideologiczne wymiary nurtu środowiskowego w interwencji kryzysowej, zakładające arbitralne przyjęcie określonych założeń dotyczących modelu antropologicznego opisujących podstawowe właściwości człowieka, takie jak wymiar aksjologiczny i wymiar aktywności/reaktywności, co ma fundamentalne znaczenie w oczekiwaniach co do charakteru relacji jednostka – społeczeństwo, i co uzasadnia integrację w tożsamości zawodowej interwenta, nawiązującego do modelu L.A. Hoff, Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, jako fundamentalnego dokumentu opisującego charakter wymienionej wyżej relacji (por. Hoff, 1995).

Implikacje praktyczne. Płaszczyzny superwizji

Perspektywa klienta

Zgodnie z wieloaspektowością modelu wyróżnić można kilka płaszczyzn, na których dokonywana jest diagnoza zasobów i budowana ocena sytuacji, w kontekście przeprowadzanej superwizji. Pierwsza płaszczyzna odnosi się do perspektywy klienta. Podstawową kwestią jest dokonanie oceny czy klient jest w kryzysie, jeśli tak – to w jakiej jego fazie, jeśli nie – to istotne jest dokonanie oceny ryzyka wystąpienia kryzysu. Z zasobów osobistych szacowana jest siła ego, podstawowe wzory wiązania się, stosowane strategie w sytuacjach zmagania się z problemami oraz posiadane zasoby materialne.

Kolejna płaszczyzna zawiera ocenę zasobów mikrospołecznych, takich jak naturalna grupa wsparcia. Próbuje się ustalić czy jest nią rodzina i przyjaciele.

Kontekst mezo- i makrospołeczny refleksji diagnostycznej uwzględnia specyfikę społeczności lokalnej w kontekście podłoża kryzysu oraz trendy ogólnospołeczne. Koncentruje się na problemie na ile klient jest zagrożony stygmatyzacją, marginalizacją, wykluczeniem społecznym. Diagnozie przyświeca podniesiona do rangi aforyzmu zasada, że *w indywidualnym problemie, jak w soczewce, mogą skupiać się problemy społeczności*. Warto dokonać też rozszerzenie opisanych wyżej punktów diagnostycznych o klienta zbiorowego, którym może być np. rodzina, traktowana jako całość, co ma szczególne

znaczenie w przypadku asystentów rodzin. Należy zaznaczyć, że klientem zbiorowym, może być też lokalna społeczność, lub jej część. W omawianym przypadku, zgodnie z fundamentalną zasadą profesji, pierwszym nadrzędnym pytaniem jest oszacowanie prawdopodobieństwa, czy dzięki udzielonemu wsparciu rodzina będzie wydolna opiekuńczo i wychowawczo. Pozostałe obszary podlegają nieznacznej modyfikacji.

Perspektywa pracownika służb interwencyjnych

Perspektywa pracownika ma na celu umożliwienie osobie omawiającej swój przypadek skorzystanie z przestrzeni grupy, poprzez wniesienie wzbudzającego wątpliwości przypadku, tak aby związane z tym emocje zostały przyjęte przez grupę i umożliwiły pracownikowi, poprzez odbarczenie go, klarowniejsze przekazanie informacji, zgłoszenie wątpliwości, postawienie pytania. Grupa w informacjach zwrotnych sięga nie tylko do tego co zostało powiedziane, ale zwraca również uwagę jak to zostało zrobione, stara się wychwycić, zintegrować materiał wnoszony intencjonalnie z treściami wniesionymi mimochodem i w czytelnej formie przekazać całość tak przygotowanego komunikatu osobie superwizowanej. Istotne jest przy tym, że robi to nie po to aby oceniać, ale by dokonać diagnozy w celu lepszego zrozumienia przypadku. Innymi słowy grupa zaprasza osobę superwizowaną do stanięcia w dystansie do siebie i swojej relacji z obiektem (osobą, rodziną), po to aby lepiej zrozumieć jak pracownik radzi sobie z zadaniem, czy nie wszedł w orbitę działania mechanizmów obronnych, zniekształcających sposób realizacji przyjętych celów, jaki i same cele. Ważne jest też przyjrzenie się zasobom, interwenującego w społeczności, poprzez odniesienie się do trzech podstawowych ujęć badających środowisko społeczne, w którym jest on zanurzony.

W ujęciu mikrospołecznym grupa stara się oszacować, na ile grupa pracownicza jest naturalną grupą wsparcia, czy rola pracownika jest jasno zdefiniowana; na ile środowisko to jest potencjalnym zasobem, na ile obciążeniem.

W ujęciu mezospołecznym, koncentrującym się na takich zagadnieniach jak, kultura pracy placówki i jej systemowa współpraca z innymi pomocowymi podmiotami prawnymi, grupa stara się, wspólnie z osobą superwizowaną, określić czy nie występuje konflikt ról pomiędzy pracownikami różnych służb. Także na ile funkcjonowanie tzw. zespołów roboczych jest wykorzystywane w pracy osoby interwenującej w społeczności i czy nie zachodzi zjawisko tzw. procesu równoległego, czyli np. odtworzenie dysfunkcyjnych mechanizmów rodziny w pracy zespołu, np. przypisywaniu jego członkom określonych ról.

Ujęcie makrospołeczne koncentruje się na odpowiedzi na pytanie, jakie są konsekwencje trendów kulturowych dla funkcjonowania w roli pracowniczej. Tu wnioski grupy pozwalają na zobaczenie własnej sytuacji w szerszej, ogólnospołecznej perspektywie. Jest to cenne z punktu widzenia poczucia własnej

sprawczości i integracji tożsamości zawodowej. Może też być pomocne przy organizowaniu działań interwencyjnych *nastawionych na zmianę społeczną* (por. Kubacka-Jasiecka, 1997a, 1997b).

Refleksje i wnioski z praktyki na przykładzie superwizji asystentów rodzin

W niniejszym artykule w części dotyczącej działalności praktycznej warto przedstawić wnioski powstałe w wyniku analizy materiału wnoszonego podczas sesji superwizyjnych przez asystentki rodzin z terenu Małopolski. Superwizja zorganizowana została dla 20 osób rekrutowanych do programu wsparcia i rozwoju własnego, zorganizowanego pod patronatem Regionalnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie. Prowadzona była w dwóch dziesięcioosobowych grupach, co dwa tygodnie. Czas trwania każdego spotkania wynosił trzy godziny lekcyjne. Prowadzącym grupę superwizyjną był psycholog i certyfikowany superwizor, dr Piotr Passowicz.

Wnioski ogólne z przeprowadzonych superwizji

1. Asystenci rodziny należą, z racji, charakteru swojej pracy i grupy, której świadczą usługi, do zbioru szeroko rozumianych pracowników interwencyjnych, do których zaliczani są także pracownicy socjalni i interwencji kryzysowi.
2. Pracownicy interwencyjni pracują z osobami, rodzinami, grupami społecznymi zagrożonymi lub dotkniętymi kryzysem.
3. Każdy kto zawodowo styka się z osobami, rodzinami, grupami społecznymi dotkniętymi kryzysem narażony jest wtórnie na stres swoją siłą daleko wykraczający poza codzienne, ludzkie zmaganie się z przeciwnościami i wyzwaniem, jakie niesie życie.
4. Powstałe obciążenie ma charakter wielopłaszczyznowy i dotyczy zarówno aparatu psychicznego, jak i zasobów fizycznych pracownika służb interwencyjnych.
5. Obciążenie fizyczne związane jest z liczbą zadań koniecznych do wykonania w terenie (w rodzinach) objętych interwencją.
6. Obciążenie psychiczne każdego pracownika służb interwencyjnych ma swoje źródła:
 - a) w definicji roli zawodowej, a w szczególności w określeniu zakresu obowiązków, które ma pełnić i formie ich realizacji;
 - b) w nieuchronnej, wzajemnej zależności systemowej od innych zawodów pomocowych;

- c) w specyfice sytuacji, w której znajdują się klienci – rodziny;
 - d) w obciążonej trudnymi emocjami i wyzwaniem relacji pomiędzy klientami a asystentem.
7. Możliwą, wspólną dla wszystkich służb interwencyjnych reakcją jest naruszenie, bądź uszkodzenie wewnętrznego poczucia, że świat jest bezpieczny, przewidywalny i sprawiedliwy. Wpisuje się to w mechanizm tzw. *wiktymizacji pośredniej* (por. Lerner, 1971; Doliński, 1989a).
- Konkludując, każda osoba zmagająca się problemami życiowymi, a zwłaszcza osoba w kryzysie, konfrontuje interweniujących w społeczności jak bardzo iluzyjne są oczekiwania wobec świata i jak bardzo niekoniecznym, przygodnym i kruchym bytem jest człowiek. Konfrontacja na poziomie doświadczenia własnego, powstałego w wyniku rezonansu psychicznego z klientami, rodzi lęk, wyzwala chęć ucieczki i/lub wzbudza naszą agresję. Możliwe podstawowe reakcje opisać można metaforycznie, jako chęć ucieczki od kłopotliwego, psychicznego „lustra”, jakim staje się dla interweniującej osoby los rodziny, z którą współpracuje lub chęć agresywnej, ale podszytej lękiem dyskredytacji „lustra”, czyli symboliczne „stłuczenie go” (Kowalik, 1994).

Wnioski szczegółowe z przeprowadzonych superwizji

1. Operacyjna definicja roli zawodowej asystenta rodziny jest szeroka i nieostra, co niesie ze sobą ryzyko konfliktu między założeniami a praktyką.
2. Szerokość operacyjnej definicji powoduje, że w praktyce asystent, aby wykonać swoje podstawowe zadanie powinien wcześniej dokonać diagnozy psychosocjologicznej, wymagającej wiedzy z zakresu andragogiki, psychologii: klinicznej, społecznej, rozwojowej, systemowej terapii rodzin, znajomości socjologicznych mechanizmów naznaczania, marginalizacji i wykluczenia. Osobny, w praktyce wymagany, dział wiedzy związany jest z procedurami prawnymi.
3. Nieostrość dotyczy braku jasnego rozdzielenia zakresu obowiązków, które ma realizować asystent, od obowiązków pracownika socjalnego w obszarze niespecyficznym, ale obecnym w oczekiwaniach wobec obydwu zawodów – w pełnieniu roli interwenta kryzysowego.
4. Ryzyko konfliktu występuje pomiędzy założeniami a praktyką i dotyczy zalecanej postawy partnerskiej, jaką asystent ma pełnić w rodzinach wobec osób dorosłych objętych asystą, a realnością chronicznego kryzysowego ich uwikłania o podłożu społeczno-kulturowym, na które nakładają się nierzadko nieusuwalne deficyty psychoneurologiczne i często uzależnienia.
5. Konflikt można opisać jako konflikt postaw klasycznego interwenta kryzysowego, który w zależności od sytuacji może i powinien reparaować

klienta, z czasowo osłabionym przez dezintegrację ego, przyjmując opozycję autorytatywną – *quasi* rodzicielską – zewnętrznego superego, a postawą klasycznego asystenta, który ma z pozycji partnerskiej doradczo-wyjaśniająco-motywuującej wzmacniać ego.

6. Systemowa zależność asystenta od innych służb pomocowych oznacza, że w praktyce **nie może on efektywnie wypełniać swoich zadań** bez współpracy z pracownikiem socjalnym, kuratorem, nauczycielami.
7. Z powodu zmęczenia pomaganiem przedstawiciele zawodów starszych, często delegują asystenta rodziny do pełnienia roli „bohatera rodzinnego” w „rodzinie zawodów pomocowych”. Jest to przykład na tzw. **proces równoległy**, jaki zachodzi pomiędzy funkcjonowaniem systemów rodzin objętych pomocą a systemem służb pomocowych.
8. „Najmłodszy członek rodziny” (zawodem, stażem, wiekiem), tu: asystent, chroni innych przed przeciążeniem i wypaleniem przejmując ich obowiązki na siebie, a równocześnie niesie wspólny „samoszacunek”, nadzieję „członków pracowniczej rodziny”, czyli zaangażowanych w sprawę służb pomocowych („jesteśmy skuteczni”).
9. Rola „bohatera rodzinnego” przyjmuje dwie formy:
 - a) tego, który pracuje za innych (np. pracownika socjalnego) i przeciąża się aby pomóc zachowując dobre relacje i zaufanie rodziny;
 - b) tego, który pracuje za innych (np. kuratora) i przeciąża się aby pomóc tracąc dobre relacje i zaufanie rodziny, ze względu na charakter podjętej pracy.
10. W razie (nieuchronnego) niepowodzenia w pełnieniu roli „bohatera rodzinnego” system nadaje rolę przeciwną „kozła ofiarnego”. Funkcjonowanie w tych rolach oparte jest na mechanizmach „błędnego koła” i sprzężenia zwrotnego dodatniego.
11. Podejmowanie powyższych ról przez asystentów rodziny, wzmacnia specyfikę sytuacji psychosocjokulturowej rodzin objętych asystą, z powodu wielości i różnorodności naglących potrzeb.
12. Specyfika relacji pomiędzy asystentem a rodziną obciąża też tego ostatniego wieloma **psychologicznymi mechanizmami obronnymi**, z których najczęściej występują:
 - a) silna identyfikacja z „najślabszym ogniwem” – dzieckiem, co często utrudnia podjęcie konstruktywnej pracy z rodzicami;
 - b) silna identyfikacja z którymś z rodziców, będąca często wyrazem mechanizmu tzw. identyfikacji projekcyjnej, prowadzi w konsekwencji do:
 - nieadekwatnych zachowań opiekuńczych wobec rodzica i przejmowania jego zadań,

- trudnej do opanowania wrogość wobec rodzica, co utrudnia relację partnerską,
- uruchomienia mechanizmu zaprzeczania w odpowiedzi na skrajnie trudną sytuację rodziny, co prowadzi do fałszywego optymizmu, nie liczenia się z rzeczywistością, a w konsekwencji porażki podjętych działań,
- poczucia bezradności, beznadziejności i niechęci do podjęcia jakichkolwiek działań, jako wyraz nadmiernej identyfikacji ze skryptem rodziny, którego nośnikami są wszyscy członkowie.

13. Konsekwencją powyższych procesów jest wysokie ryzyko kryzysu, w efekcie skutkujące ryzykiem wypalenia zawodowego.

Wnioski końcowe na przyszłość

Na podstawie materiału wnoszonego podczas pracy superwizyjnej przez grupę asystentów rodzin, odnośnie wskazań dotyczących przyszłych superwizji, można sformułować następujące wnioski, będące równocześnie końcowym podsumowaniem rozważań zawartych w artykule:

1. W przypadku wszystkich grup zawodowych należących do zawodów interwencyjnych superwizja, z racji ich ponadprzeciętnego obciążenia stresowego, jest warunkiem koniecznym dla poprawnego funkcjonowania zawodowego.
2. Nie tylko interwenci kryzysowi zatrudnieni w OIK-ach, czy pracownicy socjalni zatrudnieni w MOPSA-ch, GOPS-ach, ale też asystenci rodzinni powinni mieć zapewnioną **regularną i stałą superwizję**, jako część ich wyposażenia roli zawodowej.
3. Rola i zadania superwizji, na podstawie wyżej przedstawionych wniosków, winny obejmować:
 - a) pracę nad poszczególnymi przypadkami (rodzinami) w celu neutralizacji mechanizmów obronnych związanych z przeciwprzeniesieniowymi mechanizmami obronnymi, opisanymi powyżej, powstającymi w relacji asystent–klient;
 - b) pracę nakierowaną na refleksję nad pułapką kolizji ról i będącego jej konsekwencją, nieuchronnego konfliktu pomiędzy oczekiwanymi rezultatami a realnymi efektami pracy z rodziną objętej asystą. Działania powyższe umożliwiłyby wyjście z systemowego błędnego koła funkcjonowania naprzemiennego w rolach „bohatera rodziny” lub „kozła ofiarnego”;
 - c) pracę nakierowaną na przyjęcie własnych i innych superwizantów, trudnych emocji (rozpaczy, wściekłości) powstałych w wyniku ciągłego

- stykania się z rodzinami zagrożonymi wykluczeniem lub chronicznie kryzysującymi (funkcjonującymi od kryzysu do kryzysu) w celu neutralizacji emocjonalnego aspektu mechanizmu delegowania przez służby do pełnienia roli „bohatera rodzinnego” asystenta rodziny. Grupa superwizyjna pełniłaby po części rolę grupy wsparcia;
- d) pracę nakierowaną na omawianie przypadków rodzin w grupie heterogenicznej, złożonej z różnych przedstawicieli służb pomocowych (pracownicy socjalni, asystenci rodzin, kuratorzy i inni), w celu doprecyzowania zadań i wspólnej strategii działania przedstawicieli poszczególnych służb, przy zastosowaniu różnych taktyk, co pozwoliłoby na doprecyzowanie granic własnej roli zawodowej i przyczyniłoby się do neutralizacji poznawczego aspektu mechanizmu delegowania przez służby do pełnienia roli „bohatera rodzinnego” przez asystenta rodziny. Grupa superwizyjna pełniłaby po części rolę grupy integrującą wiedzę i klarującą tożsamość zawodową;
- e) pracę nakierowaną na wydobywanie i werbalizowanie, z obszarów nieświadomych i przedświadomych, tzw. wiedzy ukrytej, powiązanej z emocjami, postawami, sądami; wiedzy intuicyjnej i integrowanie ich z wiedzą teoretyczną – co przyczynia się do uruchomienia procesu tzw. mentalizacji – pogłębionego, swobodnego, opartego na wolnych skojarzeniach rozumienia problemów rodziny i jej członków. Grupa superwizyjna pełniłaby po części rolę grupy integrującej i budującej konieczne umiejętności.
4. Zważywszy na rolę i zadania wskazane dla superwizji należy przyjąć, że jedyną formą spełniającą powyższe wymogi jest **superwizja grupowa**.
5. Superwizja indywidualna powinna być możliwa, choć nie jest konieczna, ani wystarczająca jako jedyna opcja.
6. Z doświadczenia można przyjąć, że dla efektywnego działania zjawisk superwizji grupowej (bezpiecznego przywiązania, kontenerowania, odzwierciedlenia, mentalizacji) potrzebne jest takie jej umocowanie w strukturze placówki, które gwarantuje:
- a) stały czas trwania pojedynczego spotkania;
 - b) stałą częstotliwość;
 - c) trwałość grupy;
 - d) określony limit członków;
 - e) półotwarty charakter grupy.
7. Biorąc pod uwagę konieczność systemowej współpracy pomiędzy służbami interweniującymi i realność organizacyjno-ekonomiczną placówki, grupy superwizyjne mogłyby być tworzone według podobnego klucza, jak zespoły robocze, tak aby mogli w nich uczestniczyć przedstawiciele wszystkich służb pomocowych.

Piśmiennictwo

- Akhurst, J.E. (2000). *Peer Group Supervision As An Adjunct To Individual Supervision: An Investigation of Models of Learning*. Rhodes University.
- Berman, E. (2003). Superwizja psychoanalityczna: rozwój intersubiektywny, *Dialogi*, nr 3/4.
- Borzęcki A. (red.). (2015). *Higiena, zdrowie w XXI wieku*, Lublin: Wyd. Norbertinum Drukarnia-Księgarnia.
- Doliński, D. (1989a). Krytyczne spojrzenie na Melvina Lenera koncepcję wiary w sprawiedliwy świat. *Przegląd Psychologiczny*, t. XXXII, nr 1, s. 61–82.
- Gilbert, M., Evans, K. (2004). *Superwizja w psychoterapii*. Gdańsk: GWP.
- Grzesiuk, L. (1994). *Psychoterapia*. Warszawa: PWN.
- Hawkins, P., Shohet, R. (1989). *Supervision In The Helping Professions*. Milton Keynes: Open University Press.
- Hoff, A. (1995). *People in Crisis: Understanding and Helping*. 4ed. Redwood City, CA: Addison-Wesley.
- Inskipp, F. (1996). New directions in supervision. In: R. Bayne, I. Horton, & J. Bimrose. *New directions in counselling*, London: Routledge, pp. 268–280.
- Kadushin, A. (1992). *Supervision in social work*. 3rd edition. New York: Columbia University Press New York.
- Kowalik, S. (1994). Pomoc psychologiczna osobom odrzuconym społecznie. [W:] Z. Ratajczak (red.), Psychologiczna problematyka wsparcia społecznego i pomocy, *Psychologiczne problemy funkcjonowania człowieka w sytuacji pracy*, 11 (20). Katowice: Wyd. UŚ, s. 37–46.
- Kubacka-Jasiecka, D. (1997a). Z psychologii kryzysu. [W:] D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch (red.), *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej*. Kraków: Wyd. ALL, s. 11–30.
- Kubacka-Jasiecka, D. (1997b). Z problematyki interwencji w kryzysie – zagadnienia wybrane. [W:] D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch (red.), *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej* Kraków: Wyd. ALL, s. 113–130.
- Lerner, M.J. (1971). Observer's evaluation of a victim: Justice, guilt and veridical perception. *Journal of Personality and Social Psychology*, 20, pp. 127–135.
- Łuczyńska, M., Olech, A. (2013). *Wprowadzenie do superwizji pracy socjalnej*. Warszawa: Wyd. Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Munson, C. (2009). *Handbook of Clinical Social Work Supervision*. New York, London: Routledge.
- Passowicz, P., Słowik, P. (2012a). Adolescence as a time of a specific struggle against a developmental crisis from the perspective of the environmental model of crises and crisis intervention by L.A. Hoff. [W:] A. Borzęcki (ed.), *Environment, Hygiene and Public Health*, Lublin: Publisher Medical University of Lublin, s. 444–454.
- Passowicz, P., Słowik, P. (2012b). Analysis of selected aspects of the macrosocial environment as a basis for deviant behaviors of the polish youth based on Lee Ann Hoff's model of crisis. [W:] A. Borzęcki (ed.), *Environment, Hygiene and Public Health*, Lublin: Publisher Medical University of Lublin, s. 455–465.

- Passowicz, P., Wysocka-Pleczyk, M. (2007). Nierówności społeczne a społeczno-kulturowe podłoże kryzysów w ujęciu interwencji kryzysowej opartej na modelu Lee Ann Hoff. [W:] J. Klebaniuk (red.) *Oblicza nierówności społecznych. Studia interdyscyplinarne*. Warszawa: ENETEIA, s. 521–532.
- Proctor, B. (2000). *Group supervision: A guide to creative practice*. London: SAGE.
- Sęk, H. (1991). *Zagadnienia psychologii prewencyjnej*. Poznań: Wyd. Naukowe UAM.
- Vinogradov, S., Yalom, I. (2007). *Psychoterapia grupowa. Krótki przewodnik dla terapeutów*. Warszawa: IPZ PTP, s. 11–28.
- Yalom, I., Leszcz, M. (2006). *Psychoterapia grupowa. Teoria i praktyka*. Kraków: Wyd. UJ.

Część II

Profilaktyka przemocy, traumy, wykluczenia – perspektywa ekologiczno-systemowa

Dorota Kubacka-Jasiecka

Wydział Psychologii i Nauk Humanistycznych,
Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

Trauma dzieciństwa a uwikłanie w relacjach przemocy

Inspiracją do powstania niniejszego opracowania była chęć przybliżenia psychologicznych, złożonych uwarunkowań oraz mechanizmów regulacyjnych aktów przemocy.

Walka z przemocą oraz pomoc jej ofiarom staje się współcześnie codziennym doświadczeniem służb społecznych oraz osób funkcjonujących w obszarze interwencji kryzysowej. Stąd wydaje się ważne, aby osoby interweniujące w kryzysach powiązanych z przemocą, napotykające wiele trudności w swojej działalności pomocowej, zostały wyposażone w wiedzę wspomagającą zrozumienie wielowarstwowej złożoności zjawisk powiązanych z przemocą oraz zachowaniem uwikłanych w nią osób.

1. Przemoc i przymus jako zachowanie społeczne

Terminy przymus i przemoc wprowadzone zostały przez Tedeschiego i Felsona (1994), jako uzupełniające rozważania nad agresją. Przymus zdefiniowano jako „działanie podjęte z intencją wyrządzenia szkody drugiej osobie lub wymuszenia jej posłuszeństwa” (*ibidem*, s. 168, za Krahe, 2005, s. 18). Działanie przymuszające może przybrać formę gróźb, kar, lub siły fizycznej. Zastąpienie słowa agresja pojęciem przymusu pozwala na: a) uznanie za przemoc warunkowych gróźb zmierzających do podporządkowania innych osób, niedających się łatwo wpisać jako zachowania agresywne; b) przemoc, działania przymuszające interpretowane jako formy wpływu społecznego zwracają uwagę na społeczną naturę tego typu zachowania, co „zbliża je pojęciowo do procesów komunikacji i interakcji, nie branych wcześniej pod uwagę w kontekście agresji” (Krahe, *op. cit.*, s. 18); c) uznanie, że na rzecz wyższości pojęcia przymusu, czy przemocy przemawia fakt, iż są one mniej nasycone wartościami niż agresja (nie ma wątku usankcjonowania prawem). Można je stosować np. w kontekście przymuszającej kontroli rodzicielskiego wychowania.

W przeciwieństwie do przymusu, który jest pojęciem szerszym niż agresja, termin *przemoc* oznacza typ agresji obejmujący skrajne formy agresji fizycznej. Przemoc określa się jako „silne oddziaływanie na osobę lub własność w celu zniszczenia, ukarania lub kontroli” (Green, 1995, s. 669, za Krahe, *op. cit.*, s. 19). Definicja Archera i Browne’a (1989, s. 11) definiuje przemoc jako „szkodliwe fizycznie napaści, które nie są w żaden sposób społecznie uprawnione”; definicja obejmuje przemoc osobistą ze strony jednostkowego sprawcy lub grupy.

Mattaini, Twyman, Chin i Lee (1996, za Krahe, *op. cit.*) wyróżnili sześć potencjalnych funkcji przemocy:

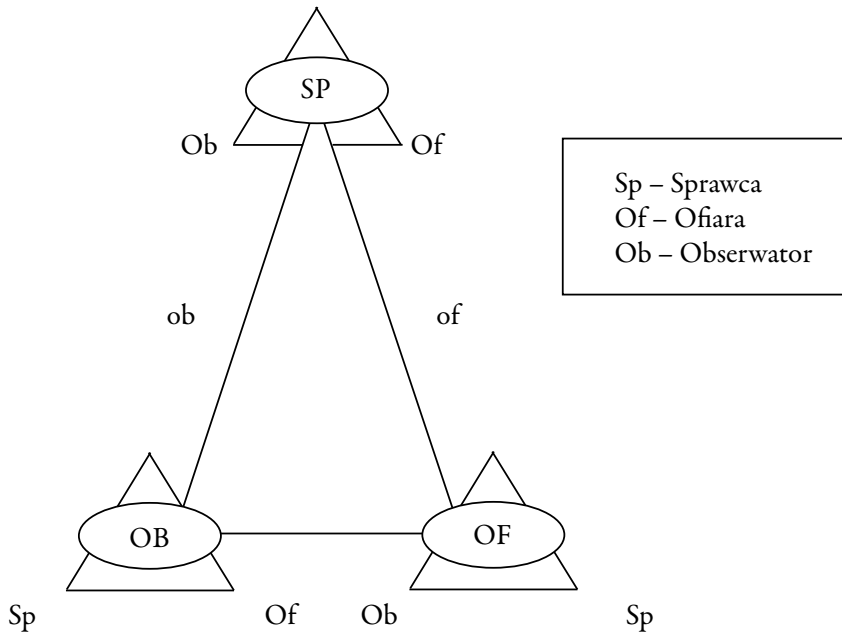
- zmiana sytuacji awersyjnej lub ucieczka z niej,
- wzmocnienie pozytywne – osiągnięcie konkretnego celu,
- wyładowanie negatywnego pobudzenia afektywnego,
- rozwiązanie konfliktu,
- zdobycie szacunku,
- atak na zdefiniowanego kulturowo „wroga” (członka grupy obcej).

Podejście społeczno-poznawcze uwzględnia znaczenie przetwarzania informacji społecznych w determinowaniu agresji. Zachowanie agresywne kontrolowane jest przez zasoby behawioralne gromadzone w procesie wczesnej socjalizacji, z którego rozwijają się skrypty poznawcze, jako abstrakcyjna reprezentacja zawierająca cechy krytycznej sytuacji, oczekiwania wobec jej uczestników oraz konsekwencje różnych opcji behawioralnych. To jaki w konkretnej interakcji skrypt agresywny zostanie zaktywizowany i spowoduje zachowanie agresywne zależy od przetwarzania wyjściowych informacji społecznych – ich interpretacji przypisujących innym wrogie intencje, co zwiększa prawdopodobieństwo wyboru zachowania agresywnego.

2. Triadyczny paradygmat przemocy

Triadyczny paradygmat przemocy, autorstwa Ney’a (1992), ujmuje przemoc jako zachowanie rozgrywające się w układzie: sprawca przemocy, jego ofiara oraz obserwator, świadek incydentu. Wszyscy uczestnicy scenarii przemocy są weń uwikłani, a ich zachowanie, jak również emocje oraz postawy, wzajemnie powiązane istotnie wpływają na wystąpienie, przebieg, jak również formę i konsekwencje zachowania przemocowego. Świadek może być osobą realną, występującą w rzeczywistej sytuacji, może być postacią symboliczną, wyobrażoną, głosem, czy obrazem w umyśle pozostałych uczestników interakcji. W pierwszym wypadku może pełnić rolę aktywną lub biernego obserwatora, za każdym razem jest to jednak rola znacząca (ryc. 1).

Ryc. 1. Model triadycznego paradygmatu Ney'a



Źródło: Ney, 1992, s. 18.

Paradygmat triadyczny zakłada naprzemienną identyfikację i utożsamienie z rolami: sprawcy – obserwatora – świadka (obserwatora), w kontekście zachowań przemocowych. U podstawy leży chwiejne poczucie tożsamości i wieloznaczne postawy wobec agresji oraz przemocy uczestników interakcji (patrz rys. 1).

Model zakłada aktywizację doświadczenia dziecięcej wiktylizacji u uczestników triady oraz ich konsekwencje w dorosłości, wyjaśniające kolejne odsłony ich reagowania w sytuacjach, w których dochodzi do przemocy (potencjalne prawdopodobieństwo wymienności ról i pozycji). Tym samym model przyjmuje dynamiczny charakter epizodu przemocy, zakładając pewną względność (tymczasowość) realnej, odgrywanej roli, która może ulegać przemianie w konfrontacji z rozwojem wypadków w aktualnej sytuacji.

Przesłanek wymienności, zmienności pozycji dostarczają koncepcje zakładające znaczenie ukrytych (wypartych), krytycznych doświadczeń i przeżyć, zjawisk dysocjacyjnych, czy jeszcze innych czynników. Kierunek rotacji trójkąta (kolejność zmiany ról), może być każdorazowo określony przez następujące, dodatkowe czynniki: utrwaloną przewagę utożsamiania się z jedną z ról,

wyuczone wzorce (skrypty) zachowania interpersonalnego, specyfikę sytuacji, relacje łączące uczestników sytuacji, obecność innych w relacji (realną lub symboliczną) oraz ich postawy jawne i ukryte. Znajomość tych czynników nie tylko pozwala lepiej zrozumieć określony incydent przemocy, ale także przewidywać jego przebieg i konsekwencje, co wydaje się być istotne z perspektywy zadań interweniowania wobec przemocy.

Identyfikacja z agresorem zapewnia poczucie dysponowania mocą silniejszego, „bycia górą”, zwyciężcą, przejmowania jego mocy i władzy; umożliwia też odreagowanie agresji, czy poczucie brania odwetu za nieprzebaczone krzywdy. Postawę świadka – obserwatora przemocy, Ney uważa za kluczową dla zrozumienia mechanizmów przemocy i ich złożoności. Istotne znaczenie ma to, z którą z trzech potencjalnych ról świadek się identyfikuje. Świadek staje się tym samym również, a może przede wszystkim, współodpowiedzialny za występowanie przemocy.

„Triadcyna” wymiennosc pozycji może również wynikać z przymusu powtarzania doświadczeń traumatycznych (por. Herman, 1998; Lis-Turlejska, 1998). Konfrontacja z aktualną przemocą i agresją otwiera możliwość rozwiązania niezalutwionych dotąd, czy wypartych problemów, konfliktów jej uczestników, „zasymilowania” w pewien sposób przeszłych urazów, anulowania bolesnych samooskarżeń za to, że w przeszłości nie sprostali podobnym sytuacjom – niewłaściwie je rozegrali. Uczestniczenie w akcie przemocy staje się ponowną szansą rozprawienia się z traumatyczną spuścizną; zintegrowania doświadczenia urazu w swoim aktualnym życiu (Lifton, 1993; Lis-Turlejska, 1998, 2002).

Nawiązując do omawianego modelu, jak również piśmiennictwa tego obszaru tematycznego, chciałabym podjąć próbę ukazania szeregu powiązanych ze sobą zjawisk, odgrywających różną rolę, które potencjalnie bezpośrednio, lub pośrednio, mogą być odpowiedzialne za uwikłanie jednostek w relację przemocy. Uwzględnione zostaną przy tym postawy otoczenia społecznego wobec przemocy (obserwatorów), jej sprawców oraz cierpienia ofiar. Z uwagi na wspomnianą złożoność, wieloczynnikowy charakter uwarunkowań aktów przemocy, z pewnością nie wszystkie istotne czynniki, choć prawdopodobnie ważniejsze z nich, zostały poniżej przedstawione.

W świetle przedstawionego piśmiennictwa przedmiotu wiele z nich dotyczy, doznanej przez uczestników, relacji przemocy w dzieciństwie i bolesnej jej traumy. Łączy ich spuścizna traumatycznej przeszłości krzywdzonych dzieci, biorących również symboliczny odwet osób uległych wobec prześladowców, w najlepszym przypadku niepozwalająca im zająć jednoznacznej, pomocnej postawy wobec cierpienia innych.

3. Dysfunkcyjne dzieciństwo krzywdzonych dzieci

Współczesne teorie poszukujące źródeł agresji, tendencji do inicjonowania i wchodzenia w relacje o charakterze przemocy akcentują negatywną, dysfunkcyjną rolę środowiska rodzinnego. „Pierwszą cechą charakterystyczną rodziny dysfunkcyjnej jest to, że jest ona fragmentem wielopokoleniowego procesu... Rodziny dysfunkcyjne są tworzone przez osoby dysfunkcyjne, które żenią się z osobami dysfunkcyjnymi i tworzą nowe dysfunkcyjne rodziny” pisze Bradshaw (1994, s. 81).

„Dowody empiryczne i analizy teoretyczne podtrzymują przekonanie, że zdobyte w rodzinie doświadczenie społeczne jest kluczowym czynnikiem zarówno dla wytworzenia się, jak i rozwoju agresji u dzieci. W chwili obecnej twierdzenie, że określona wychowawcza interakcja pomiędzy rodzicami a dziećmi spełnia bardzo ważną rolę w procesie rozwoju agresji jest bardzo dobrze udokumentowana” – stwierdzają Frączek i Kirwil (1993, s. 174).

System rodzinny nie zawsze zapewnia wzrastającym w rodzinie dzieciom bezpieczeństwo i ochronę, cechuje się bowiem często wieloma postaciami patologii rodzinnej (zaniedbywanie, zależność od alkoholu i innych środków odurzających, kazirodztwo, maltretowanie, seksualne wykorzystywanie dzieci itp.). Istotną, powszechnie niedoceniającą rolę odgrywa zaniedbywanie wychowawcze dzieci, które to nie nabywają kompetencji społecznych, sposobów radzenia sobie z napięciem, czy kontroli zachowania.

W ramach badania roli atmosfery rodzinnej uwzględniano występowanie konfliktów małżeńskich, ogólne postawy i przekonania życiowe, akceptację agresji oraz przemocy jako strategii wpływu społecznego (por. Frączek i Zumkley, 1993), agresywne zachowanie rodziców (Cumings i Zahn-Waxler, 1993), rzadziej problemy niewłaściwej opieki nad dziećmi, braku identyfikacji dziecka z rodzicami, czy odrzucenia emocjonalnego dziecka (Bandura-Walters, 1959).

Poniżej zostaną pokrótce przedstawione niektóre z nich, ze szczególnym uwzględnieniem koncepcji wczesnodziecięcej traumy i jej wpływu na występowanie rozmaitych zaburzeń zachowania w biegu dalszego rozwoju.

3.1. Doświadczenie pozabezpiecznych więzi

Coraz bardziej popularna teoria przywiązania, opracowana przez Bowlby'ego (2007), przedstawia wpływ wczesnych relacji dziecka z osobami znaczącymi (zasadniczo z matką) na kształtowanie sfery emocjonalnej dzieci, a zwłaszcza ich zdolności do nawiązywania relacji partnerskich, również w dorosłości, oraz ich jakość. Koncepcja ta czerpie z tradycji psychoanalitycznej, etologii oraz teorii relacji z obiektem; uznaje więzi uczuciowe między dzieckiem a postacią matczyną, jako instynktowe, oparte na mechanizmach biologicznych.

Kluczowe znaczenie ma postawa matki, jej empatyczność oraz „oddzwiekanie” na potrzeby dziecka, częstość i jakość wzajemnego kontaktu oraz wzór przywiązania kształtujący się we wczesnym okresie rozwoju, które określają wzory przywiązania dorosłego. Związki dziecka z opiekunami odbijają się w tworzonych tzw. modelach roboczych – kognitywno-afektywnych schematach *self i figur* przywiązania oraz relacji pomiędzy nimi. Schematy, ze względu na przedwerbalny okres ich kształtowania, mają charakter sensomotoryczny, niedostępny świadomości. Dopiero z czasem, dzięki funkcji symbolizacji, mogą stać się świadome, możliwe do werbalizacji, choć niekoniecznie tak musi być.

Bowlby podkreślał rozległe i dalekosiężne konsekwencje zaburzeń w kształtowaniu relacji przywiązania, szczególnie destruktywnej w skutkach deprywacji matczynej. Zwracał uwagę na znaczenie rozłąki dla rodzających się u dziecka uczuć gniewu, złości i lęku, oraz trudności kontroli ekspresji i regulacji emocji, a co za tym idzie ograniczenia przyszłego przystosowania.

Teorie relacji z obiektem źródła zaburzeń psychicznych upatrują w preedywalnych fazach rozwoju struktury psychicznej (Cierpiałkowska, 2007). Do zaburzeń psychicznych dochodzi w wypadku niepowodzenia ukształtowania pozytywnej reprezentacji self-obiekt oraz dominowania prymitywnych form obrony nad dojrzałymi. Występujący przy tym konflikt między pozytywną a negatywną reprezentacją self-obiekt uniemożliwia ich integrację oraz dalszy rozwój ego i superego, wolny od agresji, poczucia winy i lęku przed atakiem innych.

Współpracownicy i kontynuatorzy myśli Bowlby’ego wyróżnili cztery podstawowe wzorce przywiązania: ufny, lękowo-unikający, lękowo-ambiwalentny i lękowo-zdezorganizowany. Trzy ostatnie są wzorcami pozabezpiecznymi i zaburzonymi (Ainsworth i inni, 1978; Ainsworth, 1982). Dla tych wzorców typowe są: większa sztywność, mniejsza podatność na zmiany, niezmienność, a także nieświadomy charakter doświadczeń wpisanych w relację z opiekunami (Sakson-Obada, 2009)¹.

Wzorce przywiązania mają charakter względnie trwałe; z biegiem czasu figurami znaczącymi stają się partnerzy życiowi oraz potomstwo, a wewnętrzne modele, schematy operacyjne, determinują percepcję otoczenia przez jednostkę, oczekiwania i plany działania oraz jej zachowania w relacjach z nimi.

Emocjonalne przeciążenie, wraz z dysfunkcjonalnymi więziami z matką powodują, że wszystkie relacje włącznie z neutralnymi, mogącymi względnie potencjalnie dać bezpieczeństwo, będą spostrzegane jako zagrażające, a w późniejszych latach życia mogą również wywoływać agresję i/czy zachowanie

¹ Bardziej szczegółowo patologiczne następstwa tych procesów zostaną przedstawione poniżej.

przestępcze. Te ostatnie ujawniają się zazwyczaj dopiero w adolescencji, czy nawet dorosłości (por. Ulańska, Zdankiewicz-Pilecka i Iniewicz, 2008; Kozłowska, 2006).

Nieprawidłowo ukształtowane więzi mogą wywoływać tendencje depresyjne, poczucie bezradności, niską samoocenę, stale podwyższony poziom napięcia, agresję, a także prowadzić do izolacji społecznej i alienacji. Należy tu również wymienić brak umiejętności społecznych – adekwatnej oceny relacji z innymi, podejrzliwość, nieufność, nieumiejętność korzystania ze wsparcia społecznego w sytuacjach kryzysowych.

3.2. Parentyfikacja i jej negatywne konsekwencje

W ujęciu systemowym zjawisko parentyfikacji oznacza przerzucenie na dziecko obowiązków i zadań przynależnych dorosłym, związanych z prowadzeniem domu, a także presję troski o zaspokajanie potrzeb rodziców, podczas gdy potrzeby dziecka są lekceważone lub niezauważane (Minuchin, 1967, za Wasilewska, 2012).

Parentyfikacja wiąże się z redukcją napięcia i lęku w systemie rodzinnym oraz odciążeniem rodziców od odpowiedzialności, co prowadzi do naruszenia granic w podsystemach rodzice–dzieci. „Konsekwencją parentyfikacji jest zakłócenie tradycyjnie ustalonego podziału ról i zadań w rodzinie, wpływa to negatywnie na rodzaj tworzonej więzi między dziećmi a rodzicami, utrudnia dzieciom osiągnięcie tożsamości dojrzałej zakłócając tym samym proces wchodzenia w dorosłość” (Wasilewska, 2012, s. 48). Parentyfikacja upośledza przede wszystkim utrzymanie wyraźnych granic oraz zdolność tworzenia satysfakcjonujących związków partnerskich w przyszłości; ustalenia nowego systemu lojalnościowego i silnych relacji. Istotną, nie zawsze uświadomioną, rolę pełni dziedzictwo lojalnościowych, niewidzialnych więzów tworzących sieć zależności, wpływających na kształtowanie się osobowości i tożsamości (Boszormenyi-Nagy, 1973, za Wasilewska, *op. cit.*). Sposób w jaki rodzina postrzega otaczającą rzeczywistość: brak zaufania i otwierania się na innych, lęk i poczucie zagrożenia, stanowią spuściznę bagażu „mądrości rodziny”, jej mitów, przekonań i nakazów.

Rodziny z doświadczeniami traumatycznymi, poczuciem krzywdy, niesprawiedliwości społecznej oraz losu, tworzą adaptacyjną mitologię nieuniknionego „nieszczęścia”, konieczności stałej gotowości do ochrony przed dezintegracją i chaosem, podtrzymywaną przez lata, mimo ich dysfunkcyjności. Wytworzone trwałe nastawienia sprzyjać mogą niejednoznacznym postawom wobec ofiar przemocy, a także wymienności pozycji i ról w czasie jej incydentów. A przekazy rodzinne obejmują następne pokolenia tworząc łańcuch transmisji pokoleniowej.

3.3. Traumatyczne doświadczenia dzieciństwa

Rodzinne dziedzictwo i wczesnodziecięce doświadczenia stanowią zasadnicze źródło traumatycznych przeżyć dzieci, ograniczających możliwości zdrowego rozwoju, kształtujących naznaczoną doznanymi urazami koncepcję własnej osoby, specyficzną percepcję rzeczywistości i obraz świata.

Zdaniem Herman (1998) wyjaśnienia zagadnienia przemocy i jej uwarunkowań należy poszukiwać w kręgu psychologicznych mechanizmów urazów psychicznych oraz ich następstw – one to bowiem z jednej strony ukazują przyrodzoną naturę ludzkiej skłonności do zła, a z drugiej bezradność człowieka w otaczającym świecie.

W roku 1994, czwarta edycja podręcznika DSM dokonała modyfikacji wcześniejszej definicji wydarzenia traumatycznego, sformułowanego jako „wykraczającego poza zakres ludzkich doświadczeń” i wywołującego znaczny dystres u prawie każdego, na rzecz bardziej precyzyjnego określenia rodzaju traumatyzujących stresorów: „Traumatyczne wydarzenia niosą zagrożenie życia, poważne uszkodzenia ciała, zagrożenie fizycznej i psychicznej integralności„(APA, 1994). Ujęcie to bywa jednak krytykowane – wiele wydarzeń może mieć charakter wysoce traumatyczny, mimo że bezpośrednio nie wiążą się z groźbą śmierci, natomiast stanowią zagrożenie integralności psychicznej.

Do urazu dochodzi skutkiem doznania bolesnej straty, fizycznej przemocy i krzywdy, zagrożenia zdrowia lub życia („otarcia się” o śmierć skutkiem bliskiego kontaktu z brutalną przemocą, czy agresją (tzw. „wdrukowanie”, czy „zatopienie” w śmierci Liftona, 1993). Przy tym ważniejsze od samego wydarzenia pozostają: wielkość subiektywnie przeżywanego zagrożenia i indywidualne reakcje na wyjątkowy, nieoczekiwany stresor, jak silny lęk, rozpacz, poczucie grozy.

Reakcją na traumatyczne wydarzenia charakteryzuje „intensywny strach, bezradność lub zagrożenie...u dzieci objawy te mogą być zastąpione dezorganizacją zachowania, niepokojem ujawniającym się w zachowaniu” (Dudek, 2003, s. 17).

Brown, Scott i Pullen (1994) za istotne objawy zaburzeń potraumatycznych uznają:

- wielokrotne, powtórne przeżywanie traumatycznych wydarzeń we śnie i na jawie,
- świadome unikanie bodźców związanych z urazowymi doświadczeniami, lub nadwrażliwość na te bodźce,
- trwające, chroniczne objawy wzmożonego pobudzenia.

Czy chroniczne doświadczenia bezradności i przerażenia przez dzieci – ofiary dysfunkcyjnych relacji rodzinnych, nie tylko wysoce urazowego traktowania, jak maltretowanie, czy nadużycie seksualne, mogą być uznane za źródło traumy? Badacze przemocy wobec dzieci uważają, że pozostawa-

nie przez dłuższy czas w stanie skrajnie negatywnych, chaotycznych doznań i emocji, szczególnie ogromnego przerażenia, wszechogarniającego poczucia osamotnienia i bezradności, spełniają definicyjne kryteria uwarunkowań traumy. Sakson-Obada pisze wprost: „...skutki takich doświadczeń jak długotrwała rozłąka dziecka z osobą sprawującą opiekę, zaniedbanie i krzywdzenie emocjonalne oraz zaniedbanie fizyczne są na tyle głębokie, że uzasadniają przyznanie im statusu urazu” (2009, s. 63).

Dłuższa rozłąka z osobą znaczącą, lub jej śmierć, skutkuje doświadczeniem dezorganizującego lęku, wycofania, głębokiej depresji; mogą one stać się przyczyną wystąpienia rozmaitych zaburzeń psychicznych, problemów regulacji emocji, kontroli zachowania i nieprawidłowego funkcjonowania społecznego, skutkiem powstania tzw. traumy kumulacyjnej.

Krzywdzenie emocjonalne obejmuje zarówno odrzucenie, jak i bierne zaniedbywanie – stanowi o emocjonalnym odrzuceniu dziecka (Iwaniec i Sneddon, 2002). Konsekwencje chronicznego zaniedbywania dziecka bardziej dewastują osobowość, niż pojedyncze akty przemocy fizycznej, albo seksualnej. Dewastacje obejmują: zaburzenia poczucia tożsamości, niezdolność do nawiązywania bliskich relacji z innymi, regulacji afektu; niekiedy zdecydowanie wykraczają one poza zaburzenia typowe dla stresu potraumatycznego (Herman, 1998; Van der Kolk, 2003).

Dla objawów ekstremalnego stresu chronicznego, niemieszczących się w tradycyjnej klasyfikacji, stworzono kategorię uzupełniającą – tzw. DE-SNOS, obejmującą patologiczne zmiany osobowości i funkcjonowania społecznego. Ocena traumy dzieciństwa wymaga uwzględnienia zjawisk wyparcia i nieświadomości doświadczenia pokrzywdzenia oraz związku między aktualnie występującymi symptomami a tragedią przeszłości, co powoduje, że objawy somatyczne, czy gwałtowne, niekontrolowane wybuchy negatywnych emocji odczuwane są przez ofiary traumy jako stany „owładnięcia”, „nawiedzenia”, czy opętania przez niezrozumiałe i obce im siły (Terr, 1985, 1991).

4. Spuścizna dziecięcej traumy

4.1. Trauma zaklęta w ciele

Za podstawową konsekwencję chronicznej traumy uważa się stale podwyższony poziom pobudzenia, przerażenie, uczucie paniki i wściekłości, również w reakcji na słabe lub wręcz neutralne bodźce emocjonalne, które są odnoszone do „Ja”, przeżywane jako potencjalnie lub realnie zagrażające (Terr, 1991).

Wśród istotnych wymienia się zaburzenia percepcji i przeżywania własnej cielesności, objawy somatyczne oraz powiązane z nimi stany dysocjacyjne. Te ostatnie współwystępują z zaburzeniami tożsamości (stany fragmentacji, dere-

alizacji, depersonalizacji), pojawiają się automatycznie i nie podlegają świadomej kontroli (Cierpiałkowska, 2007; Dudek, 2003; Herman, 1998).

Zaburzenia polegające na kształtowaniu się nieadekwatnego obrazu własnego ciała, niezdolności do werbalnej narracji wspomnienia traumy oraz identyfikacji własnych, aktualnych emocji, nazywane bywają dysocjacją somatoformiczną (Sakson-Obada, 2009). Do zaburzeń w przeżywaniu własnej cielesności przyczyniają się wczesnodziecięce, dysfunkcjonalne więzi deformujące doznania proprioceptywne i skórne. Uczucia zapamiętane w ciele utrudniają odbiór własnej osoby i rzeczywistości jako realnych. Towarzyszy im zaprzeczenie doznawanym emocjom i gromadzenie przeciwności (napięcie mięśni, płytki oddech, krytyczna autopercepcja), czego rezultatem staje się psychiczne odrętwienie (Lowen, 1995). Pierwotne doznania cielesne przynoszą przerażający chaos, określany przez Winnicota „lękiem przed rozpadem własnego istnienia” (1971, za Sakson-Obada, *op. cit.*).

Nieprawidłowe relacje z otoczeniem oraz doświadczenia pokrzywdzenia hamują rozwój „Ja” fizycznego oraz podtrzymują procesy regulowania napięcia emocjonalnego „poprzez ciało” (w tym również objawy konwersyjne i psychosomatyczne). Zaburzenia w zakresie percepcji, a także przeżywania własnej cielesności są tym bardziej rozległe, trwałe i głębokie, im młodsze było dziecko doświadczające traumy (Herman, 1998, 2002; Van der Kolk, 1996). „Traumatyczne wydarzenie narusza autonomię człowieka na poziomie podstawowej integralności cielesnej, podważa więc przekonanie człowieka, że może być sobą w relacji z innymi”, pisze Herman (*op. cit.*, s. 64).

Piśmiennictwo przedmiotu przedstawia następujące zaburzenia w zakresie doświadczania ciała przez ofiary wczesnodziecięcej traumy:

- obniżenie zdolności doznawania bodźców zmysłowych oraz bólu (związane z aleksytymią),
- selektywna wrażliwość na doznania powiązane z doświadczeniem traumatycznym,
- brak kontroli nad ciałem, doznawanymi emocjami i ich ekspresją,
- brak akceptacji ciała i jego negatywna samoocena,
- trudności i konflikty uświadamiane (lub całkowicie wyparte) oraz wyrażane zasadniczo przez ciało (somatyzacje),
- naprzemienność przeciwstawnych (sprzecznych) reakcji fizjologicznych: wzbudzenia (aktywacja układu sympatycznego) i obniżenia napięcia, bierności (aktywacja układu parasympatycznego), co w rezultacie prowadzi do zaburzeń w obrębie poszczególnych funkcji cielesnych (por. Dudek, 2003),
- tendencje agresywne i autoagresywne (Babiker i Arnold, 2002; Wycisk, 2003, 2004).

Niemожność symbolizacji traumy poprzez werbalną narrację powoduje dezorganizację procesów poznawczych, skutkiem czego ważna część doświadczenia zostaje nierozpoznana i obca „przeżycia płynące z ciała pozostają odcięte”, rodzi się poczucie „wysiedlenia” z własnego ciała, które jest odbierane jako nieprzewidywalne i niekontrolowane – własna fizjologia staje się źródłem strachu (Sakson-Obada, 2009, s. 82; Van der Kolk, 1998).

Psychiczne „zamrożenie”, rozumiane jako forma dysocjacji, powoduje globalne obronne zablokowanie (tzw. „psychologiczny paraliż”) nie tylko odczuwanych emocji, ale wielu doznań własnego ciała. W rezultacie występuje wzmóżona czujność, gotowość reagowania na zaledwie potencjalne zagrożenie oraz poczucie bezradności, które powodują zaniedbywanie potrzeb organizmu, własnego „Ja”, a w konsekwencji rezygnację z samoopieki na rzecz przetrwania.

4.2. Zaburzenia poczucia tożsamości

Zaburzenia poczucia tożsamości cielesnej ofiar traumy – nieokreśloność, płynność granic swojego ciała, poczucie owładnięcia przez obce siły, czy wewnętrznej pustki opisuje się w piśmiennictwie w kategoriach następstw urazu psychicznego w postaci rozbitej tożsamości. „Po pojedynczym zdarzeniu traumatycznym człowiek nieraz ma wrażenie, że «nie jest sobą», natomiast ofiara stresu chronicznego może odczuć, że jej «ja» uległo nieodwracalnym zmianom, albo że w ogóle nie ma ona żadnego «ja»” pisze Herman (1998, s. 96).

Wczesna traumatyzacja dziecka powoduje, że rozwija ono „splamioną, napiętnowaną grzechem tożsamość... głębokie poczucie wewnętrznego zła staje się rdzeniem, wokół którego kształtuje się tożsamość dziecka wykorzystywanego; sytuacja ta utrzymuje się również w życiu dorosłym”, jak w innym miejscu wyraża swój pogląd Herman (*op. cit.*, s. 115). Dziecko – ofiara traumatycznych doświadczeń – przeżywa swoje „Ja” jako nieautentyczne; autowizerunek pozostaje sztywny, nieadekwatny, rozszczępiony. Stanowić może on załączek alternatywnych utożsamień, również z agresorem (por. Figley, 1989; Lis-Turlejska, 1998; Rosenhan i Seligman, 1994).

Fasadowe, pozornie społecznie przystosowane „Ja” maskuje skrajnie negatywną tożsamość, czy poczucie braku jakiegokolwiek tożsamości. Trauma nie tylko zatrzymuje rozwój, ale także dotychczasowe rozwojowe osiągnięcia zostają podważone, zanegowane (Erikson, 2000). „Tożsamość wykształcona przed traumatycznym wydarzeniem zostaje nieodwracalnie zniszczona...” pisze Herman (1998, s. 69).

Dla Bradshawa poczucie utraty, braku tożsamości rozumiane jest jako: „tragiczne odczucie, które wyzwala wściekłość dominującą w naszym świecie. Wściekłość ta kierowana jest w formie projekcji zarówno przeciwko obcym, jak też przeciw samemu sobie w formie wstydu, ...który objawia się w prze-

stępstwach i przemocy” (1994, s. 33). Dochodzi również do dezorganizacji tożsamości społecznej – załamania (usztynienia) granic „Ja”, dewaluacji wizerunku osób bliskich, naznaczenia relacji ambiwalencją i wrogością, przy nienasyconym pragnieniu akceptacji i bliskości. Dysfunkcyjne systemy rodzinne, o zatartych granicach, nie są ukierunkowane na zaspokojenie potrzeb jej członków, raczej podtrzymywanie systemu rodzinnego. Dzieje się to kosztem wypierania, ukrywania swoich potrzeb, swojego prawdziwego „Ja” przez poszczególnych członków systemu oraz kształtowanie fałszywego i fasadowego „Ja” (Gold i Mann, 1972).

Od dawna zwracano uwagę na cechy niedojrzałości emocjonalnej, czy przedłużonej adolescencji dzieci wychowywanych w warunkach pozabezpiecznych i dysfunkcyjnych. Erikson (2000) i Marcia (1966) podkreślają zablokowanie procesów dojrzewania, krystalizowania się tożsamości, występowanie kryzysów rozwojowych, aż do tzw. dyfuzji tożsamości w następstwie doznanej traumy. Niedojrzałość wiąże się z chwiejnością emocjonalną, impulsywnością, dążeniem do natychmiastowej gratyfikacji wraz z towarzyszącymi jej wybuchami złości, gniewu, nietolerancją na frustrację, przeczuleniem, a także nadwrażliwością społeczną na krytykę, podejrzliwością, czy podwyższonym lękiem.

Bradshaw uważa, że krzywdzone dzieci „...ukrywają swoje zakorzenione we wstydzie Ja (totalnym braku samoakceptacji – przyp. D. K.-J.)... chodzi tu o setki milionów ludzi, którzy wyglądają jak dorośli, rozmawiają i ubierają się jak dorośli, ale w rzeczywistości są dorosłymi dziećmi” (1994, s. 14). Uwikłanie w sprawy walki i obrony powoduje zmienność wzorów zachowania – oscylacje od niekontrolowanych wybuchów wściekłości i gniewu do całkowitej nietolerancji jakiegokolwiek agresji i przemocy, przechodzenie od postaw zależności i uległości do brutalnej przemocy. Chwiejność i zmienność identyfikacji skutkować mogą zmiennością utożsamień i wymiennością przyjmowanych ról, jak w wyżej przedstawionym triadycznym modelu Ney’a (1992).

4.3. Osobowość borderline i dysocjacje

Kernberg (1976, 1986, za Cierpialkowska i Gabbard, 2009) wyróżnił trzy strukturalnie różne organizacje osobowości: neurotyczną, borderline i psychotyczną zdeterminowane odmiennymi mechanizmami obronnymi². Typ

² Taki poziom organizacji charakteryzuje większość osób z zaburzeniami osobowości wiązki A i B DSM- IV. Należy odróżniać zaburzenia osobowości typu borderline, a organizację struktury borderline, wyznaczoną mechanizmem rozszczepienia, w której zahamowanie rozwoju przejawia się w postaci: zinternalizowanych relacji z obiektem i towarzyszących temu afektom, strategii obronnych ego i superego oraz libidinalnych i agresywnych pochodnych popędów id i superego.

osobowości borderline należy do zaburzeń osobowości o niskim poziomie organizacji psychicznej borderline.

W ujęciu Kernberga patologia typu borderline spowodowana jest wystąpieniem konfliktu i fiksacji w trzecim stadium różnicowania reprezentacji self od obiektu (9–36 miesięcy życia dziecka) w pięciofazowym modelu rozwoju struktury psychicznej. Konflikt dotyczy agresji (negatywne doświadczenia relacji z obiektem – osobą matki) i libido. Skutkiem rozszczepienia dziecko ochrania relację z matką, a negatywne uczucia projektuje na inne obiekty.

Wiąże się z tym dominacja w dorosłości tzw. prymitywnych mechanizmów obronnych: rozszczepiania, projekcji i identyfikacji projekcyjnej nad mechanizmami dojrzałymi (np. wsparciem). Mechanizmy te podtrzymują tendencję pierwotnej idealizacji (poczucie omnipotencji), bądź dewaluacji (poczucie bezwartościowości i zależności od innych). Wpływają również na przejawy dysocjacji, leżące u podstaw osobowości borderline, naznaczające wszystkie obszary wewnętrznego i zewnętrznego funkcjonowania.

Koncepcje psychologiczne, wyjaśniające kształtowanie się osobowości typu borderline, wskazują na łączne znaczenie czynników temperamentalnych oraz doświadczeń wczesnodziecięcych w relacji z matką, obejmujących zaniedbanie emocjonalne, opuszczenie, maltretowanie psychiczne, a także fizyczne (Kernberg, 1980; Linehan, 1987; za Cierpiałkowska i Pasikowski, 2012). Obciążenie traumą dzieciństwa sprzyja ponadto występowaniu symptomów dysocjacyjnych.

Cierpiałkowska i Pasikowski (*op.cit.*), na podstawie badań własnych stwierdzają, że konfigurację cech temperamentalnych, w typie osobowości borderline, warunkują nasilone, utrzymujące się, nieadekwatne reakcje emocjonalne i zachowania, pobudzone zwrotnie przez reakcje najbliższego otoczenia wywołujące niewspółmiernie silne, wrogie zachowania. Współwystępują one zazwyczaj z niską odpornością na stres, brakiem poczucia ciągłości i spójności „Ja”, nasiloną sprzecznością oraz dwoistością dążeń, a także motywów działania. Ponadto obserwuje się zaburzenia w spostrzeganiu własnego ciała, doświadczanego jako obcego, niekontrolowanego, o zaburzonych i niestałych granicach. Zaburzenia odczuwania wielkości, kształtu ciała oraz percepcji i rozpoznawania bieżących doznań zmysłowych. Wiąże się z tym problemy derealizacji „Ja” i świata, nieadekwatne koncentrowanie się na wybranych elementach otoczenia, trudności świadomego kontrolowania swego zachowania.

Charakterystyczny jest wewnętrzny model przywiązania typu lękowego – angażowanie się w relacje partnerskie w obawie przed odrzuceniem i samotnością. Stąd usiłowanie hamowania uczuć negatywnych – złości i żalu, prawdopodobieństwo oscylacji międzylękowym przywieraniem a rozczarowaniem oraz zniechęceniem wobec partnera i przyjaciół – tzw. zaabsorbowany styl przywiązania (preoccupation). Ambiwalencja i ambitendencja, unikanie

bliskich relacji podtrzymuje kruche poczucie niezależności oraz odporności na zranienie, chroni przed doświadczeniem rozczarowania swoim brakiem sprawstwa, a także rzeczywistej kontroli (Gabbard, 2009).

Zwłaszcza doświadczenia przemocy, maltretowania, intensywny styl sprawowania kontroli nad dzieckiem, sprzyjają takim zachowaniom dysocjacyjnym, jak: amnezja, zaabsorbowanie, derealizacja, ambiwalencja, między innymi w odczuwaniu ciała, które u dorosłych ujawnia się w okolicznościach stresujących (por. Cierpiakowska i Pasikowski, 2013; Gabbard, 2009), przy czym rola traumy dziecięcej jest większa niż aktualnej. Ambiwalencja i ambitendencja przejawia się: w sprzeczności doznań, rozbieżności motywacji i działania oraz oscylacją identyfikacji z self do identyfikacji z opuszczającym obiektem.

4.4. Trauma a alekstymia

Termin alekstymia oznacza „brak słów dla emocji”, emocjonalną ślepotę, czy emocjonalny analfabetyzm (Sifneos, 1973).

Występujące u ofiar traumy, stępione zdolności emocjonalnego rozumienia własnego cierpienia (ból), a w dorosłości obojętność wobec cierpienia innych – torujące drogę podejmowania zachowań agresywnych i przemocy – bywa współcześnie odnoszone również do syndromu aleksytymii (por. Holyst, 1999).

Syndrom powoduje zaburzenia w dostępie do własnych procesów emocjonalnych w zakresie psychicznej reprezentacji emocji, jak i jej wskaźników fizjologicznych oraz behawioralnych (Taylor i in., 1991). Równocześnie zaobserwowano częstsze występowanie emocji negatywnych, sprzyjających depresji. Maruszewski i Ścigała (1998, s. 134) definiują aleksytymię jako zjawisko „ograniczające dostęp człowieka do własnego wnętrza”, zaburzające proces uświadamiania sobie własnych emocji, ich modulowania, z uwagi na nieodróżniony charakter pobudzenia emocjonalnego; odbija się to wtórnie na przebiegu procesów poznawczych, a co za tym idzie również zachowania zaradczego w sytuacjach trudnych.

Osoby aleksytymiczne charakteryzuje skłonność do zachowań rozładujących emocje przy ubogiej mimice. Korzystają one z mechanizmów obronnych, jak: wyparcie, obronność percepcyjna, odcinanie się od doświadczenia konkretnych uczuć. Brak symbolizacji poznawczej nie pozwala na rozumienie przeżywanych emocji, komunikowanie ich innym, ani przypisywanie źródeł pobudzenia czynnikom zewnętrznym. Towarzyszy temu lęk przed niepowodzeniem, operacyjny styl myślenia, skupianie się na konkretnych i powierzchownych aspektach zjawisk (Maruszewski i Ścigała, 1998; Ścigała i Maruszewski, 2004; Schier, 2005).

Syndrom aleksytymii, charakterystyczny dla mężczyzn, wiązany bywa z niezharmonizowaną strukturą temperamentu, brakami inteligencji emocjonal-

nej, przewagą aktywacji obszarów przedczołowych prawej półkuli mózgu, a także specyficznym stylem wychowania: a) nadmiernie opiekuńczym i niekonsekwentnym; b) rygorystycznym, z przewagą negatywnych emocji.

Koncepcje psychoanalityczne poszukiwały źródeł aleksytymii w traumatycznych wydarzeniach wczesnego dzieciństwa związanych z relacjami emocjonalnymi z bliskimi, szczególnie z matką. Natomiast koncepcja nurtu relacji z obiektem Krystala (1968), mówi o deficycie rozwoju emocjonalnego – zablokowania procesów różnicowania, werbalizacji i desomatyzacji afektu (reagowanie na zagrożenie poprzez reakcje cielesne, a nie psychiczne). Deficyty powstają w sytuacji deprywacji potrzeb w poszczególnych fazach rozwoju libido. Wykształcają się niedojrzałe, niezwerbalizowane reprezentacje „Ja” i – matki, jako obiektu zewnętrznego, niekontrolowanego i obcego, co staje się źródłem rozszczepienia oraz zablokowania rozwoju afektywnego. Rysy aleksytymii współwystępują często z lękowym stylem przywiązania.

Paradygmat poznawczo-rozwojowy akcentuje natomiast deficyty w poznawczym opracowaniu doznań emocjonalnych przy nieprawidłowych wzorcach relacji afektywnych między dziećmi a rodzicami – „nośnikami znaczeń emocjonalnych”, które pomagają w identyfikowaniu emocji i wiązaniu ich z różnymi sytuacjami społecznymi (Tylor i in., 1991). Skutkiem unikania przez rodziców wyrażania uczuć i negowania rzeczywistości przeżywanych emocji stają się trudności przystosowania do nich dzieci.

Oprócz podstawowego deficytu w zakresie rozpoznawania, nazywania i wyrażania emocji oraz ich nadmiernej kontroli, co szczególnie ważne z uwagi na przedmiot opracowania, konsekwencją jest zaniżone poczucie własnej wartości u dzieci, a także deficyty kształtowania się empatii, przejawiające się:

- „zamazywaniem” granic między podmiotem a obserwatorem,
- nadmiernym izolowaniem się od przeżyć innych ludzi.

Nowsze koncepcje aleksytymii zwracają uwagę na zróżnicowany charakter syndromu. I tak np. Bermond (1997) wyróżnił 3 typy aleksytymii, kiedy:

- występuje brak interpretacji pobudzenia – osoba nie odczuwa, nie nazywa, nie rozpoznaje emocji,
- upośledzenie dotyczy włączania się procesów poznawczych do regulacji emocjonalnej (nieuświadamianie sobie przeżywanych emocji, nieodróżnianie ich od fizjologicznych korelatów, ubóstwo słownika emocji),
- przyjmuje postać pseudoaleksytymii – świadomości przeżywanych emocji, ich nazywania, odróżniania od fizjologicznych korelatów; zaburzone pozostają tu procesy świadomej refleksji i zdolność wyciągania wniosków z doświadczeń emocjonalnych.

Koncepcję związku między traumą a aleksytymią przedstawili Zdankiewicz-Ścigała i Maruszewski (2004; por. też Ścigała i Maruszewski, 1998). Autorzy akcentowali takie cechy zaburzeń potraumatycznych, jak poczucie

chronicznego zagrożenia, naruszenie integralności psychicznej jednostki, przy braku możliwości rozładowania napięcia. Brak poczucia kontroli w sytuacji traumatycznej, utraty samokontroli (nad gniewem i strachem), brak perspektyw na radykalną poprawę sytuacji, powodują bezradność i przerażenie u dziecka. Niemożność opuszczenia domu, w którym dochodzi do przemocy, prowadzi do ukształtowania się tendencji aleksytymicznych. Przykładowo, sytuacje uwięzienia zakładników spełniają wyżej wymienione warunki rozwoju zaburzenia³.

4.5. Wstyd dzieci krzywdzonych

4.5.1. Syndrom wstyd – upokorzenie

Krzywdzenie dzieci powoduje różnorodne, długotrwałe i patologiczne konsekwencje w organizacji funkcjonowania psychiki, jak i zachowania, z których na plan pierwszy wysuwa się doświadczenie wstydu (Briere, 1992; Finkelhor, 1986). Interesującą konceptualizację wstydu, łączącą doświadczenie pokrzywdzenia dzieci z patologicznymi symptomami ich dorosłego funkcjonowania, przedstawia Tomkins (Tomkins i in., 1963; za Czub, 2005, 2009, s. 52). Subiektywnie przeżywane stany emocjonalne, takie jak poczucie winy, zażenowanie, onieśmienie, poczucie porażki, niższości, czy upokorzenie, stanowią przejawy aktywności pierwotnego, wykształconego w procesie ewolucji, mechanizmu biologicznego nazywanego afektem wstydu – upokorzenia. Pojawia się on w sytuacjach stresowych, utrudniając (uniemożliwiając) i hamując rozwój pozytywnego afektu w sytuacjach społecznych, w których oczekujemy akceptacji i pomocy, a otrzymujemy dezaprobatę, pogardę, ośmieszenie, przemoc. Na poziomie subiektywnym wstyd jest opisywany jako „wewnętrzne katusze...choroba wewnątrz Ja” (Tomkins i in., 1963, s. 118, 133; za Czub, 2009, s. 54).

Człowiek pod wpływem wstydu czuje się nagi, odrzucony, wyobcowany, pozbawiony godności i wartości. Jego ekspresja wiąże się z fizyczną demobilizacją, obniżeniem napięcia mięśniowego, zmianami w układzie krążenia, czy też utratą zdolności poprawnego myślenia (tzw. „szok poznawczy”). Indywidualne chroniczne doznania wstydu zewnętrznego determinują wewnętrzną gotowość do reagowania wstydem. Zawstydzające epizody mogą przybierać charakter doświadczeń traumatycznych obniżając tolerancję na upokorzenie, powodując izolację emocjonalną oraz brak poczucia wartości „Ja” (Kaufman, 1989; za Czub, 2009), jak również wstyd związany z ciałem (bodily shame;

³ Wyniki badań potwierdzają współwystępowanie symptomów stresu pourazowego z aleksytymią (por. Mc Castlin, Metzler i inni, 2006); tendencje aleksytymiczne mogą być komponentą symptomów unikania, jako forma adaptacji. Wyższe wyniki aleksytymii obserwowano również u uchodźców, ofiar Holocaustu, gwałtu (wyniki metaanalizy 12 studiów – Frewen i współautorzy, 2008).

Andrews, 1995; za Czub, *op. cit.*). Podczas gdy akceptacja wstydu już u małych dzieci umożliwia kontrolę zachowania, obrona przed wstydem prowadzi do wściekłości oraz atakowania siebie i innych, a także pogardy, zazdrości i depresji, obronnego wycofania, unikania oraz dążenia do perfekcji. Te procedury obronne (tzw. „skrypty broniące”) realizowane są bez udziału świadomości i zawsze są potencjalnie patogenne (Czub, 2009).

Podsumowując, doświadczenie chronicznego pokrzywdzenia prowadzić może do obniżenia tolerancji na wstyd, upokorzenie oraz wysokiej gotowości reagowania gniewem. Niski poziom wstydu u dorosłych mężczyzn również prowadzi do gniewu i wściekłości.

4.5.2. *Syndrom niewybaczonej krzywdy*

W ujęciu Mellibrudy (1990) syndrom niewybaczonej krzywdy stanowi podstawową charakterystykę ofiar traumatycznych doświadczeń. Syndrom niewybaczonej krzywdy jest chroniczną formacją psychologiczną podtrzymującą ślady cierpienia oraz lęk przed jego ponownym przeżywaniem. Składają się nań, łączące się w doświadczeniu jednostki, trzy ważne zjawiska:

- cierpienie i napięcie wymagające obrony,
- bezsilność – utrata możliwości działania, sprawstwa, kontroli własnego życia,
- przekonanie o niesprawiedliwości i krzywdzie, jako podstawie organizacji świata.

Doświadczenie krzywdy nie jest asymilowane, pozostawia „zamrożone” obszary, wokół których koncentruje się uwaga i energia wpływając destruktywnie na życie człowieka w tym większym stopniu, im wcześniejszego okresu życia dotyczy. Obok wzoru znieczulenia, odrętwienia występować może nadwrażliwość w kontaktach z innymi. Zwróćmy uwagę na ważne, z uwagi na tematykę opracowania, dążenie do mocy, panowania nad innymi, zdobycia pozycji zajmowanej przez krzywdziciela, sięgania do przemocy wobec innych (odreagowanie tłumionej złości, gwałt, przełamywanie oporu).

Mogą występować alternatywne wzory funkcjonowania poznawczego: „dogmatyczne usztywnienie” i czarno-biały obraz świata lub poczucie „zanurzenia w chaosie” oraz rozpadania się „Ja” i świata.

Wiele osób robi wrażenie „zamknięcia w pokoju dzieciennym”; są niedojrzałe, ugrzęzły w przeszłości, pozostają uwikłane w schematy walki i obrony, będące źródłem stałego napięcia. Najistotniejsza jest niezdolność wybaczenia, fiksacja i obracanie się życia wokół doznanej krzywdy. Źródłem oporu przed psychicznym zerwaniem, pożegnaniem się z traumą przeszłości, jest niechęć do rezygnacji z dawnych niespełnionych pragnień, irracjonalnego oczekiwania, akceptacji, sympatii od krzywdziciela, zaspokojenia swoich potrzeb jako rekompensaty za ból i cierpienie. Te nierealistyczne oczekiwania bywają wspo-

magane przez dysocjacyjne obrony podważające pewność, że krzywda istotnie miała miejsce. Wspierane przez lęk przed nieznaną przyszłością i wysilek przemian stają się one „kotwicą” złej przeszłości. Nie bez znaczenia pozostaje poczucie winy – niemożność przebaczenia samemu sobie doznanych krzywd – jego połączenie z gniewem i złością może otwierać drogę autodestrukcji i przemocy.

4.6. Spuścizna agresji

4.6.1. Rozwój agresywności krzywdzonych dzieci

W przeżyciach krzywdzonych dzieci, a później dorastających dorosłych dominują: rozpacz, poczucie krzywdy, ale też poczucie winy i samooskarżenia. Akcentuje się też znaczenie nadwrażliwości, nadpobudliwości, lęku i płaczliwości, nieposłuszeństwa i krnąbrności w reakcji na kary, które to zachowania przyczyniają się zwrótnie do nasilenia agresywnych kar ze strony rodziców. W tej sytuacji nasila się frustracja dzieci, a wtórnie pragnienie odwetu, złość i wrogość – tzw. mechanizm „samowzmacniania agresywności” (Worchel, Arnold i Harrison, 1978; Viano, 1992). Poczucie winy bywa niekiedy świadomie podsycane przez dorosłych krzywdzicieli dążących, poprzez obwinianie dziecka, do zatarcia własnej winy – zapomnienia sobie jego milczenia, zachowania wspólnej rodzinnej tajemnicy (np. w przypadku molestowania seksualnego).

Rozwój negatywnej samoświadomości oraz podatność na zranienie poprzedza narastanie podejrzliwości i wrogości (por. Pospiszyl, 1994; Herman, 1998). Wiele krzywdzonych dzieci wkracza na drogę przemocy i agresji, kierowanej zwłaszcza początkowo wobec bliskich (Kempe i Kempe, 1981). „Bezpośrednią reakcją dziecka na zachowania krzywdzące jest wzrost agresywności, niska samoocena, emocjonalna labilność, nieumiejętność wchodzenia w relacje interpersonalne, wrogość do otoczenia, przy jednoczesnym silnym przywiązaniu do opiekunów”, pisze Pospiszyl (1994, s. 157). Wymienia się często występowanie napięcia i niepokoju, postawy buntu, przyjmowane postawy „zimnego wyczekiwania” lub wzmożonej czujności – dynamika emocjonalna typowa dla symptomatologii potraumatycznej.

Złość i agresja, zakazane w relacjach rodzinnych, jest projektowana, przenoszona na innych, wybucha w niekontrolowanych zachowaniach rozładowujących, w tym częstokroć autodestruktywnych. Złość zabezpiecza przed całkowitą bezradnością i psychicznym unicestwieniem, energetyzuje „Ja”, daje kompensacyjne poczucie mocy (Navaco, za Schuerger, 1991).

Większość badaczy problemu zwraca uwagę, że kary i fizyczne maltretowanie dzieci kładą podwaliny pod legitymizację późniejszych, kierowanych do otoczenia aktów przemocy (por. Gelles i Strauss, 1988; Bandura i Walters, 1968 oraz cytowani przez Pospiszyl, *op.cit.*: White i Strauss, 1981 i wielu innych).

Herman pisze: „Uczucie gniewu i fantazje o morderczej zemście są normalną reakcją na seksualne wykorzystanie w dzieciństwie ...dzieci są często pełne wściekłości i czasami agresywne. Na ogół brakuje im werbalnych i społecznych umiejętności rozwiązywania konfliktów, a do każdego problemu podchodzą oczekując gwałtownego ataku” (1998, s. 114).

Zmienność wzorów zachowania opisano w piśmiennictwie (Viano, 1992), jako „syndrom Jekyll-Hyde, obrazujący dwoistość potencjalnych wzorców zachowania: konformizm społeczny – agresywność i przemoc”. Zarówno sprawcy, jak i ofiary prezentują brak stałości emocjonalnej i zachowania, niskie poczucie własnej wartości włącznie z nadaktywnością oraz słabą kontrolą impulsów, co przynajmniej część przypadków krzywdzonych dzieci kwalifikuje jako tzw. patologię z pogranicza – borderline (por. Cierpiałkowska, 2007).

Zachowania agresywne i przestępcze mają zazwyczaj charakter funkcjonalny, adaptacyjno-ochronny, przy czym typowe sygnały spustowe agresji bywają częstokroć przypadkowe, bez znaczenia. Aspołeczne zachowania pojawiają się najczęściej po serii darennych prób utrzymania, przywrócenia poczucia własnej wartości i godności „Ja” w sposób społecznie aprobowany (Kubacka-Jasiecka, 2006). Zachowanie agresywne staje się przede wszystkim narzędziem stanowienia (czy odbudowy) mocy i siły, wiary w siebie, czego pozbawiło ich wychowanie w pozabezpiecznych, dysfunkcyjnych więzach rodzinnych (por. Worchel, Arnold i Harrison, 1978; Feshbach, 1964; Kubacka-Jasiecka, 2006; Tedeschi, Smith i Brown, 1994). Osoby agresywne poszukują „sposobu wejścia, wdarcia się w zewnętrzną rzeczywistość, a czynią to dla zapewnienia sobie poczucia realności, ciągłości bytu” – życia i tożsamości (Winnicott, 1965; za Gasiul, 2001, s. 47).

Reasumując, dla rozwoju otwartej, jak i ukrytej agresywności znaczenie mają, kształtujące się w dzieciństwie, mechanizmy i zachowania obronne decydujące o uwikłaniu późniejszych dorosłych sprawców w problemy walki i obrony:

- borykanie się z negatywnymi wczesnodziecięcymi doświadczeniami stanowi źródło niekontrolowanych wybuchów gniewu i złości,
- zachowania autoagresywne są wyrazem buntu, przeciwstawiania się presji otoczenia, a równocześnie niemym „krzykiem o pomoc” i udawaniem sobie posiadania kontroli nad własnym ciałem oraz życiem,
- rezygnacja z autonomii przez dzieci i dorastających prowadzi do „robotyzacji”, funkcjonowania „poza swoimi uczuciami” (np. w wypadku obojętności na krzywdę innych),
- identyfikowanie się i przyjmowanie perspektywy sprawcy (prześladowcy) sprzyja nasilaniu się tendencji do krzywdzenia innych – występują pragnienia rewanżu i odwetu, demoralizacja, przenoszenie złości na ofiary.

- Procesy te mogą stać się źródłem przemienności identyfikacji i ról w tradycyjnym układzie przemocy,
- występuje konflikt między lękiem przed odrzuceniem społecznym a pragnieniem akceptacji i uznania, któremu towarzyszy niepokój, depresja i wściekłość,
 - interpretacja wydarzeń, jako zagrażających koncepcji „Ja” i tożsamości, wraz z poszukiwaniem bezpiecznych ujść dla agresji, prowadzi do atakowania słabszych, w tym kobiet i dzieci (Vaselle-Augenstein i Ehrlich, 1992)⁴.
- Zacytujmy Breinesa i Gordona (1983, s. 530), dla których „żaden akt przemocy nie jest jedynie wyrazem problemów społecznych, czy kulturowych takich jak ubóstwo, bezrobocie, czy męska dominacja, każdy jest również osobicie, subiektywnie uwarunkowanym działaniem jednostki jako unikalnej indywidualności”.

4.6.2. Identyfikacja z prześladowcą

Krzywdzące doświadczenia dzieciństwa, odrzucenie emocjonalne, wraz z niezaspokojoną potrzebą miłości, prowadzi przez irracjonalne wyobrażenie serdecznych więzi z rodzicami do rozszczepienia i idealizacji ich obrazu. Dziecko, chcąc zachować pozytywny obraz rodziny, idealizuje krzywdzącego rodzica, przy głębokiej pogardzie, żalu i złości do rodzica biernego – tolerującego wykorzystywanie dziecka, a niekiedy podświadomie sprzyjającego przemocy i wykorzystywaniu (por. Beisert, 1997).

Te obronno-adaptacyjne postawy, zniekształcające rzeczywistość, dostarczając poczucia bezpieczeństwa bronią własnego „Ja”, umożliwiając przetrwanie przyczyniają się do rozwoju identyfikacji z rodzicem – sprawcą przemocy. Idealizacji rodziców towarzyszy dezakceptacja własnej osoby, samooskarżanie, poczucie winy, nierzadko samoagresja oraz pośrednie formy agresji przeniesionej. Identyfikując się z tymi, których obwiniają, którzy budzą strach i gniew, działają w myśl zasady: „Jeżeli nie możesz kogoś pokochać, przyłącz się do niego.” Ofiary pokrzywdzenia i przemocy upodobniają się do ludzi, których się lękają i których nienawidzą; mają poczucie przejmowania mocy, którą agresorzy rozporządzają i dzięki którym będą mogli obronić się przed potencjalnym zagrożeniem (por. Pospiszyl, 1994; Mazur, 2002; Ney, 1992). Dziecko krzywdzone „Często będzie utożsamiało się... z prześladowającym je rodzicem. Jest to sposób, dzięki któremu dziecko może się poczuć silne. Przyjmując taką identyfikację, przejmuje ono także uczucia i przekonania tego rodzica”, pisze Bradshaw (1994, s. 45, 54) i dalej: „Identyfikuje się... z krzywdzącym je rodzicem i odtwarza te same nadużycia wobec własnych dzieci”.

⁴ Przyjęcie paradygmatu koncentrującego się na psychologicznych przyczynach agresji nie oznacza negowania roli czynników społeczno-ekonomicznych nakręcających spiralę przemocy.

Identyfikacja z agresorem wyjaśnia utrzymywanie się w kolejnych pokoleniach zaburzonych postaw i wzorów zachowania. Skrzywdzone dziecko w prześladowcy w dorosłości pozostaje nadal złe i zranione; swój gniew i złość zwraca przeciwko samemu sobie, albo przeciwko innym, włącznie z własnymi dziećmi.

Zjawisko identyfikacji z prześladowcą w sytuacji zagrożenia występuje również u dorosłych. Badacze opisujący relacje zakładników, czy osób więzionych z porywaczami przytaczają dowody na rzecz takiej identyfikacji, sięgającej nawet czasu po uwolnieniu, obejmującej również indokrynację, przejmowanie ideologii prześladowców. Zjawisko to, nazwane syndromem sztokholmskim, stanowi paradoksalną reakcję obronną ofiary przemocy, wyraz dążenia do przetrwania w trudnej sytuacji, potrzeby bezpieczeństwa i zbliżenia się do innej osoby przejawiające się fascynacją i odczuwaniem więzi z osobą agresora (Rosenhan i Seligman, 1994).

5. Przemoc rodzinna

5.1. Więzy przemocy partnerskiej

Relacje partnerskie, w których dochodzi do przemocy, charakteryzują silne, wzajemne więzy zależności, nierzadko w pewien sposób akceptowane przez oboje partnerów. W symbiotycznej relacji partnerskiej osób dorosłych, będących najczęściej ofiarami traumatycznych doświadczeń dzieciństwa, krzywdzący partner dąży do całkowitego zniewolenia partnerki, przy równoczesnym pragnieniu uzyskania jej podziwu i uczucia. Narzędziem zniewolenia i przemocy psychicznej staje się niszczenie autonomii ofiary, wsparcia rodzinnego i przyjacielskiego oraz poczucia bezpieczeństwa, zdolności do kontroli swojego życia, a wreszcie tożsamości (por. Pospiszyl, 1994).

Do czynników ryzyka wystąpienia przemocy rodzinnej zalicza się takie cechy sprawców, jak: niska samoocena, poczucie małej wartości i bezsilności, zależność emocjonalna od partnerki, nieuzasadniona zazdrość, brak umiejętności społecznych.

Zdaniem Browna i innych (1994) istotne znaczenie w zwiększaniu prawdopodobieństwa przemocy mają następujące czynniki:

- antyspołeczne zaburzenia osobowości sprawców,
- przekonania, że agresja to skuteczny sposób rozwiązywania problemów i konfliktów,
- nadużywanie alkoholu często przez obojga partnerów,
- wyroki więzienne w przeszłości,
- agresywne wzorce zachowania wyuczone w dzieciństwie.

Prawdopodobieństwo wystąpienia przemocy partnerskiej i rodzinnej, oprócz wymienionych czynników, zwiększają problemy występujące poza związkiem, czynniki społeczno-ekonomiczne.

Relacje partnerskie, którym towarzyszy przemoc, charakteryzuje silna, wzajemna więź o charakterze parasymbiotycznym, nierzadko w pewnym sensie i pod niektórymi względami satysfakcjonująca oboje partnerów. Relacje partnerskie dorosłych ofiar traumatycznych doświadczeń przemocy, czy zaniedbania w dzieciństwie, mają szczególny charakter – stanowią do pewnego stopnia powtórzenie relacji w ich rodzinie generacyjnej. Powoduje to, obok szeregu innych konsekwencji, niemożność wycofania się z relacji obu współuzależnionych stron.

Trudna, złożona, niekiedy widziana jako „romantyczna” relacja, przez Duttona i Paintera nazwana została wprost „więzią traumatyczną” (1981, za Pospiszyl, 1994). Długotrwałe pozostawanie w związku krzywdzącym nawiązuje do znanych, „oswojonych” w dzieciństwie, ambiwalentnych, agresywno-zależnych więzi rodzinnych.

Przemoc w relacjach partnerskich ma charakter cykliczny. Walker (1984) opisała cztery stadia typowego cyklu przemocy:

- stadium I – spokój w rodzinie,
- stadium II – zaczyna narastać napięcie,
- stadium III – dochodzi do epizodu przemocy, załamuje się komunikacja i sytuacja wymyka się spod kontroli,
- stadium IV – związek nabiera charakteru kryzysowego:
 - sprawca przeprasza i ma poczucie winy, obiecuje poprawę,
 - sprawca ustanawia kontrolę, ofiara się poddaje,
 - ofiara podejmuje nowe działanie, sprawca negocjuje albo odrzuca nowe propozycje działania ofiary (konflikt trwa, ofiara może poszukiwać pomocy interwencyjnej),
 - cykl po jakimś czasie powtarza się.

Motywy pozostawania w związku o charakterze przemocy wywodzą się z kręgu przyczyn bytowo-ekonomicznych i pragmatycznych: przystosowanie, pogodzenie się z sytuacją (analiza kosztów i zysków), niski poziom wykształcenia i zawodowego przygotowania partnerki oraz jej indywidualnych właściwości, również wpływających z współuzależnienia. Znaczące pozostają tu: zjawiska „wyuczonej bezradności”, „wyuczonej nadziei” oraz tzw. pułapki psychologicznej; pułapka wiąże się z poczuciem daremności dotychczasowego wkładu emocjonalnego i poświęcenia przez ofiary, któremu towarzyszy przekonanie o byciu osobą potrzebną i pożądaną przez partnera, równoczesnym oskarżeniu siebie, wraz ze specyfiką złożoności relacji seksualnej, jako konsekwencji zaburzeń we wczesnych fazach rozwoju psychoseksualnego.

Ta złożona, wieloczynnikowa motywacja nie tylko utrudnia wycofanie się ze związku, ale także uzasadnia powroty do partnera i związku. Z czasem niekiedy odchodzą w przeszłość i błędną incydenty przemocy, a sprawcy wytrwale walczą o odzyskanie rodziny (Brown, Scott i Pullen, 1994; Herman, 1998; Majchrzyk, 2001; Mazur, 2002).

5.2. Międzypokoleniowa transmisja wzorców agresji i przemocy

Obserwowane wzorce przemocy obejmują zazwyczaj wielopokoleniową rodzinną transmisję przemocy (Brown i Herbert, 1999; Kubacka-Jasiecka, 2013). Przemoc domowa, której sprawcami są dorośli, ogarnia całą rodzinę. Mechanizmy spirali przemocy wywołują dążenia odwetowe – potomstwa wobec rodziców, przeniesione zachowania agresywne wobec rodzeństwa i rówieśników, a wraz z dorosłością – zachowania o charakterze przemocy we własnej rodzinie prokreacyjnej.

Istotne jest zrozumienie, że „dysfunkcjonalni rodzice, krzywdząc własne dzieci powielają i odtwarzają ból i cierpienie, których doznali w rodzinie generacyjnej, walczą o odzyskanie siły, którą utracili dla własnych rodziców, bowiem...każdy prześladowca, był kiedyś ofiarą...” (Bradshaw, *op. cit.*, s. 87, 90). Wcześniej Bradshaw (*op. cit.*, s. 14) pisze wprost: „...dorośli, którzy są rodzicami dla swoich dzieci, byli także zaniedbywani w dzieciństwie i są oddzieleni od swojego prawdziwego wewnętrznego Ja...”

Wyniki obserwacji i badań mówiące, że osoby, które maltretują swoje dzieci, najczęściej miały rodziców, którzy je również maltretowali, dowodzą pokoleniowej transmisji wzorców przemocy. System rodzinny funkcjonuje dzięki pętli sprzężenia zwrotnego, bardziej o charakterze cyrkularnym, niż przyczynowo-skutkowym. Każda osoba w dysfunkcyjnym systemie rodzinnym jest pod silnym, nieświadomym wpływem innych członków systemu, „wbudowanej” w system nierównowagi wynikającej z przyjętych nieadekwatnych reguł i przekonań.

Stany parahipnotycznej, zmienionej świadomości członków rodziny Bradshaw nazywa wręcz transem: „*W zamkniętym systemie rodzinnym, trans jest sztywny i zamrożony, tak, że każdy członek rodziny zaczyna zachowywać się w sposób wyznaczony wymaganiami jego szczególnej roli...* Ludzie z dysfunkcyjnych rodzin mają tendencję do pozostawania w swoich sztywnych rolach i niosą swoje dysfunkcje w dalsze życie” (*op. cit.*, s. 54).

Całościowe ujęcie patomechanizmów międzypokoleniowego cyklu przemocy wymaga zwrócenia uwagi na szereg bardziej złożonych mechanizmów regulacyjnych obok zaniedbania, traumatycznych śladów w postaci zaburzeń obrazu ciała i tożsamości. Znaczące pozostaje automatyczne odtwarzanie wczesnodziecięcych urazowych doświadczeń w życiu dorosłych, nieświadomie powielanych w intymnych relacjach rodziny prokreacyjnej, stłumionych

doznanymi niegdyś krzywdami oraz pragnieniem zemsty i odwetu (por. Erikson, 2000; Herman, 1998).

Przedstawione w opracowaniu fakty i zjawiska, scharakteryzowane po części hipotetyczne mechanizmy psychologiczne pokazują negatywne konsekwencje, a zwłaszcza traumatyczne i wiktymizujące doświadczenia dzieciństwa. Pozostawiają one ślady w postaci wrogości, bezpośredniej i pośredniej agresywności, uzależnienia od postaci znaczących, bezradności i podporządkowania się silniejszym.

Współwystępują z nimi rozmaite postacie zachowań i mechanizmów obronnych, również typu dysocjacyjnego, chroniących przed lękiem i cierpieniem własnym, także w obliczu krzywdy oraz przemocy kierowanej wobec innych.

Sytuacyjna przewaga niektórych z wymienionych właściwości osobowych jednostki nad innymi, w danym momencie czasu, w określonych okolicznościach społecznych, determinuje konkretne, takie a nie inne zachowania. Przytoczmy wypowiedź Wiliama Jamesa: „Podczas spotkania dwóch osób, tak naprawdę obecnych jest sześć osób: każda z nich, jak jawi się sobie, taka jaka jawi się rozmówcy i taka jaką w rzeczywistości jest”⁵. Słowa te trafnie obrazują złożoną wielopostaciowość osoby w relacjach społecznych, szczególnie widoczną i charakterystyczną dla ofiar pokrzywdzenia oraz przemocy, decydującą o niestabilizowanej tożsamości, chwiejności identyfikacji, niejednoznaczności przejawianych postaw, wreszcie nieprzewidywalnych zachowań.

Podjęcie roli sprawcy, odegranie roli ofiary, a może tzw. „bezstronnego” świadka – wybór z potencjalnego wachlarza możliwości w każdorazowej relacji przemocy uwikłany jest w stale toczący się dynamiczny dialog wokół bolesnej spuścizny przeszłości. Spór między pozbawionym wartości i siły swoim rzeczywistym „Ja” a odzwierciedlanym „Ja”, społecznie odrzucanym i stale zagrożonym obrazem własnej osoby, lecz nieustającym pożądaniem akceptacji i aprobaty innych, ich szacunku oraz podziwu. Tymczasowa sytuacyjna przewaga jednej z wersji „Ja” określa charakter relacji z innym uczestnikiem sytuacji, a także kierunek rotacji – wymiennosc potencjalnych do odegrania ról na scenie przemocy.

⁵ Słowa wykorzystane jako motto rozdziału przez Gabbarda (2009, s. 73) przytoczone w kontekście mechanizmów przeniesienia i przeciwprzeniesienia w terapii psychodynamicznej.

Piśmiennictwo

- Ainsworth, M.S. (1982). Attachment: Restrospect and prospect. [W:] C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde (red.), New York: Basic Books, s. 3–30.
- Ainsworth, M.S., Blehar, M., Walters, E. (1978). *Walls in strange situation and at home*. New York: Lawrence Erlbaum.
- APA. (2000). *American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* (4 th ed TR). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Archer, J., Browne, K. (1989). Concepts and approaches to the study of aggression. [W:] J. Archer, J. Browne (red.) *Human aggression: Naturalistic approaches*, London: Routledge, s. 3–24.
- Babiker, G., Arnold, L. (2002). *Autoagresja. Mowa zranionego ciała*. Gdańsk: G.W.P.
- Bandura, A., Walters, R.H. (1959). *Agresja w okresie dorastania. Wpływ praktyk wychowawczych i stosunków rodzinnych*. Warszawa: PWN.
- Beisert, M. (1997). Zjawisko kazirodztwa w rodzinie (próba rekonstrukcji modelu). [W:] D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch (red.) *Wobec przemocy*, Kraków: Wyd. ALL, s. 103–119.
- Bermond, B. (1997). Brain and alexithymia. [W:] A. Vingernoets, F. Van Bussel, J. Boelhouwer (red.), *The (non) expression of emotion in health and disease*, Tilburg: Tilburg University Press.
- Bowlby, J. (2007). *Przywiązanie*. Warszawa: PWN.
- Bradshaw, J. (1994). *Zrozumieć rodzinę. Rewolucyjna droga odnalezienia samego siebie*. Warszawa: Wyd. Instytutu Psychologii Zdrowia i Trzeźwości.
- Breines, W., Gordon, L.(1983). *The New Scholarship on Family Violence*. Signs, 8.
- Briere, J. (1992). *Child abuse trauma*. Newbury Park.C.A.: Sage Publications.
- Brown, T.M., Scott, A.J.F., Pullen, J.M. (1994). *Stany nagłe w psychiatrii*. Warszawa: PZWL.
- Browne, K., Herbert, M. (1999). *Zapobieganie przemocy w rodzinie*. Warszawa: Wyd. PARPA.
- Cierpialkowska, L.(2007). *Psychopatologia*. Warszawa: Wyd. Naukowe Scholar.
- Cierpialkowska, L., Pasikowski T. (2012). The importance of trauma in explaining determinants of borderline personality organization. [W:] D. Kubacka-Jasiecka, M. Kuleta (red.), *Reflections on psychological mechanisms of trauma and posttraumatic development*, Kraków: Krakowska Oficyna Naukowa TEKST.
- Cummings, E.M., Zahn-Waxler, C. (1993). Emocje i socjalizacja agresji: gniewne zachowania się dorosłych a pobudzenie i agresja u dzieci. [W:] A. Frączek, H. Zumkley (red.), *Socjalizacja a agresja*. Warszawa: Wyd. JP PAN, WSPS.
- Czub, T. (2005). Wstyd i formy obrony przed wstydem. [W:] P. Orlik (red.), *Magma uczuć*, Poznań: Wyd.Institutu Filozofii UAM, s. 377–389.
- Czub, T. (2009). Wstyd u dzieci krzywdzonych – mechanizmy i konsekwencje. [W:] B. Gulla, M. Wysocka-Pleczyk (red.), *Dziecko jako ofiara przemocy*, Kraków: Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Dudek, B.(2003). *Zaburzenie po stresie traumatycznym*. Gdańsk: G.W.P.
- Erikson, E.H. (2000). *Dzieciństwo i społeczeństwo*. Poznań: Rebis.

- Feshbach, S. (1964). The function of emotion of aggression and the regulation of aggressive drive. *Psychological Review*, 71 (4), s. 257–272.
- Figley, Ch. (red.). (1989). *Treating Stress in Families*. New York: Brunner/Mazel.
- Finkelhor, D. (1984). *Child Sexual Abuse*. New York: Free Press.
- Frączek, A., Kirwil, L. (1993). Życie rodzinne a agresja u dzieci: badania nad niektórymi warunkami socjalizacji sprzyjającymi rozwojowi agresji. [W:] A. Frączek, H. Zumkley (red.), *Socjalizacja a agresja*, Warszawa: Wyd. SWPS, s. 173–190.
- Frączek, A., Zumkley, H. (red.). (1993). *Socjalizacja a agresja*. Warszawa: Wyd. JP PAN, WSPS.
- Frewen, P.A., Dozois, D.J.A., Neufeld, R.W.J., Lanius, R.A. (2008). Metaanalysis of Alexithymia in Posttraumatic Stress Disorder, *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 21, No. 2, s. 243–246, DOI:10.1002/jts.20320.
- Gabbard, G.O. (2009). *Psychiatria psychodynamiczna w praktyce klinicznej*, Kraków: Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Gasiul, H. (2001). *W poszukiwaniu podstaw rozwoju ja emocjonalnego*. Warszawa: Wyd. Akademickie „Żak”.
- Gold, M., Mann, D. (1972). Delinquency as defense. *American Journal of Orthopsychiatry*, 42 (3), s. 463–479.
- Herman, J. (1998). *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi. Różne oblicza przemocy i sposoby przezwyciężania skutków*. Gdańsk: GWP.
- Holyst, B. (1999). *Kryminologia*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze.
- Iwaniec, D., Sneddon, H. (2002). The quality of parenting of individuals who had failed to thrive as children. *British Journal of Social Work*, 32 (3), s. 283–298.
- Kempe, R.S., Kempe, C.H. (1981). *Child Abuse*. Cambridge. Harvard University Press.
- Kozińska, B. (2006). Typ przywiązania a zdrowie psychiczne. *Psychoterapia*, 3, s. 5–20.
- Krahe, B. (2005). *Agresja*. Gdańsk: GWP.
- Kryształ, H. (1968). *Massive Psychic Trauma*. New York: International Universities Press.
- Kubacka-Jasiecka, D. (2006). *Agresja i autodestrukcja z perspektywy obronno-adaptacyjnych dążeń Ja*. Kraków: Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Kubacka-Jasiecka, D. (2010). *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*. Warszawa: Wyd. Akademickie i Profesjonalne.
- Kubacka-Jasiecka, D. (2013). O niektórych patomechanizmach międzypokoleniowej transmisji przemocy partnerskiej i domowej. [W:] K. Mudyń (red.), *W poszukiwaniu międzypokoleniowej transmisji wzorców zachowań, postaw i wartości*, Toruń: Wyd. Adam Marszałek.
- Lifton, (1993). *From Hiroshima to the Nazi Doctors. The Evolution of Psychoformative Approaches to Understanding Traumatic Stress Syndromes*. New York: Plenum Press.
- Lis-Turlejska, M. (1998). *Traumatyczny stres. Koncepcje i badania*. Warszawa: Wyd. Instytut Psychologii PAN.
- Lis-Turlejska, M. (2002). *Stres traumatyczny. Występowanie, następstwa, terapia*. Warszawa: Wyd. Akademickie „Żak”.
- Lowen, A. (1995). *Narcyzm. Zaprzeczenie prawdziwemu Ja*. Warszawa: Wyd. Jacek Santorski.

- Majchrzyk, Z. (2001). *Nieletni, młodociani i dorośli sprawcy zabójstw. Analiza procesów motywacyjnych i dyspozycji osobowościowych*. Warszawa: Wyd. Instytutu Psychiatrii i Neurologii.
- Marcia, J.E. (1966). Development and Validation for ego identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3 (5), s. 551–558.
- Maruszewski, T., Ścigała, E. (1998). *Emocje – aleksytymia – poznanie*. Poznań: Wyd. Fundacji Humaniora.
- Mazur, J. (2002). *Przemoc w rodzinie. Teoria i rzeczywistość*. Warszawa: Wyd. „Żak”.
- McCaslin, E.E., Metzler, T.J., Best, S.R., Weiss, S.D., Fagon, J., Marmat, Ch.R. (2006). Alexithymia and PTSD symptoms in urban police officers: cross – sectional and prospective findings. *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 19, No. 3, s. 361–373; DOI:10.1002/jts.20133.
- Mellibruda, J. (1990). *Pułapka niewybaczonej krzywdy*. Warszawa: Wyd. Instytutu Zdrowia i Trzeźwości.
- Ney, P.G. (1992). Transgenerational Triangles of Abuse. A Model of Family. [W:] E.G. Viano (red.). *Intimates Violence, Interdisciplinary Perspectives*. USA: Hemisphere Publishing.
- Pospizyl, J. (1994). *Przemoc w rodzinie*. Warszawa: Wyd.WSJP.
- Rosenhan, D.J., Seligman, M.E.P. (1994). *Psychopatologia*. Warszawa: Wyd. Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Sakson-Obada, O. (2009). *Pamięć ciała. Ja cielesne w relacji przywiązania i w traumie*. Warszawa: Difin.
- Schier, K. (2005). *Bez tchu i bez słowa. Więź psychiczna i regulacja emocji u osób chorych na astmę oskrzelową*. Gdańsk: GWP.
- Schuerger, J.M. (1991). Rozumienie i kontrolowanie złości. *Nowiny psychologiczne*, 5–6, s. 25–51.
- Ścigała, E., Maruszewski, T. (1998). *Kodowanie i przechowanie zdarzeń traumatycznych*. Referat wygłoszony na „Kołokwia Komitetu Nauk Psychologicznych PAN”. Karpacz.
- Sifneos, PE. (1973). The prevalence of „alexithymic” characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, s. 255–262.
- Straus, M.A., Gelles, R.J., Steinmetz, S.K. (1981). *Behind Closed Doors*, New York: Garden City.
- Taylor, G.J., Bagby, R.M., Parker, J.D.A. (1991). The alexithymia construct. A potential paradigm for psychosomatic medicine, *Psychosomatics*, 32.
- Tedeschi, J.T., Felson, R.B. (1994). *Violence Agression and coercive actions*. Washington: American Psychological Association.
- Tedeschi, J.T., Smith, R.B., Brown, R.G. (1994). A reinterpretation of research on aggression. *Psychological Bulletin*, 81, s. 540–562.
- Terr, L.C. (1985). Remembered images of the trauma – a psychology of the supernatural. *Psychoanalytical Study of the Child*, 40, s. 493–533.
- Terr, L.C. (1991). Childhood traumas : an outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148, s. 10–20.
- Ułasińska, R., Zdankiewicz-Pilecka, M., Iniewicz, G. (2008). Więź po zerwaniu więzi. Adopcja z perspektywy teorii przywiązania. [W:] B. Józefik, G. Iniewicz (red.).

- Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej.* Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, s. 161–174.
- Van der Kolk, B.A. (2003). The Neurobiology of Childhood trauma and abuse. *Childhood and Adolescent Psychiatric Clinics*, 12, s. 293–317.
- Vaselle-Augenstein, R., Ehrlich, A. (1992). Male Batterers: Psychopathology. [W:] E.G.Viano (red.). *Intimates Violence, Interdisciplinary Perspectives*. USA: Hemisphere Publishing.
- Viano, E.C. (red.). (1992). *Intimates Violence, Interdisciplinary Perspectives*. USA: Hemisphere Publishing.
- Walker, L. (1984). *The Battered Woman Syndrome*. New York: Springer.
- Wasilewska, M. (2012). Parentification as a result of transgenerational trauma legacy. [W:] D. Kubacka-Jasiecka, M. Kuleta (red.). *Reflections on psychological mechanisms of trauma and posttraumatic development*, Kraków: Krakowska Oficyna Naukowa TEKST.
- Worchel, S., Arnold, S.E., Harrison, W. (1978). Aggression and Power Identifiably and Timing on Aggressive Behavior. *Journal of Experimental Social Psychology*, 14, s. 43–52.
- Wycisk, J. (2003). Doświadczenie własnej cielesności u kobiet i mężczyzn w kontekście zachowań autodestrukcyjnych. *Polskie Forum Psychologiczne*, 8 (1–2), s. 69–77.
- Wycisk, J. (2004). *Okaleczenie ciała, Wybrane uwarunkowania psychologiczne*. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe.
- Zdankiewicz-Ścigała, E., Maruszewski, T.O. (2004). Teorie emocji. [W:] J. Strelau (red.). *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2, Gdańsk: GWP, s. 395–426.

Monika Wasilewska
Małgorzata Kuleta

Instytut Psychologii Stosowanej,
Uniwersytet Jagielloński

Rola i znaczenie przekazów rodzinnych w pokonywaniu kryzysów życiowych

Wprowadzenie

W niniejszym artykule poruszona zostanie kwestia związana z generowanymi, przez system rodzinny, przekazami i ich znaczeniem dla tworzenia postaw pro- i antyzdrowotnych u osób będących w okresie wczesnej dorosłości. Mamy na uwadze przede wszystkim rolę, jaką te postawy pełnią w przeżywaniu i przewyciężaniu różnego rodzaju kryzysów, zarówno tych związanych z progami na drodze rozwoju, jak i wydarzeniami losowymi. Kryzys, zgodnie z definicją Jamesa i Gillilanda, „jest postrzeganiem lub doświadczaniem zdarzenia albo sytuacji jako przeszkody nie do zniesienia, której pokonanie przekracza zasoby i mechanizmy radzenia sobie z trudnościami dotkniętego nimi człowieka” (2005, s. 53). Istnieje wiele teorii kryzysu i interwencji kryzysowych, jednak z praktycznego punktu widzenia najbardziej wartościowe wydają się te stanowiska, które pozwalają integrować różne koncepcje oraz strategie działania w trosce o największą skuteczność pomocy w konkretnej sytuacji. Na przykład Model Przemiany Psychospołecznej (za James i Gilliland, 2005) zakłada, że zachowanie człowieka określają zarówno czynniki dziedziczne, jak i środowiskowe, a jego reakcja na kryzys uwarunkowana jest czynnikami wewnętrznymi i zewnętrznymi. Do zewnętrznych wymiarów, które mogą wspierać lub zaburzać indywidualne zdolności przystosowawcze zalicza się systemy, w jakich funkcjonuje jednostka, takie jak np. rodzina, grono przyjaciół i kolegów, praca zawodowa, religia, społeczność lokalna, kultura. Wśród czynników wewnętrznych warto wspomnieć (oprócz genetycznych) o tych, które (podobnie jak w modelu poznawczym) uznawane są zarówno za źródło samego kryzysu, jak i problemów w jego rozwiązaniu, czyli o poglądach i przekonaniach, które są irracjonalne, gdy chodzi o ocenę rzeczywistości oraz dysfunkcyjne – destrukcyjne i autodestrukcyjne, gdy chodzi o sku-

teczne radzenie sobie z trudnościami. Zgodnie z tym modelem, skuteczna interwencja kryzysowa wymaga, aby po powrocie do równowagi (stabilności) emocjonalnej, klient był w stanie odzyskać kontrolę nad swoim życiem. Możliwe staje się to poprzez zmianę sposobu percepcji i myślenia na temat siebie, świata i przyszłości w kierunku pozytywnego sprzężenia zwrotnego oraz poprzez zmianę systemów tak, by dostarczały one wsparcia społecznego – emocjonalnego, informacyjnego, materialnego i stanowiły realne źródło zasobów, a nie problemów. „W pewnych rodzajach problemów kryzysowych nie można osiągnąć wielu trwałych zmian pozytywnych, jeśli zmianie nie ulegną również społeczne systemy, mające wpływ na klienta lub dopóki on sam nie rozpozna dynamiki tych systemów i sposobu, w jaki wpływają na przystosowanie się do sytuacji kryzysowej i nie poradzi sobie z nimi” – piszą James i Gilliland (2005, s. 41). Rozwijając tę myśl autorów pragniemy ukazać, w jaki sposób systemy rodzinne – poprzez komunikaty przekazywane często z pokolenia na pokolenie, kierowane do swoich członków – predysponują do przeżywania kryzysów życiowych i przyczyniać się mogą do rozwoju negatywnych dla zdrowia konsekwencji w postaci symptomów chorobowych, co wydaje się ważnym zagadnieniem nie tylko z perspektywy indywidualnej, życia jednostki, ale i całych społeczności.

Refleksje zawarte w artykule dotyczą wniosków wyciągniętych z pracy terapeutycznej z osobami znajdującymi się w okresie wczesnej dorosłości (22–40 r.ż.), u których – wskutek nieporadzenia sobie z kryzysem – wystąpiły objawy depresyjne, lękowe, bądź psychosomatyczne. Podejście, na którym opieramy swoje rozważania stanowi szeroko rozumiana teoria systemowa, która mówiąc językiem jej twórcy (Ludwiga von Bertalanffy’ego, 1984) głosi, że systemy to struktury składające się z powiązanych wzajemnie elementów w sposób umożliwiający samoregulację całego układu. Rodzina jest przykładem takiego systemu, zanurzonego w innych systemach, żyjącego w określonym czasie społeczno-historycznym. Jest to system rządzący się określonymi prawami i w stopniu fundamentalnym decydujący o funkcjonowaniu i rozwoju swoich członków. Prawa rządzące systemem można podzielić na uniwersalne i specyficzne dla danej rodziny. Do praw uniwersalnych moglibyśmy zaliczyć obecność granic zewnętrznych, oddzielających rodzinę od innych systemów i granic wewnątrz systemu. Mogą to być granice szczelnie zamknięte, niewpuszczające nowych prądów i idei, albo granice otwarte, umożliwiające zmiany i weryfikację nieprzystosowawczych mechanizmów. Każda rodzina, w toku swojego rozwoju, gromadzi rozmaite doświadczenia, którymi dzieli się z kolejnymi pokoleniami, przekazując swoim członkom zdobyte prawdy i mądrości, np. pod postacią przysłów, przekazów, opowiadań. Proces ten nazywamy transmisją międzypokoleniową; dzięki niej możliwa jest ciągłość historyczna rodziny, a członkowie systemu mają poczucie tożsamości i przynależ-

ności. Jednocześnie generowane przekazy, dziedziczone przez kolejne pokolenia, budują obraz ludzi i otoczenia oraz nadają sens zdarzeniom zachodzącym w świecie. Rodzina tworzy znaczenia (Constantine, 1986), a nasze indywidualne sądy o tym, co konstytuuje rzeczywistość są funkcją wierzeń i opowieści przekazanych przez przodków, a także przez kulturę (Becvar i Becvar, 2000). W konsekwencji interpretacje nadawane przez nas wydarzeniom i sytuacjom, w których uczestniczymy, osadzone są w doświadczeniach społecznych, kulturowych i historycznych naszej rodziny (Andersen, Burney i Levin, 1999). To w jaki sposób postrzegamy świat, ludzi i samych siebie będzie zatem, w znacznym stopniu, zależeć od tego rodzinnego dziedzictwa: może ono być bardziej adaptacyjne lub bardziej dysfunkcyjne, wspierające nas w procesie radzenia sobie ze stresem i rozwoju, albo blokujące i hamujące te procesy, a w konsekwencji – sprzyjające szeroko rozumianemu zdrowiu, bądź prowadzące do powstawania zaburzeń i choroby.

Funkcjonalne i dysfunkcjonalne systemy rodzinne

Prawidłowo – zdrowo funkcjonująca rodzina to taka, w której możliwy jest rozwój indywidualny jednostek, przy jednoczesnym wsparciu ze strony systemu. Ważne jest zatem, aby system posiadał zdolność do pogodzenia swojego – otrzymanego od poprzednich pokoleń – systemu wartości z wciąż zmieniającą się rzeczywistością społeczną, niosącą nowe wyzwania w postaci na przykład innych, niż dotychczas obowiązujące w rodzinie, normy. Umiejętność włączania nowych elementów do starego systemu, przy jednoczesnym zachowaniu własnej rodzinnej tożsamości, daje rodzinie i jej członkom możliwość zdrowego funkcjonowania. Warunkiem koniecznym prawidłowego rozwoju dzieci dorastających w systemie rodzinnym jest poczucie przynależności i odrębności. Dziecko musi czuć się w zdrowy sposób związane z osobami znaczącymi (matka, ojciec). W swoich publikacjach Bowen (1978) bardzo wyraźnie charakteryzuje zdrowe i niezdrowe typy więzi między matką a dzieckiem. Rozszerzając nieco tę koncepcję można powiedzieć, że system rodzinny również może wiązać w sposób bardziej lub mniej sprzyjający prawidłowemu rozwojowi dziecka.

Twórca podejścia strukturalnego w terapii rodzin Minuchin (1974) uważa, że rodzina jest miejscem, w którym od najmłodszych lat programuje się postawy dziecka, wpływa na jego sposób myślenia, przeżywanie i percepcję świata; rodzina także zaspokaja potrzeby swoich członków, a zwłaszcza potrzebę przynależności. Wszystko to robi się po to, żeby w odpowiednim momencie pozwolić dziecku na separację i indywidualną – pozwolić dziecku odejść i stać się częścią innych systemów.

Koncepcja lojalności rodzinnej

Warto w tym miejscu przytoczyć koncepcję Ivana Boszormenyiego-Nagy (Boszormenyi-Nagy i Spark, 1973), który jako pierwszy zwrócił uwagę na pojęcie lojalności rodzinnej. Charakteryzując rodzinną rzeczywistość w kontekście transgeneracyjnym Boszormenyi uznał, że lojalność jest elementem potrzebnym do właściwego zrozumienia związków i relacji wewnątrzrodzinnych. Uważał, że dzięki wyjaśnieniu tych lojalnościowych powiązań możliwe staje się zrozumienie, występującej od pokoleń w danym systemie rodzinnym, powtarzalności pewnych zjawisk, wzorców zachowań, postaw itp. Autor koncepcji określa lojalność jako „poczucie solidarności i zobowiązania, które upodabnia potrzeby i oczekiwania osób w związku społecznym, np. w rodzinie, a także ich myślenie, uczucia i motywacje” (Boszormenyi-Nagy i Spark, 1973, s. 19). Konsekwencją bycia nielojalnym jest emocjonalne odrzucenie przez system – w przypadku małego dziecka rodzi to ogromny lęk i poczucie winy.

Poczucie lojalności pomaga w utrzymywaniu rodzinnych więzi, daje poczucie bezpieczeństwa i tworzy rodzinną tożsamość. Sama w sobie lojalność nie jest czymś dysfunkcyjnym, staje się taka dopiero wówczas, gdy blokuje naturalny rozwój jednostek, utrudniając im radzenie sobie z trudnościami i realizację zadań życiowych. Interesujące nas przekazy rodzinne są ważnym elementem, podtrzymującym spójność systemu; bywa, że występują one pod postacią ukrytą, tworząc tym samym sieć „niewidzialnych lojalności”, ujawniających się dopiero w momencie, kiedy zadziałają czynniki stresowe. Paradigmat systemowy wyróżnia dwa rodzaje takich stresorów. Jednym z nich są stresory poziome; należą do nich zmiany w cyklu życia rodziny, zmiany rozwojowe jednostek, nieprzewidywane sytuacje (śmierć, wypadek, choroba). Inną grupę tworzą stresory pionowe, do których zaliczamy wzorce rodzinne, mity, sekrety i dziedzictwo rodzinne (Carter i McGoldrick, 1988). Możemy zatem powiedzieć, że każda rodzina doświadcza różnego rodzaju stresorów, które zmuszają ją do generowania zmian, weryfikacji dawnych norm i zasad, a w ich miejsce tworzenia nowych, bardziej przystosowawczych przekazów.

Przekazy międzypokoleniowe

Twórcy transgeneracyjnego ujęcia w teorii systemowej (Bowen, 1978; Boszormenyi-Nagy i Spark, 1973; Whitaker, 1981; Framo, 1981) zwracają uwagę na ogromną rolę, jaką w przekazie rodzinnych doświadczeń odgrywają nie tylko rodzice, ale też wcześniejsze pokolenia. Zwolennicy tego nurtu uważają, że „bieżące wzory rodzinne są osadzone w nierozwiązanych problemach rodzin pochodzenia” (Goldenberg i Goldenberg, 2006, s. 190).

Treścią takiego przekazu mogą być zarówno indywidualne doświadczenia członków rodziny, jak i przyswojona przez nich część doświadczenia społecznego. Dlatego tak ważne jest zrozumienie czasu historycznego, w którym żyła dana rodzina, bowiem powstałe w tym okresie przekazy w pewnym stopniu są funkcjonalne właśnie w odniesieniu do tego czasu historycznego, niekoniecznie mają wymiar uniwersalny. Ten punkt wydaje nam się fundamentalnym w rozumieniu istoty procesu transmisji. Możemy przyjąć, że to, co rodzina chce przekazać swoim członkom, i to, co przenoszą oni na kolejne pokolenia, ma być pomocne i rozwojowe. Czy jednak takie jest w rzeczywistości? Odpowiedź na to pytanie nie jest jednoznaczna i zależy od elastyczności systemu rodzinnego oraz jego zdolności transformacji pod wpływem zmieniających się warunków społecznych. Funkcjonalne systemy rodzinne przekazują kolejnym pokoleniom normy i wartości, pozwalające wytworzyć zdrowe postawy wobec siebie oraz świata, postawy sprzyjające prawidłowemu radzeniu sobie z wyzwaniami życia, służące rozwojowi, a także realizacji ważnych potrzeb indywidualnych i społecznych. Możemy do nich zaliczyć na przykład następujące przekazy: *Szanuję to, że dorastasz i stajesz się coraz bardziej autonomiczny. Nie jesteś nam nic winien/winna. To, co zrobiliśmy dla ciebie, zrobiliśmy z miłości. Nie bój się świata i ludzi – jesteś bezpieczny/bezpieczna. Dasz sobie radę. Jesteś wystarczająco silny/silna. Zawsze możesz na nas liczyć. Akceptujemy to, że masz własną – różną od naszej drogę. Zależy nam, abyś umiał/umiała rozpoznawać swoje potrzeby i podążać za nimi. Masz prawo być szczęśliwy/szczęśliwa.*

Należy podkreślić, że tak sformułowane przekazy nie blokują możliwości dziecka, zapewniają mu poczucie bezpieczeństwa, dają wsparcie w drodze ku autonomii, a zatem nie wiążą w niezdrowy sposób, ale też nie odrzucają. Dzięki temu rodzina zapewnia swoim członkom poczucie tożsamości i przynależności. Interesujące jest, jakie czynniki wpływają na to, że jedne systemy są w stanie wygenerować takie funkcjonalne przekazy, a inne nie. Co sprzyja otwartości na zmiany, umiejętności adaptacji do zmieniających się warunków społecznych?

Dane z badań (Wasilewska, Kuleta i Brózda, 2010), w których próbowano określić, co decyduje o tym, że jedna rodzina jest bardziej elastyczna i skłonna do wbudowywania w swój system nowych idei oraz wartości, a druga jest sztywna i zamknięta na przepływ nowych informacji, pozwoliły stwierdzić, że jednym z czynników o tym decydujących jest doświadczenie przez system rodzinny jakiegoś silnie traumatycznego wydarzenia, które mogło mieć miejsce nawet dwa lub trzy pokolenia wcześniej. Doświadczenia urazowe ulegają transmisji międzypokoleniowej i wpływają destrukcyjnie na funkcjonowanie psychospołeczne i zdrowie, zarówno jednostek, jak i całego systemu rodzinnego. Uszkodzony system generuje patologiczne formy relacji pomiędzy jego członkami, co przejawiać się może pod postacią zaburzonych więzi.

Koncepcja wiązań Helma Stierlina

Charakteryzując system rodzinny i prawa nim rządzące pragniemy w tym miejscu przywołać teorię jednego z badaczy – H. Stierlina (1972), w której próbuje on połączyć dwa podejścia: systemowe i psychoanalityczne. Stierlin uważa, że rodzina może wiązać swoich członków poprzez bardziej lub mniej świadomy proces, za pomocą różnego rodzaju treści i zachowań werbalnych i/ lub niewerbalnych. Celem takiego działania jest zatrzymanie dziecka w rodzinie, uniemożliwienie mu pełnej separacji i indywidualizacji. Proces ten ma zatem charakter dośrodkowy, w przeciwieństwie do zdrowego procesu odśrodkowego, w myśl którego dziecko dorasta do tego, żeby odejść z rodziny generacyjnej i założyć własną rodzinę prokreacyjną (Termińska, 2008). Według Stierlina wiązanie dziecka może przebiegać na trzech poziomach – *id*, *ego* lub *superego*. Każde wiązanie może odbywać się na jednym, bądź na wszystkich trzech poziomach łącznie, chociaż z naszych, terapeutycznych obserwacji wynika, że często jeden poziom jest dominujący.

Wiązanie na poziomie *id* dotyczy płaszczyzny popędowo-emocjonalnej. Potrzeby dziecka są stymulowane i zaspokajane poprzez gratyfikację regresyjną. Przykładem mogą być zachowania nadopiekuńcze matek, które wyręczają swoje dzieci w najprostszych czynnościach, rozpieszczając je i infantylizując. W rodzinach, w których ma miejsce takie wiązanie, dzieci nie mogą dorosnąć; czują, że tylko jako nieporadne i niedojrzałe mogą być kochane i wspierane.

Wiązanie przez *ego* obejmuje funkcjonowanie poznawcze: rodzice uważają, że ich światopogląd i system wartości powinien obowiązywać w całej rodzinie, a dziecko nie ma prawa do odmiennych poglądów. Wierzą oni, że doskonale znają myśli i uczucia dziecka – zawsze „wiedzą lepiej”, co ono myśli i czuje. Proces separacji w takiej rodzinie jest niemożliwy, a dziecko czuje się częścią systemu rodzinnego tylko do momentu, kiedy mu się nie przeciwstawia.

Ostatnim typem wiązania jest wiązanie przez *superego*. Dotyczy ono etycznego aspektu wzajemnych relacji, kwestii odpowiedzialności i sumienia. Poprzez werbalne i niewerbalne komunikaty rodzice mniej lub bardziej świadomie manipulują dzieckiem, wzbudzając w nim poczucie winy i konflikt lojalności – względem rodzica lub własnego „Ja” dziecka, tworząc w ten sposób sytuację psychologicznej pułapki (Termińska, 2008).

Istnieją także rodziny, w których zamiast wiązań występuje odrzucenie dziecka. Może ono mieć miejsce z różnych powodów, np. ze względu na niemożność spełnienia rodzinnych oczekiwań, niedojrzałość rodziców i ich niechęć do wzięcia odpowiedzialności za wejście w rolę matki lub ojca, czy też choroby psychiczne lub uzależnienia jednego lub obojga rodziców. Podobnie jak w przypadku wiązań, odrzucenie może nastąpić na poziomie *id*, *ego* lub *superego*.

Odrzucenie na poziomie *id* związane jest z niezaspokajaniem potrzeb fizycznych i psychicznych – emocjonalnych dziecka oraz brakiem gratyfikacji jego zachowań przywiązaniowych. Przykładem takiego odrzucenia jest według nas parentyfikacja (Wasilewska i Kuleta, 2014), która w swej istocie neguje zależnośćową istotę dzieciństwa i każe dziecku szybko dorosnąć, a nawet przejąć rolę opiekunczą w stosunku do rodziny.

Z kolei odrzucenie na poziomie *ego* charakteryzuje niedostępność świata rodziców, ich myśli, uczuć i spostrzeżeń. Dziecko nie jest włączone w system decyzyjny w rodzinie; granice pomiędzy nim a podsystemem rodziców są nieprzepuszczalne. Przykładem może tu być znana zasada wychowawcza: „Dzieci i ryby głosu nie mają”.

Odrzucenie na poziomie *superego* oznacza brak jakichkolwiek więzów lojalnościowych między rodzicami a dzieckiem. Doprowadza to do przedwczesnego obdarzenia dziecka autonomią, zaniedbania w kwestiach wychowania, nauczania podstawowych zasad współżycia społecznego i radzenia sobie z problemami, a niekiedy emocjonalnego lub całkowitego porzucenia. Dziecko odrzucone na poziomie *superego* nie tylko nie ma poczucia przynależności do rodziny i nie traktuje jej jako „bezpiecznej bazy”, mogącej dać wsparcie i schronienie w trudnych chwilach, ale też – nie czerpiąc z rodzinnej tradycji – nie ma trwałego systemu wartości, norm postępowania, ani poczucia sensu i kierunku w życiu.

Znaczenie i rola przekazów rodzinnych w kontekście różnego rodzaju „wiązań” i „odrzuceń”

W oparciu o wyżej opisane zjawiska warto zastanowić się nad tym, w jaki sposób przekazy rodzinne, dotyczące określonych rodzajów wiązań lub odrzuceń, wpływają na funkcjonowanie młodych dorosłych; w jaki sposób zakłócają one podejmowanie przez nich zadań okresu wczesnej dorosłości, przyczyniając się do wystąpienia sytuacji kryzysowych oraz powstania zaburzeń w efekcie niewłaściwego ich rozwiązywania. Poniżej przedstawione zostaną rozważania oparte na zebranych w trakcie sesji terapeutycznych, podczas pracy z osobami zgłaszającymi się po pomoc w związku z objawami depresyjnymi, lękowymi, bądź psychosomatycznymi, materiale. Elementem wspólnym dla całej grupy (42 pacjentów w przedziale wieku 23–38 lat) był fakt odczuwanej niemożności realizacji ważnych dla siebie celów życiowych, a także występowania dysfunkcyjnych przekazów rodzinnych. Analizując zabrane dane doszliśmy do wniosku, że rodziny tworzące określone typy wiązań lub odrzuceń przekazują charakterystyczne typy komunikatów, wyrażanych pod postacią „powiedzonek”, przypowieści lub przysłów rodzinnych. Przekazy niesprzyjające prawidłowemu rozwojowi i zdrowiu psychicznemu generalnie można określić jako:

- 1) budzące lęk przed światem;
- 2) nieuczące uważności na własne uczucia i potrzeby;
- 3) wywołujące niezdrowe poczucie wstydu i winy;
- 4) odmawiające prawa do uznania własnej podmiotowości;
- 5) niedające zgody na autonomię i separację.

Odnosząc się do omówionej wyżej teorii Stierlina, pragniemy przedstawić zaobserwowane typy przekonań obecne w systemach rodzinnych, wspomnianej grupy pacjentów, które okazały się szczególnie destrukcyjne dla ich prawidłowego rozwoju oraz psychicznego i fizycznego zdrowia. Jako przykłady przekazów wiążących na poziomie *id* możemy podać następujące stwierdzenia: *Zawsze będziesz naszym dzieckiem, jesteś nasz (nasza)!!! Nikt cię tak nie pokocha jak my (mama). Nie ma jak u mamy. Świat cię nie zrozumie. Świat nie jest przyjaznym miejscem do życia. Nigdzie nie będzie ci lepiej jak w domu. Beze mnie (nas) nie dasz sobie rady. Nie ufaj nikomu. Ludziom nie można ufać. Tylko na nas możesz liczyć. Musimy trzymać się razem. Wszędzie dobrze, ale w domu najlepiej. Jak przyjdzie co do czego, to tylko rodzina ci pomoże.*

Osoby otrzymujące od rodziny taki rodzaj przekazów, przejawiały najczęściej zaburzenia lękowe i doświadczały objawów psychosomatycznych. Objawy te były zazwyczaj wyrazem zablokowanej złości do rodziców. U tych osób nie wystąpił bunt okresu adolescencji, natomiast pojawiająca się złość na rodziców nie była elementem przez nie akceptowanym, a wręcz budziła w nich lęk. Nie trudno zrozumieć ten mechanizm: dorastające dziecko nie daje sobie prawa do dorosłości, bo czuje, że samo sobie nie poradzi z problemami i wyzwaniem realnego świata. Jeden z pacjentów mówił: *Nie czuję do nich złości, bo oni tak mnie kochają, wszystko dla mnie robią, że bez nich nie wyobrażam sobie życia.* Trudno się zbuntować i oddzielić od takich rodziców, zwłaszcza, że pod tymi przekazami kryje się groźba „klęski”, „totalnej porażki” i „katastrofy życiowej”. Obawa przed samodzielnością jest bardzo silna, nawet w okresie dorosłości, ponieważ tego rodzaju przekazy podsycają lęk przed wyrzuceniem poza system rodzinny, co kojarzy się z „tragedią nie do przeżycia”. Rodziny takie akceptują swoje dorosłe dzieci tylko jako dzieci właśnie – czyli osoby niesamodzielne, nieporadne, podległe. Skutkiem tego jest brak wiary we własne siły, niska samoocena, niepewność w relacji z innymi ludźmi, nieumiejętność obrony własnych granic i siebie przed dewaluacją swojej wartości – funkcjonowanie poniżej własnych możliwości, w poczuciu nieustannego zagrożenia i zależności.

Kolejnym typem przekazów są przekazy odnoszące się do wiązania poprzez *ego*, czego przykładem są następujące stwierdzenia: *Nie ma co się „chcesz” pytać, trzeba robić co rodzic każe. Rodzice zawsze mają rację. Nikt nie zna cię tak dobrze jak my (rodzice, mama). Ja (matka) wiem lepiej niż ty, co chcesz i czego ci potrzeba. Ty nie jesteś taki/taka, jak ci się wydaje. Tak naprawdę to ty tak nie myślisz. Świat nie jest taki, jak sądzisz, że jest.* Ten rodzaj przekazów

w sposób szczególnie blokuje rozwój dziecka i utrudnia mu separację, ponieważ podważa wiarygodność, a nawet realność własnych odczuć i sądów na temat siebie samego, ludzi oraz świata wokół. Powoduje brak możliwości poszukiwania pomocy w realizacji własnych potrzeb i zadań życiowych poza systemem rodzinnym. Jednak rodzina wiążąca przez *ego* nie wspiera, lecz straszy poprzez poddawanie w wątpliwość zdolności do adekwatnej oceny rzeczywistości i uczy braku zaufania do siebie. Dzieci są permanentnie deprecjonowane w swoich próbach samodzielnego postrzegania i wnioskowania. Efektem tego jest zasadnicza trudność w reflektowaniu i odróżnieniu, które myśli są ich własne, a które rodziców. Skutkuje to niezdolnością do podejmowania samodzielnych decyzji, unikaniem odpowiedzialności i popadaniem w bezradność oraz narastającym lękiem przed światem, a także ludźmi.

Następny typ przekazów odnosi się do sytuacji wiązania poprzez *superego*. Przykładem mogą tu być następujące – bezpośrednio i pośrednio (metaforyczne) – komunikaty: *Rodzicom należy się bezwzględny szacunek i posłuszeństwo. Nie bądź egoistą, nie myśl o sobie – myśl o rodzinie. Powinieneś/powinnaś być nam wdzięczny/wdzięczna za to, co dla ciebie zrobiliśmy. Zły to ptak, co własne gniazdo kala. Na własnej piersi taką żmiję wyhodowałaś.*

Odwołując się do lojalności dziecka, rodzice manipulują nim w celu wzbudzenia poczucia winy, wstydu i lęku. Boszormenyi-Nagy i Spark (1973) pisali o tzw. „rodzinnej księdze zasług”, którą rodzice „spisują” od momentu urodzenia dziecka i w odpowiednich chwilach mu ją „odczytują”. Zawiera ona w sobie liczne przykłady poświęcenia się rodziców, świadczące o ogromnym trudzie i wysiłku, jaki wnieśli w proces wychowania dziecka. Jest tam też lista wyrzeczeń poniesionych przez lata, obligująca dziecko do spłaty zaciągniętego wobec rodziców „długu”. Uważamy, że ten rodzaj wiązania jest szczególnie obciążający z uwagi na poczucie winy, które przez cały czas towarzyszy dziecku w procesie jego dorastania.

Podobnie, omawiając zjawisko odrzucenia i jego wpływ na zdolności radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych, wskazać możemy na trzy grupy przekazów. Do przekazów charakterystycznych dla rodzin odrzucających na poziomie *id*, możemy zaliczyć te, które odbierają prawo do wyrażenia siebie, do bycia dzieckiem, czyli osobą nie w pełni doskonałą, nieradzącą sobie w wielu aspektach, niedojrzałą do wielu zadań. Przykładem mogą być stwierdzenia: *Umiesz liczyć, licz na siebie. Dorosnij wreszcie. Nie bądź dzieckiem. Ucz się i pracuj, bo w życiu nie ma czasu na zabawę.* Dzieci, które dorastały w takim systemie nie doznały opieki ze strony rodziców, nie są też zdolne do właściwej troski o samych siebie. Umieją tylko troszczyć się o innych, bądź też – w relacjach z partnerem lub własnymi dziećmi – szukają opiekuna, którego nie miały w dzieciństwie. Osoby takie nie najgorzej funkcjonują na poziomie zadaniowym, ale nie pozwalają sobie na współczucie, radość i beztróskę.

Odrzucenie na poziomie *ego* charakteryzują stwierdzenia typu: *Dzieci powinno się widzieć, a nie słyszeć. Dzieci i ryby głosu nie mają. Zajmij się sobą i nie wtrącaj w sprawy dorosłych. Co wolno wojewodzie, to nie tobie mały smrodzie. Nie zadawaj głupich pytań. Nie dyskutuj. Pogadamy jak dorośniesz.* Dziecko w takiej rodzinie nie czuje się częścią systemu, ma niewielki wgląd w to, co dzieje się w rodzinie, co rodzice czują, myślą, co planują. Brak rozmów z dzieckiem na tematy ważne dla funkcjonowania rodziny sprawia, że czuje się ono zdezorientowane i odsunięte. Nie mogąc zaangażować się w życie rodzinne tworzy swój własny świat, co jeszcze bardziej czyni go wyizolowanym. Brak poczucia wspólnoty z innymi członkami rodziny nie pozwala mu poczuć się bezpiecznym, ważnym i potrzebnym, co negatywnie wpływa na jego samoocенę i pewność siebie w relacjach interpersonalnych i społecznych.

Ostatnim typem wyróżnionych tu przekazów są przekazy związane z odrzuceniem na poziomie *superego*. Przykładem są następujące stwierdzenia: *Zawiodłeś/zawiodłaś nas – nie tak cię wychowaliśmy. W naszej rodzinie nikt tak nie postępuje. Tak się nie robi. Wpędzasz nas do grobu. W kogo ty się wdałeś/wdałaś? Nie jesteś już naszym dzieckiem.* Podobnie jak w przypadku wiązania, ten rodzaj odrzucenia bazuje na poczuciu winy, ale różnica jest taka, że dzieci zostają tu uznane za „złe” i „za karę” pozbawione nie tylko wsparcia, ale i przynależności do rodziny. Rzutuje to nie tylko na ich poczucie własnej wartości, ale też i tożsamości. Sytuacja taka może doprowadzić do wykształcenia się niedojrzałego światopoglądu i systemu wartości oraz braku poczucia sensu życia.

Wymienione wyżej typy przekazów dotyczą różnych mechanizmów psychologicznych, jednak one wszystkie posiadają destrukcyjny wpływ na rozwój osoby i jej kondycję psychofizyczną. Na tej podstawie możemy wnosić, że pełnią one rolę antyzdrowotną i to w podwójnym znaczeniu – po pierwsze wpływają na słabą odporność wobec stresujących oraz zagrażających wydarzeń, a nawet mogą je w pewnym sensie „prowokować”; po drugie upośledzają zdolność radzenia sobie, a także możliwości twórczego rozwiązania kryzysu. Na przykład pełne poczucie winy dziecko, w wieku dorosłym, może nieświadomie dążyć do bycia „ukaranym” poprzez doświadczanie „wywołanego” przez siebie kryzysu lub do bycia „nieszczęśliwym” poprzez utknięcie w sytuacji kryzysowej niczym w sytuacji bez wyjścia, co grozi popadnięciem w stan transkryzysowy i wystąpieniem objawów zaburzeń. Stąd też dysfunkcyjne przekazy rodzinne wydają się ważnym celem oddziaływań prewencyjnych i terapeutycznych.

Podsumowanie

Podsumowując niniejsze rozważania, warto podkreślić, że postawy wobec siebie i świata osób wchodzących w dorosłość są w znacznej mierze uwarunkowane przekazami rodzinnymi, odziedziczonymi po wcześniejszych pokoleniach.

Przekazy te, tworząc obraz rzeczywistości, mogą sprzyjać radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych i zgodnemu z potrzebami człowieka rozwojowi, albo doprowadzać do różnego rodzaju zaburzeń emocjonalnych, objawów depresyjnych, lękowych, psychosomatycznych, bądź somatycznych.

Przekazy prozdrowotne to te, które wspierają integrację *id*, *ego* i *superego* w strukturze osobowości, a także pozwalają na indywidualizację i separację wobec systemów rodzinnych. Natomiast wszystkie przekazy, które uniemożliwiają osiągnięcie dojrzałej tożsamości i światopoglądu poprzez to, że wiążą, bądź odrzucają, na opisanych przez nas wyżej poziomach: emocjonalnym (*id*), poznawczym (*ego*) i moralnym (*superego*), przyczyniają się do tworzenia postaw antyzdrowotnych. Przez postawy antyzdrowotne rozumiemy negatywny stosunek do siebie i świata, obejmujący aspekt emocjonalny, poznawczy i behawioralny. Autorki starały się wykazać, że niektóre systemy rodzinne tworzą przekazy, które wiążąc lub odrzucając na trzech poziomach, doprowadzają do wykształcenia się postaw utrudniających prawidłowy rozwój dziecka. Charakteryzują się one błędnymi schematami poznawczymi, dotyczącymi zarówno własnej osoby, jak i świata oraz ludzi, częstym przeżywaniem negatywnych emocji, jak złość, smutek czy poczucie winy i/lub wstydu. Zarówno myśli, jak i emocje wpływają na działania podejmowane przez daną jednostkę. Charakteryzuje je wysoki poziom agresji, tak względem siebie, jak i wobec innych. Narastający „konflikt lojalnościowy” na poziomie intrapsychoicznym i interpsychicznym uniemożliwia skuteczne radzenie sobie z kryzysem i realizację potrzeb rozwojowych, co skutkuje rosnącym poziomem lęku i innymi objawami zaburzeń. Dostrzeżenie tego zjawiska i jego dalsza analiza wydają się ważne z co najmniej dwóch powodów. Po pierwsze, z uwagi na lepsze rozumienie mechanizmów chorobotwórczych, generowanych przez system rodzinny za pośrednictwem dysfunkcyjnych przekazów. Może to mieć istotne implikacje dla praktyki terapeutycznej zarówno w obszarze działań psychologicznych, jak i medycznych. Po drugie, z uwagi na możliwość zastosowania programów ukierunkowanych na promocję zdrowia (np. projektów edukacyjnych, treningów kompetencji w zakresie różnych aspektów funkcjonowania społecznego) i działań prewencyjnych. Modele ogólnosystemowej prewencji, skoncentrowane na przewidywaniu zagrożeń i zapobieganiu wystąpieniu kryzysów i ich negatywnych konsekwencji (tzw. prewencja pierwotna wg Caplana, 1964), czy zapobieganiu pogłębieniu się objawów nieprzystosowania i rozwijaniu problemów w kierunku zaburzeń (tzw. prewencja wtórna) lub też zapobieganiu rozszerzaniu się negatywnych dla zdrowia skutków przebytych kryzysów (tzw. prewencja trzeciego stopnia), ukierunkowane są na ochronę i wzmocnienie zdrowia społeczności w ramach interwencji kryzysowej. Jak pisze D. Kubačka-Jasiecka: „Interwencja kryzysowa jako metoda krótkoterminowego oddziaływania psychologicznego, nawiązująca do ruchów na rzecz zdrowia

społeczności oraz zmian polityki społecznej, znacznie poszerzyła swoje zadania i zakres zainteresowań. W szerokim rozumieniu interwencja kryzysowa staje się nie tylko formą pomocy w indywidualnych kryzysach, ale także narzędziem prewencji społecznej” (Kubacka-Jasiecka, 2010, s. 542).

Piśmiennictwo

- Anderson, H.D., Burney, J.P., Levin, S.B. (1999). A post-modern collaborative approach to therapy. [In:] D.M. Lawson & F.F. Prevatt (eds.), *Casebook in family therapy*, Pacific Grove, CA: Brooks/Cole, s. 259–287.
- Becvar, D.S., Becvar, R.J. (2000). *Family Therapy A Systemic Integration*. Boston, MA., Allyn & Bacon.
- Bertalanffy von L. (1984). *Ogólna teoria systemów*. Warszawa: PWE.
- Boszormenyi-Nagy, I., Spark, G. (1973). *Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy*. Hagerstown, MD: Harper & Row.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Carter, B., McGoldrick, M. (eds). (1988). *The Changing Family Life Cycle: A Framework for Family Therapy*. 2nd ed. New York: Gardner Press.
- Constantine, L. (1986). *Family paradigms*. New York: Guilford.
- Minuchin, S. (1974). *Families and Family Therapy*. Harvard University Press: Cambridge.
- Framo, J.L. (1981). The integration of marital therapy with sessions with family of origin. [W:] A.S. Gurman, D.P. Kniskern (red.), *Handbook of family therapy*, New York: Brunner/Mazel.
- Goldenberg, H., Goldenberg, I. (2006). *Terapia rodzin*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- James, R.K., Gilliland, B.E. (2005). *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*. Warszawa: Wyd. Edukacyjne PARPA.
- Kubacka-Jasiecka, D. (2010). *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Stierlin, H. (1972). *Separating parents and adolescents*. New York: Quadrangle.
- Terminińska, K. (2008). *Rodzina i Ty; Fenomenologia wiązania*, Wydawnictwo Eneteia.
- Wasilewska, M., Kuleta, M., Brózda, D. (2010). Health Concerns of Dysfunctional Transgenerational Transmissions. [W:] A. Borzęcki (red.), *Man-Made Environmental Changes*, Lublin: Wyd. Expol, s. 97–107.
- Wasilewska, M., Kuleta, M. (2014). Charakterystyka systemów rodzinnych, w których występuje zjawisko parentyfikacji. [W:] A. Borzęcki (red.), *Higiena i zdrowie człowieka*, t. I, Lublin: Wyd. Druk Norbertinum, s. 46–54.
- Whitaker, C.A., Keith, D.V. (1981). Symbolic-experiential family therapy. [W:] A.S. Gurman, D.P. Kniskern (red.), *Handbook of family therapy*, t. 2, New York: Brunner/Mazel.

Małgorzata Olejczyk-Barańska

Stowarzyszenie Rozwoju Społecznego „Busola”

Tomasz Wojciechowski

Firma Szkoleniowa „Perspektywy”

Zrozumieć siebie – Program Reparacyjno- -Socjoterapeutyczny Akademia Filmowa jako metoda pracy z młodzieżą doświadczającą przemocy domowej i traum

Wprowadzenie

Zajmując się problematyką pomocy psychologicznej w lokalnym środowisku powiatu myślenickiego stanęliśmy przed wieloma wyzwaniami dotyczącymi nadziei i ograniczeń pracy w małym miasteczku oraz jego okolicach. Jako psycholodzy pracujący i współpracujący z Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej i Poradnictwa w Myślenicach często spotykaliśmy się w naszych działaniach z młodymi ludźmi, którzy doświadczali różnych trudności życiowych oraz traum: przemocy domowej i szkolnej, przekraczania granic w relacjach przez ważne dla nich osoby, kryzysów nastoletnich, zagubienia w relacjach z rówieśnikami i dorosłymi. Poza interwencją kryzysową oraz ewentualną kwalifikacją do psychoterapii indywidualnej niewiele mogliśmy im zaproponować. Wielu z tych wartościowych, młodych ludzi potrzebowało jednak dalszych działań: wsparcia rozwoju, bliskich relacji z bezpiecznymi dorosłymi i konstruktywną grupą rówieśniczą. Ich trudności nie wymagały jednak oddziaływań psychoterapeutycznych. W ich rozwoju nie dało się zauważyć zagrożenia kształtowaniem się zaburzeń struktur osobowości, a pojawiające się trudności wymagały wsparcia raczej socjoterapeutycznego (Wilk, 2014). Szukaliśmy możliwości stworzenia szerokiego i całościowego programu, który odpowiadałby na potrzeby młodzieży dotkniętej takimi urazami.

Okazją do stworzenia takich działań stały się Fundusze Unijne przyznane w 2008 roku dla Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Myślenicach. Dyrektor placówki zaryzykował realizację projektu, choć nasz pomysł różnił

się od pomysłów innych PCPR-ów. Program ten mocno odpowiadał jednak na diagnozowany przez nas problem lokalnej społeczności – konieczności pracy z urazami. Umożliwiło nam to stworzenie spójnego i kompleksowego projektu FENIX – NA SKRZYDŁACH AKTYWNOŚCI. W jego skład wszedł program dla młodzieży Akademia Filmowa.

Program Akademia Filmowa powstał w wyniku wielu dyskusji, na bazie doświadczeń Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Mysłenicach i naszych doświadczeń w pracy z młodzieżą. Z początku miał założenia socjoterapeutyczne, poprzez wspierania rozwoju i twórczości młodzieży za pomocą kręcenia filmów, według własnych pomysłów, uczestniczenia w bezpiecznej grupie rówieśniczej, w pełnoprocesowym doświadczeniu grupowym oraz w relacji z bezpiecznymi dorosłymi – trenerami. Szybko jednak okazało się, że duża część młodzieży, która bierze udział w projekcie, nie korzysta w pełni z proponowanych działań. Zwłaszcza ci adolescenty, którzy doświadczyli traumy przemocy rodzinnej, naruszania granic, zaniedbań i nadużyć seksualnych. Widoczna była blokada potencjału, który my dostrzegaliśmy w uczestnikach. W toku wielogodzinnych rozmów, analiz i stałej superwizji działań grupowych program ewaluował i w efekcie powstała metoda pracy, którą nazwaliśmy Programem Reparacyjno-Socjoterapeutycznym Akademii Filmowej. Zapraszamy więc do refleksji nad tym programem pod kątem pracy z młodzieżą doświadczającą przemocy i urazów psychicznych.

Określenia „Reparacyjny” nie odnosimy tu bezpośrednio do teorii Melanii Klein, gdzie reparacja jest szeregiem fantazji i działań mających za zadanie zadośćuczynić za agresywne impulsy kierowane do obiektu, aby obiekt ten mógł funkcjonować w przeżyciu dziecka jako całościowy, dobry i zintegrowany (Laplanche i Pontalis, 1996). Reparacyjną nazwaliśmy funkcję, jaką dla uczestników programu mają pełnić proponowane w nim metody pracy i działania, pozwalające na scalenie własnych doświadczeń w taki sposób, aby sytuacje traumatyczne z życia nie determinowały obecnych zachowań i decyzji. Powinny być one połączone z innymi doświadczeniami i przeżywane jako jedno z wydarzeń życiowych. Dzięki scaleniu wzmacniane jest „Ja” uczestników. Reparacja w tym przypadku pomaga w odblokowaniu potencjału rozwojowego w momencie, w którym przeżyte traumy i urazy emocjonalne skutkują zatrzymaniem rozwoju osobowości, rozwoju społecznego i twórczego.

Uczestnikami Akademii Filmowej jest grupa młodzieży zróżnicowanej pod względem potrzeb i celów uczestnictwa w zajęciach. Ideą, która zachęca do udziału w nim, jest przede wszystkim rozwój. Znaczna część adolescentów, kierowanych do projektu, to osoby doświadczające przemocy domowej i urazów psychicznych w relacji z bliskimi. Nasz artykuł ograniczyliśmy do opisu oddziaływań szczególnie tej grupy uczestników, choć z raportu można wyciągnąć również wnioski dotyczące ogólnych metod naszej pracy.

Wpływ przemocy na zablokowanie potencjału rozwojowego młodzieży

Na potrzeby naszej analizy nie rozważamy traum związanych z wydarzeniami losowymi (pożary, wypadki itp.). Doświadczenia traumatyczne rozumiemy jako doświadczanie przemocy rodzinnej, ale również urazu emocjonalnego związanego z naruszeniem granic osobistych i intymnych w relacji z bliskimi osobami. Takie naruszenia mają często miejsce w rodzinach, w których pojawia się problem alkoholowy, gdzie dzieci zaczynają pełnić rolę osób dorosłych – opiekując się uzależnionym lub współzależnionym rodzicem, młodszym rodzeństwem, czy też przyjmują na siebie obowiązki domowe nieadekwatne do ich wieku. Traumą w tym kontekście rozumiemy nie tylko, za Freudem, jako zdarzenia naruszające bariery ochronne organizmu, ale również jako traumę relacyjną. Dla prawidłowego rozwoju dziecka, rozwoju wglądu, kreatywnego myślenia i dobrego obrazu siebie, konieczna jest pozytywna więź z matką, która rozumie dziecko, jego stany wewnętrzne i pozytywnie odpowiada na jego trudne emocje (Klein, 2007), jest zdolna do tego, co Bion nazywa kontenerowaniem emocji dziecka. Na dalszych etapach rozwoju funkcje te przejmują oboje rodzice i inne ważne osoby w otoczeniu dziecka. Młodzi ludzie, doświadczający zaniedbania, fizycznej i psychicznej przemocy, bardzo często stosują szereg mechanizmów obronnych mających pomóc im w poradzeniu sobie z tą sytuacją. Do mechanizmów tych należą między innymi: wyparcie, dysocjacje, przymus powtarzania traumy, czy zaprzeczenie (Salter, 2003). Osoby takie mają niską samoocenę, w sposób widoczny cierpią, tak psychicznie, jak i wykazują liczne dolegliwości somatyczne, zaburzenia obrazu siebie (Radny, 2009–2011), problemy z wchodzeniem w korzystne, bliskie relacje, częste działania skutkujące „poświęcaniem siebie” dla innych, mają większą skłonność do przekraczania własnych granic. U uczestników obserwowaliśmy często te mechanizmy. Sprawiały one, że trudno było im korzystać z programu rozwojowego. Widoczny był znaczny blok potencjału i talentów przejawianych przez młodzież.

Z tego też powodu szukaliśmy rozwiązań problemu. Naszą ideą nie było przekształcenie programu rozwojowego w program terapeutyczny, lecz działania pozwalające w największym stopniu na odblokowanie potencjału młodzieży doświadczającej przemocy, aby mogła ona korzystać z doświadczenia rozwojowego, jakim była Akademia Filmowa.

Złożoność poziomów oddziaływania Programu Reparacyjno-Socjoterapeutycznego Akademia Filmowa

Jeśli rozważamy poziomy oddziaływania Programu Reparacyjno-Socjoterapeutycznego Akademia Filmowa możemy mówić o trzech obszarach wpły-

wu: poziom rozwoju osobistego, rozwoju społecznego i poziom reparacyjny. Oczywiście jest fakt, że poszczególne poziomy łączą się ze sobą, a odrębne metody pracy wspierają różne funkcje.

Poziom rozwoju osobistego, to odpowiedź na wyzwania związane z okresem dorastania. Zadaniem takimi są: rozwój adekwatnego, pozytywnego obrazu siebie, wzmacnianie funkcji ego, pomoc w werbalizacji swoich emocji, sprawdzeniu swoich możliwości w zadaniach i wzmacnianie wyższych mechanizmów obronnych, np. umiejętności symbolizacji.

Poziom rozwoju społecznego odpowiada na kolejne wyzwania rozwojowe okresu adolescencji związane z relacjami społecznymi. Uczestnictwo w bezpiecznej grupie rówieśniczej pozwala na budowanie bliskich relacji z rówieśnikami, na wejście w zależność od rówieśników i od dorosłych trenerów prowadzących grupę, przy jednoczesnym zachowaniu swojej indywidualności, możliwości separowania się i odróżniania. Grupa stanowi lustro społeczne dając informacje zwrotne. Jest też poligonem doświadczalnym, w którym można sprawdzić się w różnych rolach. Zwłaszcza podczas kręcenia filmów młodzi ludzie mają wiele takich okazji. Aby powstał film konieczny jest reżyser, scenarzyści, scenografowie, kamerzyści, czy wreszcie aktorzy. Przedsięwzięcie takie wymaga współpracy, wchodzenia ze sobą w konflikty, brania odpowiedzialności za innych. Skala doświadczeń przy takim zadaniu jest ogromna, a omówienie ich potem i dawanie sobie informacji zwrotnych przez uczestników pozwala odnieść się do rzeczywistości. Trening ról społecznych kontynuowany jest dzięki metodzie kanclerstwa – czyli przewodzenia grupie (każdy z uczestników na jeden dzień przejmuje funkcję lidera zadaniowego lub lidera emocjonalnego grupy). Akademia Filmowa jest więc poważnym zastrzykiem informacji o własnym obrazie w oczach innych, udzielanych w bezpiecznej atmosferze.

Poza relacjami z rówieśnikami uczestnicy mają możliwość stworzenia bliskich i bezpiecznych relacji z autorytetami, jakimi są trenerzy. Para trenerów – kobieta i mężczyzna – z jednej strony modelują role związane z płcią, stanowią ekran projekcyjny dla przeniesień ze strony uczestników, z drugiej towarzyszą w zmaganiach grupy, wspierają osoby podejmujące wyzwania, są stabilnym wyznacznikiem norm i zasad grupowych, również w nieagresywny sposób konfrontują z trudnościami grupy, pozwalają werbalizować emocje. Pozwala to na identyfikację uczestników z dojrzałymi wzorcami osobowości i niezbyt restrykcyjnym superego (Wilk, 2014).

W obydwu tych poziomach wspieramy rozwój w zakresie najważniejszych wyzwań typowych dla okresu dorastania. Rozwój tożsamości, rozwój psychoseksualny i separacyjny (Glita, 2015).

Poziom reparacyjny. Jak zostało już wcześniej wspomniane, u młodzieży doświadczającej przemocy i urazów emocjonalnych często zauważalne jest

zablokowanie na przynajmniej jednym z trzech obszarów rozwojowych. Możemy mówić o blokadzie w rozwoju tożsamości, psychoseksualnym i/lub separacyjnym. Blokady te często wynikają z zaburzeń relacji z bliskimi osobami, ale także doświadczenia traum i ekstremalnych sytuacji. Urazy emocjonalne i traumy są doświadczeniami silnymi, rujnącymi poczucie bezpieczeństwa, wywołującymi lęki związane z zagrożeniem życia i zdrowia. Mogą być one wynikiem nagłych wydarzeń (np. aktów przemocy), ale też długotrwałych zaniedbań. Na doświadczenia te młodzi ludzie często nie potrafią znaleźć słów, często nigdy o nich nikomu nie opowiadali, lub też nie wiedzieli nawet, że takie zachowania w stosunku do nich to przemoc, to łamanie ich praw i granic osobistych (Radny, 2009–2011). Często towarzyszy im tajemnica, zakaz opowiadania o tym, co dzieje się w domu. Obawiają się, że jak przemoc „wyjdzie na jaw” – rodzina się rozpadnie, bliscy będą cierpieć. Takie „nieopowiedziane” historie i doświadczenia oddziałują z wielką mocą. Towarzyszą im mechanizmy wyparcia, dysocjacji i zaprzeczenia, które z jednej strony są mechanizmami obronnymi, pomagającymi przystosować się do trudnej sytuacji, pozwalającymi zachować zdrowie psychiczne – jednocześnie jednak blokują spontaniczność, rozwój, kreatywność i odwagę do „sprawdzania siebie w świecie”. Co więcej doświadczenie traum może utrzymywać zaburzenie w obrębie struktur rozwijającej się osobowości młodego człowieka (Glita, 2015).

W ramach pracy na poziomie reparacyjnym z osobami doświadczającymi przemocy staramy się torować drogę dla tych wypartych i zaprzeczonych treści poprzez psychodramę, symboliczne przedstawienie problematyki w filmach i przedstawieniach. Jednocześnie klimat zaufania i bliskości w grupie zachęca do otwartości. Często takie warunki pozwalają uczestnikom opowiedzieć o swoich doświadczeniach. Uwolnienie tajemnicy i opowiedzenie o doświadczeniach traumatycznych na forum grupy pełni szereg ważnych funkcji pozwalających odblokować możliwość korzystania z rozwojowych aspektów grupy:

- pozwala **zwerbalizować uczucia i doświadczenia**. Symbolizacja w postaci słów, opowiedzenie wydarzeń krok po kroku, pozwala na psychiczne **opracowanie tych doświadczeń**. Rozpoczyna to proces, w którym, choć ważne i bolesne, traumy nie muszą determinować całego życia;
- pozwala **nadać doświadczeniom przemocy kontekst**. Czasami po raz pierwszy usłyszeć, że to co się stało jest nie w porządku. Że młody człowiek ma prawo do ochrony siebie, a inni nie mają prawa go krzywdzić;
- pozwala **zrekonstruować przekonania dotyczące siebie**, konieczności pełnionych przez siebie ról. Normalizuje emocje przeżywane przez młodych. Osoby doświadczające przemocy często żyją w niewypowiedzianym wewnętrznym przekonaniu, że nie zasługują na coś dobrego lub raczej będą im się przytrafiać złe rzeczy (Salter, 2003). Reakcja grupy i prowadzących może dać początek zmianie takiego myślenia;

- pozwala doświadczyć adekwatnej, pełnej zrozumienia i wsparcia reakcji innych osób z grupy. Adekwatnej oznacza też pokazującej powagę sytuacji i często złość na osoby, które przemoc stosują. **Pomaga budować dystans do sytuacji traumatycznej;**
- uczestnicy **doświadcniają też bezpiecznej relacji z trenerami**, którzy często, w wyniku przeniesienia, postrzegani są jak osoby bliskie. Relacje, które budują adolescenty w grupie, są często przeniesieniem ich relacji z domów rodzinnych, w których dochodzi do przekraczania granic cielesnych (bicie, zaniedbanie itp.), emocjonalnych i psychicznych (pełnienie roli powiernika rodzica, poświęcania się „dla dobra rodziny” itp.). Stąd też tak ważnym zadaniem prowadzących jest osobiste dbanie o granice w stosunku do uczestników. Kontenerowanie ich sprzecznych emocji, jednoczesne odkrywanie swoich przeżyć i przekonań z poszanowaniem przeżyć i przekonań młodych ludzi, a także kontenerowanie i przetwarzanie ich złości oraz nieagresywna odpowiedź na nią oraz stanie na straży zasad. To wszystko stanowi korektywne doświadczenie dla uczestników. Trenerzy stają się nie tylko obiektem przeniesieniowym, ale też nowym obiektem do identyfikacji (Glita, 2015);
- ważne jest też **budowanie motywacji do szukania pomocy i oferowanie wsparcia**. Do ujawnienia swoich doświadczeń traumatycznych, jak i urazów emocjonalnych dochodzi zarówno na forum grupy, jak i w kontakcie indywidualnym podczas wyjazdów grupy. Nie łudzimy się, że takie otwarcie pozwala na całkowite poradzenie sobie z traumą. Konieczne są dalsze działania poza grupową częścią programu, jak: pomoc psychologiczna, interwencja kryzysowa, praca z rodziną, nierzadko zaangażowanie innych służb pomocowych do działań w rodzinie. Jednakże praca w grupie pozwala na swoistą reperację emocjonalną, pierwszą pomoc – oczyszczenie rany. Często po takim *katharsis* obserwujemy większe możliwości w korzystaniu z rozwojowej funkcji programu, wzmacnianie zdrowych i rozwojowych funkcji ego. Można powiedzieć, że to początek „odróżniania teraźniejszości od przeszłości”, co stanowi ważny przyczynek do poradzenia sobie z traumą i urazem (McWilliams, 2011).

Przykładem obrazującym te oddziaływania może być jedna z uczestniczek – nazwijmy ją Beatą, która zgłaszając się do Akademii Filmowej bardzo mało mówiła o swojej rodzinie, a w tym okresie miała 19 lat. Z informacji ze szkoły wiedzieliśmy jedynie, że ma trudną sytuację materialną. Podczas wieczornych zajęć grupowych, których zadaniem było psychodramatyczne poszukiwanie osobistej siły wewnętrznej, grupa nadała jej metaforyczne imię „Połamany Kwiat”. Powiedziała, że to kwiat, który rośnie pomimo złego klimatu. Tego wieczoru, zachęcona w indywidualnej rozmowie przez trenerkę, zaczęła opowiadać o okrutnej przemocy, której doświadczała ze strony ojca. Trener-

ka miała wrażenie, że Beata wyrzuca z siebie informacje, mówi o nich po raz pierwszy. Podczas opowieści była jakby w transie. Na drugi dzień wydawała się nie pamiętać o rozmowie. Rozumieliśmy to, jako silną dysocjację przeżywanych przez dziewczynę traumatycznych emocji. Jednak nastąpił pierwszy akt ujawnienia własnych doświadczeń. Beata opowiedziała o swojej rodzinie także podczas sesji, na której uczestnicy mówili o swoich trudnych przeżyciach. Było jej bardzo ciężko znajdować słowa, już nie „wyrzucała ich z siebie”, lecz raczej cedziła. Zdawała się mieć większy kontakt z tym, co przeżywa. Jednocześnie wymagała też znacznego wsparcia z naszej strony. Ważne dla niej było zrozumienie rówieśników. Na tym wyjeździe grupa nakręciła film o dziewczynie, która postanawia odejść z domu, w którym jest przemoc i wyprowadzić się do internatu. Bohaterka próbuje znaleźć swoje miejsce – przeżywa różne wzloty i upadki. Beata nie grała tam głównej roli – było to ważne, gdyż w naszej ocenie nie powinna w sposób bezpośredni „powtarzać” roli podobnej do własnej, przy tak silnej pracy osobistej, w tym momencie, w grupie i osłabieniu dotychczasowych mechanizmów obronnych, przy jeszcze niepewnym budowaniu nowych. Miała jednak możliwość obejrzeć podobne perypetie na ekranie, odnieść się do nich, poszukać dystansu. Jednocześnie była bardzo zaangażowana w tworzenie scenografii do filmu. Na koniec wyjazdu podczas psychodramy szukaliśmy pozytywnych zakończeń historii bohaterki filmu. Po powrocie Beata kilkakrotnie spotkała się z trenerką prowadzącą, a ta pomogła jej podjąć terapię i rozpoczęła interwencję w rodzinie. Na tym przykładzie widoczne jest jak praca w grupie toruje powoli drogę emocjom posttraumatycznym, pozwala osiągnąć punkt, w którym można opisać je słowami, a następnie budować dystans. W sytuacji Beaty konieczna była praca psychoterapeutyczna i dalsze wsparcie – ale to pozwoliło jej czerpać z doświadczenia rozwojowego, jakim była Akademia Filmowa.

Struktura organizacji Programu Akademia Filmowa

Strukturę i przebieg programu można podzielić na 4 etapy:

- **rekrutacja i diagnoza,**
- **etap grupowy – w skład którego min. wchodzi reparacja traum i odblokowanie rozwoju,**
- **kontynuacja wzmocnienia rozwoju społecznego i emocjonalnego,**
- **poprawa funkcjonowania w sferze drogi edukacyjno-zawodowej.**

Rekrutacja do projektu to długi proces, którego ważną częścią jest osobista współpraca trenerów prowadzących z przedstawicielami organizacji pomocowych. Zwłaszcza z pedagogami szkolnymi, Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej i Poradnictwa i Ośrodkami Pomocy Społecznej z terenu powiatu

myślenickiego. Ważnym elementem rekrutacji jest dobór do grupy i diagnoza indywidualna. Każda osoba, która zgłasza się do projektu przechodzi indywidualną diagnozę psychologiczną, na podstawie wywiadu psychologicznego, wywiadu z rodzicem i informacji od instytucji kierującej. Pracujemy z zastosowaniem metody diagnozy psychodynamicznej, gdzie nie zatrzymujemy się na objawach i trudnościach, zgłaszanych przez adolescenta czy rodziców, ale stawiamy hipotezy co do przyczyn danych zachowań. Na tej podstawie zapada decyzja o przyjęciu do grupy. Kryteria, które wpływają na przyjęcie uczestnika do programu, to: wskazania do pomocy w rozwoju osobistym, ocena funkcji ego (Gabbard, 2009), siła i dojrzałość mechanizmów obronnych, ocena zdolności do uczestniczenia w pełno procesowym programie, niewystępowanie zaburzeń zachowania związanych z częstym łamaniem norm i zasad (pobicia, uzależnienia, stosowanie przemocy szkolnej, ryzykowne używanie substancji psychoaktywnych itp.). Każdy z uczestników, w momencie podjęcia decyzji o udziale w programie, podpisuje i omawia kontrakt. W kontrakcie ujęte są wszystkie terminy spotkań, ale również cztery zasady związane z uczestnictwem w programie:

- zasada uczestnictwa we wszystkich spotkaniach,
- zasada niestosowania środków zmieniających świadomość (alkoholu, narkotyków, leków nie przepisanych przez lekarza itp.),
- zasada nienaruszalności osób, mienia i miejsca spotkań,
- zasada dbania o swoje dobro i potrzeby oraz szanowania dobra i potrzeb innych.

To ważny moment pracy motywacyjnej do programu, gdyż w czasie trwania kryzysu grupowego lub też kryzysów indywidualnych członków grupy, część osób może mieć tendencje do acting-outów i drop-outów: nie pojawienia się na spotkaniach. Kontrakt, na który kładziony jest duży nacisk, stanowi skuteczne narzędzie pracy w takich sytuacjach. Zasady te są nienaruszalne, na ich straży stoją trenerzy prowadzący. Normy te stanowią swoistą konstytucję programu i nadają mu bezpieczne ramy. Grupa oczywiście tworzy własny zbiór zasad grupowych, odnoszący się do tego, czego potrzebują uczestnicy aby bezpiecznie czuć się w grupie.

Grupa, która powstaje liczy od 8 do 14 osób. Jest grupą zamkniętą. Prowadzona jest przez dwójkę trenerów – kobietę i mężczyznę, którzy jednocześnie modelują role liderów zadaniowych i emocjonalnych, jak też stanowią przeniesieniową parę rodzicielską. W naszym dwuosobowym teamie ważne są też kompetencje. Oboje prowadzący są psychologami. Trener zadaniowy to jednocześnie trener drugiego stopnia PTP, superwizor programów młodzieżowych. Trener procesowy ma przygotowanie terapeutyczne – co wydaje się konieczne podczas pracy z traumami. Oboje, jako trenerzy prowadzący, mamy doświadczenie pracy w Interwencji Kryzysowej. Ważne jest jednak, że

oboje trenerzy osadzeni są w lokalnych strukturach wsparcia – współpracują z instytucjami pomocowymi, co ma szczególne znaczenie w sytuacji dalszej – pozaprogramowej pomocy uczestnikom programu i ich rodzinom.

Etap grupowy odbywa się podczas wyjazdów grupy wraz z trenerami. To trzy wyjazdy grupy trwające odpowiednio trzy, cztery i kolejne trzy dni. Na wyjeździe grupa poznaje się, tworzy zasady grupowe i rozpoczyna naukę kręcenia filmów. Etap grupowy to też moment pracy z wypartymi i tłumionymi emocjami, doświadczeniami traumatycznymi i urazami emocjonalnymi. Zazwyczaj treści filmów grupowych – będące odzwierciedleniem nieświadomych konfliktów i dylematów grupy – stymulują i torują drogę treściom postraumatycznym. Więcej o tym znajduje się w części dotyczącej procesu grupowego.

Na **etapie kontynuacji wzmacniania rozwoju społecznego i emocjonalnego** młodzież spotyka się na zajęciach stacjonarnych. Obejmują one 2 dni warsztatowe zajęć, zwanych Grupą Realizacji Indywidualnych Projektów, i udział w warsztatach zainteresowań. Jest to moment po zakończeniu grupowych wyjazdów, gdzie trwają prace z adolescentami nad wzmocnieniem ich twórczego i zadaniowego potencjału. Na Grupie Realizacji Indywidualnych Projektów spoczywa zadanie by nakręcić reportaże. Pracują w małych, 2–3 osobowych grupach. Konieczne jest też „wyjście do świata zewnętrznego” – czyli kręcenie reportaży w mieście, w kontakcie z ludźmi, na ulicy. Warsztaty zainteresowań, w których uczestniczy młodzież na tym etapie, dają możliwość otwarcia się na nowe doświadczenia, takie jak np. fotografia, hand meade, taniec, muzyka, czy wspinaaczka – co pozwala stymulować do dalszego rozwoju.

Etap poprawy funkcjonowania w sferze drogi edukacyjno-zawodowej

Etapowi poprawy funkcjonowania w sferze drogi edukacyjno-zawodowej towarzyszą spotkania z Doradcą Zawodowym. Prowadzone są także warsztaty obejmujące zagadnienia: własnych cech i umiejętności w kontekście pracy, dokumentów aplikacyjnych, rozmowy o pracę, a także możliwości systemu edukacji. Bardzo ważne jest, aby na zajęciach był trener grupowy, który daje poczucie ciągłości grupy. Poza zajęciami grupowymi, uczestnicy mają 3 godziny indywidualnych konsultacji z Doradcą Zawodowym – w celu określenia swojej drogi edukacyjno-zawodowej.

Oprócz podstawowych działań w ramach programu, bardzo wiele pracy wykonują trenerzy na rzecz uczestników poza czasem zajęć:

- praca indywidualna z uczestnikami pomiędzy spotkaniami grupy – często poszczególni uczestnicy wymagają wsparcia pomiędzy spotkaniami grupy. Spotkania te mają za zadanie wsparcie emocjonalne, pomoc w rozwiązywaniu problemów osobistych, sprawdzenie czy uczestnik nie znajduje się

- w sytuacji zagrożenia fizycznego i psychicznego, np. przemocą. Jeżeli tak jest, podejmowane są odpowiednie kroki przy współpracy ze służbami;
- praca z rodzinami uczestników pomiędzy spotkaniami grupy – czasami konieczne jest spotkanie i praca z rodziną uczestnika celem zastopowania dalej występujących traum;
 - praca na rzecz uczestników projektu – działania związane z konsultacjami z przedstawicielami pomocy społecznej (pedagodzy, interwencji kryzysowi, kuratorzy itp.) celem optymalizacji pomocy dla uczestników i ich rodzin.

Działania dodatkowe są ważnym elementem pracy w programie, pozwalają wesprzeć uczestników i wprowadzić zmiany na płaszczyznę ich środowiska rodzinnego, szkolnego czy społecznego. Dlatego też konieczne jest, aby trenerzy prowadzący sami byli związani z systemem pomocy społecznej z danego terenu. Znali jego specyfikę i konkretne osoby w konkretnych instytucjach.

Metody pracy w kontekście poziomów i funkcji procesowych

Metody pracy w programie są zróżnicowane i eklektyczne pod względem zakorzenienia w różnych orientacjach naukowych oraz metodologicznych. Większość z nich ma charakter systemowy, psychodynamiczny, a część wywodzi się z psychologii poznawczej. Istotne elementy zajęć oparte są o założenia dramy i psychodramy. Najważniejsze narzędzia używane w czasie Akademii Filmowej to:

Praca w grupie

Spotkania grupy to najbardziej obszerny element programu. Zajęcia odbywają się codziennie i obejmują średnio 8 godzin pracy. Treść zajęć oscyluje wokół trzech tematów:

- Realizacja projektów filmowych.
- Proces grupowy.
- Traumatyczne doświadczenia poszczególnych uczestników.

Proporcje i rozłożenie tematów są różne w zależności od poszczególnych grup. Na każdym wyjeździe grupowym uczestnicy realizują projekty filmowe. Na pierwszym jest nim nakręcenie 3 krótkich, niezależnych scen, na drugim – filmu fabularnego według własnej koncepcji. Na trzecim wyjeździe realizowana jest tzw. „mega produkcja” – film przygotowywany w 2 mniejszych grupach ze wspólnymi bohaterami, a także początkową i ostatnią sceną. Ważnym jego założeniem jest to, że ma opowiadać o pozytywnej przemianie bohaterów. Skala wyzwań stojących przed grupą rośnie wraz z rozwojem potencjału osobistego uczestników, jak i samej grupy. Realizacja zdjęć i montaż filmu odbywa

się zawsze w przedostatnim dniu wyjazdu. Realizacja filmu dostarcza uczestnikom mnóstwa wyzwań i ról będących materiałem dla rozwoju osobistego. Są nimi poszczególne role w zespole filmowym: od reżysera po scenografa, scenarzystę, operatora kamery i charakteryzatora. Istotnym wyzwaniem jest także poradzenie sobie z lękiem przed ekspozycją społeczną – występem przed kamerą i oglądaniem samego siebie.

Przed realizacją filmu wyzwaniem, na poziomie relacji z innymi i współpracą w zespole, jest uzgodnienie treści filmu, podział ról w zespole, co wiąże się z negocjacjami, rozwiązywaniem konfliktu, uczeniem się realizacji działań w projekcie. Filmy mają bardzo konkretne ramy, są „namacalne” – w postaci pliku, który uczestnicy otrzymują na zakończenie swojej edycji. Dostają więc swoje dzieło jako pamiątkę. Realizacja filmów stanowi główną – zadaniową oś projektu, w stosunku do której pozostałe dwa obszary tematyczne spotkań grupowych mają charakter pomocniczy, choć posiadają one także swoje autonomiczne funkcje.

Zgodnie z wiedzą psychologiczną grupa przechodzi poszczególne etapy swojego rozwoju (budowanie grupy, pierwotnej spójności, kryzysu grupowego, współpracy i śmierci grupy). Przeżycie pełnego, właściwie przeprowadzonego procesu grupowego to doświadczenie pokazujące, że nawet sytuacje kryzysowe potrafią przynieść rozwój, a trudne emocje, odpowiednio wyrażone, budują współpracę, a nie ją niszczą. Grupa w fazie współpracy pozwala na realizację naprawdę trudnych zadań, co bardzo podnosi samoocenę uczestników i wiarę we własne możliwości. Realizacja projektów filmowych dostarcza procesowego materiału do budowania grupy – interakcje uczestników w czasie kręcenia filmów stanowią bardzo istotny element akcelerujący proces grupy.

Podczas zajęć grupowych tematem rozmów są także traumatyczne doświadczenia życiowe poszczególnych uczestników. Ich pojawianie się, jako tematów rozmów, zależy przede wszystkim od fazy procesu grupowego. W jego toku uczestnicy coraz bardziej zbliżają się do siebie, budują intymne relacje z innymi poprzez stopniowe ujawnianie siebie wobec innych. Dla osoby traumatycznie doświadczonej, zwłaszcza takiej, która nie poradziła sobie jeszcze z traumą, stanowi ona zwykle najważniejszy fakt w jej historii życiowej. Bez opowiedzenia tego elementu swojego życia uczestnicy mają poczucie niepełnej otwartości. Z jednej strony nie opowiedzieli innym najważniejszej rzeczy o sobie – z drugiej nie doświadczyli reakcji innych – nie wiedzą, czy mogą czuć się bezpieczni i akceptowani we wszystkich aspektach siebie w grupie. Zwykle pierwsze historie traumatycznych doświadczeń pojawiają się wraz z emocjami i są związane z kryzysem grupowym: złością, smutkiem, żalem. Emocje te kojarzą się uczestnikom z przeżyciami związanymi z własnymi nieopracowanymi traumami, pojawiają się wówczas wtrącenia – objawy PTSD (Herman, 2004).

Jednym słowem – kryzys interpersonalny w grupie, zwłaszcza w pierwszym jego cyklu, bywa przeżywany przez uczestników jako kryzys intrapsychiczny. Jest to związane również z niskimi, zwykle u nastolatków doświadczanych przez traumy, kompetencjami społecznymi. Nieujawnienie własnej historii blokuje ujawnianie trudnych emocji, co jest charakterystyczne dla fazy procesu grupowego związanej z kryzysem w grupie. Dlatego w grupach w programie, pierwsze emocje kryzysowe zachęcały zwykle uczestników do opowiadania swoich doświadczeń związanych z przemocą i zaniedbaniami, co jest dużym krokiem związanym z powrotem do zdrowia (Herman, 2004). W wymiarze procesu grupowego w ich efekcie buduje się zaufanie, pierwotne poczucie bezpieczeństwa w grupie, co pozwala na przejście grupy przez fazę procesu związaną z konfliktem.

Ujawnianie doświadczeń traumatycznych związane jest także z projekcyjnym wymiarem scenariusza i ról filmowych. Naturalną potrzebą osób doświadczających traum jest symboliczne opracowywanie swoich doświadczeń. Ich elementy pojawiają się w treściach filmów, jak i konstrukcji ról filmowych. Realizacja filmu zawiera wiele elementów dramy i psychodramy, co samo w sobie pomaga w opracowywaniu traum. Po projekcji filmu omawiany jest także rezonans osobisty wątków, które są w nim zawarte. Często wręcz zaskakujące jest jak bardzo film, w warstwie symbolicznej, opowiada historie naszych uczestników. Jednym z dobrych przykładów jest, utrzymany w zabawnej narracji, film opowiadający o włoskiej rodzinie mafijnej, w której po śmierci Ojca Chrześnego rodzeństwo zaczyna walczyć o władzę. Jednocześnie każde z rodzeństwa przeżywa własne problemy. Pojawia się wątek porzuconej córki, która ucieka w świat używek. Inne wątki w tym filmie to przemoc rodzinna i opuszczanie rodziny przez ojca. Wszystkie te wątki były znaczące dla naszych uczestników. Rywalizacja rodzeństwa stanowiła między innymi obraz przeżyć dziewczyny, której rodzice tworzyli rodzinę zastępczą dla wielu innych dzieci. Przemoc rodzinna i wycofanie ojca było odbiciem doświadczeń chłopców, których ojcowie byli agresywni. Innym przykładem jest film o przemianach i osobistej walce o swoje marzenia bohaterów, którzy jako dzieci uciekli z domu dziecka. W grupie uczestniczyły wtedy trzy osoby pozostające w rodzinie zastępczej. Wątek ucieczki symbolizował chęć pozostawienia swojej przeszłości za sobą i wyzwolenia się od „łatki” pochodzenia z patologicznej rodziny, a praca nad przemianą i przewyciężeniem trudności symbolizowała nadzieję na zmianę.

Obszar procesowy i posttraumatyczny mają charakter wspomagający dla obszaru rozwojowego. Grupa zajmuje się wątkami procesowymi i traumatycznymi na tyle, na ile wątki te blokują możliwość realizacji filmu. Gdy grupa znajduje się w fazie orientacji lub kryzysu, albo gdy bardzo uaktywniają się wątki traumatyczne, uczestnicy grupy nie są w stanie skoncentrować się na realizacji

filmu. Taka konstrukcja pomaga dopasować narzędzia pracy do nadrzędnego celu programu, jakim jest rozwój społeczny uczestników i pomoc im w lepszym funkcjonowaniu osobistym. Realizacja filmu odpowiada codziennym zadaniom związanym ze współpracą w grupie, budowaniem relacji z rówieśnikami i dorosłymi. Praca nad filmem ujawnia deficytowe, posttraumatyczne lub z różnych powodów niewykształcone obszary funkcjonowania adolescentów. Dzięki temu – przy wspólnej pracy trenerów i uczestników – możliwa jest reparaacja i powrót (lub wejście po raz pierwszy) na drogę normalnego funkcjonowania, jako nastolatek lub młody dorosły.

Metoda kanclerstwa i wyborów

Metody te pozwalają wzmacniać zasoby własne uczestników, ich poczucie własnej wartości, sprawstwa, ale też umiejętności społecznych. Zostały one opracowane przez Zdzisława Kuśnierza. W grupie, na jednodniową kadencję, wybierany jest kanclerz i wicekanclerz. Metoda przeprowadzania wyborów prowadzona jest tak, aby maksymalizować informacje zwrotne do uczestników. Zadaniem kanclerza jest moderowanie czasu grupy, a wicekanclerza opieka i troska o nią. Osoby z teamu kanclerskiego współpracują ze sobą, mogą się sprawdzić w działaniach na rzecz innych członków grupy, a także przygotowują poranne i wieczorne propozycje zabaw we współpracy z trenerami. Na koniec swojej kadencji kanclerstwo otrzymuje tzw. „wypłatę”, czyli informacje zwrotne od innych uczestników grupy na temat swojego działania. Ze względu na jednodniowy okres kadencji wszyscy uczestnicy mają okazję doświadczyć tego działania. Metoda ta bardzo wspomaga proces odblokowywania możliwości rozwojowych uczestników. Na koniec programu wybierany jest superkanclerz i superwicekanclerz. Wybory na superkanclerstwo są dodatkową okazją do informacji zwrotnych z przebiegu całego programu, co wzmacnia efekty pracy i zmian w programie.

Metoda Ministerstwa

Ministerstwo prowadzone jest przez stażystę grupowego, który dołącza do grupy od trzeciego wyjazdu. Jest on jeszcze jednym dorosłym, który ma za zadanie prowadzić indywidualne spotkania celem rozwoju osobistych talentów uczestników. Na koniec działań grupy ministerstwo prezentuje talenty swoich uczestników, co stanowi ważne wzmocnienie ich poczucia własnej wartości. Wprowadzenie kolejnej dorosłej osoby, która nadzoruje przestrzeń talentów i rozwoju, ma między innymi za zadanie pozwolić zdystansować się do wątków traumatycznych i skupić się na swoich zasobach. Patrząc z dystansem na osiągnięcia naszych uczestników widzimy, że dla niektórych z nich praca nad własnym talentem na Akademii Filmowej pozwoliła na znaczny rozwój. Przykładem może być uczestniczka, która po raz pierwszy śpiewała publicznie

przed grupą Akademii, była bardzo przestraszona i prosiła o wyłączenie światła podczas śpiewu. Obecnie po pięciu latach od programu śpiewa w chórze uczelnianym.

Psychodrama skierowana na grupę

Ten rodzaj psychodramy pozwala wnieść w przestrzeń grupy swoje doświadczenia. Mogą być one odegrane wprost (na przykład poprzez tzw. ustawienia rodzinne) lub w warstwie symbolicznej. Dzięki takim ćwiczeniom uczestnik może przejąć kontrolę nad określoną sceną, zmieniać jej zakończenie, usłyszeć wypowiedzi o samopoczuciu i myślach poszczególnych uczestników sceny, pochodzące z odgrywanej roli, ale również z osobistych przeżyć współuczestników.

Psychodramy odbywają się wieczorami, po spotkaniach grupowych. Mają one dwa główne cele: wspomaganie rozwoju grupy oraz rozwoju osobistego uczestników. W psychodynamicznym rozumieniu rozwoju grupy, jego fazy przypominają etapy rozwoju człowieka – od narodzenia, przez dorosłość, aż do śmierci. W grupach tworzonych przez uczestników bez traumatycznych doświadczeń przechodzenie z jednej fazy do drugiej odbywa się niejako automatycznie. Prowadzenie takiej grupy polega na stwarzaniu sytuacji do rozwoju, w której grupa zrealizuje potrzeby związane z daną fazą pracy. W grupach, w których większość stanowią uczestnicy doświadczający traum zdarza się, że grupa opierająca się tylko na zasobach jej członków, sama z siebie nie jest w stanie przejść danego etapu rozwojowego. Na przykład moment buntu wobec autorytetów prowadzących zajęcia – wywołuje olbrzymi lęk, kojarzony z sytuacją autentycznego zagrożenia ze strony własnych opiekunów. W takiej sytuacji grupa nie jest w stanie sama z siebie przejść dalej. Zamiast wyrazić agresję wobec prowadzącego i doświadczyć akceptacji z jego strony, co pozwala na wejście grupy w fazę dorosłości – uaktywnia własne mechanizmy obronne. Dlatego część wieczornych psychodram skierowana jest na grupę jako taką. Pozwala na doświadczenie korzyści choćby poprzez wyrażanie buntu w psychodramatycznej konwencji. Na przykład uczestnicy wcielają się w Indian buntujących się wobec wodza, przez co osiągają niezależność i nie wiąże się to z zemstą z jego strony. Tego typu działania niejako „proteżują” deficytowe obszary grupy. Dobór tematyki psychodram grupowych wynika z charakteru przeżywania przez uczestników poszczególnych faz procesu grupowego.

Metoda ta pozwala także, w bezpiecznej atmosferze, przy wsparciu trenera przerwać to, co psychologia nazywa patologicznym **mechanizmem przymusu powtarzania traumy** oraz zaznać korekcyjnego doświadczenia. W tym wymiarze jest to wspieranie rozwoju osobistego uczestników. To coś więcej niż opowiedzenie o problemie i przeżyciach. Zachowania korekcyjne, które podejmuje uczestnik we współpracy z trenerem, pozostają w pamięci ciała –

bo zostały odegrane i przećwiczone. Osoby doświadczające wypartych emocji posttraumatycznych często mają niekorzystny i bardzo krzywdzący mechanizm tzw.: Przymus Powtarzania Traumatycznych Wydarzeń (McWilliams, 2011). Polega on na tendencji do powtarzania – często wchodzenia w sytuację, w których inni traktują ich tak, że czują się jak podczas tych bolesnych traumatycznych wydarzeń. Proces ten jest dramatyczną, nieświadomą próbą zmiany zaistniałej sytuacji, jednakże ponieważ większość przeżyć posttraumatycznych jest nieuświadomiona, osoba taka nie potrafi zadziałać inaczej – czegoś zmienić – więc ciągle przeżywa tę samą traumę. Mechanizm ten jest trudny do przezwyciężenia w pojedynkę – jednakże technika Psychodramy Skoncentrowanej na Grupie pozwala to zmienić i opracować. Podobną funkcję pełnią też filmy, zwłaszcza kręcony na trzecim wyjeździe film zwany „mega produkcją”. Jego założeniem jest ukazanie pozytywnej przemiany, jaką przechodzili bohaterowie. Nad tym, jaka jest ta przemiana, pracujemy jeszcze na etapie scenariusza. Trenerzy muszą być tu bardzo wyczuleni, aby właśnie nie dopuścić do mechanizmu Powtarzania Traumatycznych Wydarzeń i aby w filmie odegrała się zmiana. Takie psychodramatyczne sceny pozwalają też uczestnikom odzyskać kontrolę nad wydarzeniami traumatycznymi.

Praca w zespole trenerskim

To bardzo ważny element zwiększający skuteczność programu i akcelerujący proces grupowy i indywidualne zmiany. Zespół trenerski, w skład którego wchodzi mężczyzna i kobieta, stanowi symboliczną – przeniesieniową parę rodzicielską. Zgodnie z psychologicznym mechanizmem przeniesienia uczestnicy do trenerów rozwijają emocje, „jak gdyby” do rodziców. Mechanizm ten ułatwia i przyspiesza torowanie drogi emocjom posttraumatycznym, ale stanowi też podstawę do doświadczenia korekcyjnego w relacji do ważnych dorosłych. Ponieważ nasi uczestnicy często są osobami, które doświadczyły urazów rodzinnych – korekcyjne doświadczenie w tej sferze stanowi ważny element zmian. Zespół trenerski jest okazją do przeżycia stabilnej, równej relacji – która wyraża się autentycznością i szacunkiem do granic własnych uczestnika.

Indywidualna praca z trenerem

Podczas wyjazdów, w przerwach pomiędzy zajęciami, uczestnicy często indywidualnie przychodzą do trenerów ze swoimi problemami – zwłaszcza rodzinnymi i rówieśniczymi. Trener w rozmowie daje uczestnikom wsparcie, ale i swoje rozumienie sytuacji, pozwala na nabranie do niej dystansu. Rozmowy te stanowią często podstawę późniejszej otwartości w grupie. Zdarza się też, że trener prowadzi interwencje w rodzinie lub szkole uczestnika pomiędzy wyjazdami.

Superwizja programu

Superwizja, z której korzystają trenerzy, jest elementem bardzo podnoszącym skuteczność prowadzonych działań. Po każdym wyjeździe team trenerski korzysta z dwugodzinnej superwizji pośredniej, w czasie której trenerzy zdają relację z:

- przebiegu zajęć;
- emocji wiążących się z poszczególnymi wydarzeniami w grupie;
- swojego rezonansu poszczególnych uczestników;
- przebiegu współpracy w teamie.

Dzięki superwizji realizatorzy programu uzyskują wgląd w podświadomą warstwę procesu grupowego, przez co poszerzają wiedzę o potrzebach uczestników, związanych zwłaszcza z procesem reparatornym. Uzyskują też zalecenia odnośnie kierunku pracy z grupą i poszczególnymi uczestnikami. Otrzymują emocjonalne wsparcie od superwizora, co zmniejsza obciążenie intensywną pracą procesową. Omawiają i poprawiają współpracę między sobą. Superwizja prowadzona jest przez zewnętrznego superwizora, posiadającego duże doświadczenie w pracy klinicznej, interwencyjnej, wykształconego w zakresie analizy procesów grupowych, również w ich nieświadomej warstwie. Superwizja działań tak skomplikowanego i wielopoziomowego procesu jest konieczna, gdyż mnogość mechanizmów oraz zjawisk w nim zachodzących wymaga dogłębnej analizy, dbania o spojrzenie z dystansu również na własne emocje, przeniesienia, a także przeciwprzeniesienia trenerów.

Elementy interwencji kryzysowej w Programie Reparatywno-Socjoterapeutycznym Akademia Filmowa

Istotnym, choć nie pierwszoplanowym, elementem programu jest wspieranie działań związanych z interwencją kryzysową w powiecie myślenickim. Wsparcie to odbywa się na trzech poziomach: postinterwencyjnym, preinterwencyjnym, profilaktycznym.

Poziom postinterwencyjny polega na objęciu wsparciem młodzieży z rodzin, które wcześniej były, lub są klientami Ośrodka Interwencji Kryzysowej i Poradnictwa w Myślenicach. Dzięki wsparciu udzielanemu uczestnikom programu wzrastają zasoby całych rodzin przeżywających kryzysy lub pracujących nad zmianą własnej sytuacji.

Poziom preinterwencyjny polega na uruchamianiu interwencji w rodzinach dotychczas niekorzystających ze wsparcia. Część z uczestników trafia na niego ze względu na obserwowane, na przykład w szkole, trudności w funkcjonowaniu społecznym. Jednak szczegóły dotyczące systemu rodzinnego, czy hi-

storia powodujących trudności traum, z oczywistych względów nie jest zanana kadrze szkoły. W wyniku pracy nad sobą, uczestnicy często ujawniają własne historie, które wiążą się z obowiązkiem podjęcia działań przez trenerów. Obowiązek ten wynika nie tylko z etyki zawodowej, ale i prawa. Na przykład, gdy uczestnik doświadcza przemocy – trenerzy, przy współpracy z pracownikami Ośrodka Interwencji Kryzysowej i Poradnictwa w Myslenicach, podejmują wówczas przewidziane prawem i regulaminem Ośrodka interwencje stanowiące często początek realnego wsparcia dla rodziny.

Profilaktyczny poziom działań związanych z interwencją kryzysową, postulowany przez twórców Małopolskiego Modelu Funkcjonowania Ośrodków Interwencji Kryzysowej (2014), widoczny jest w kilku obszarach. Uczestnicy programu, często pochodzący ze środowisk objętych pośrednim lub bezpośrednim oddziaływaniem Ośrodka, będąc w bliskich relacjach z uczestnikami programu, których dotyczą interwencje, dostają relacje „z pierwszej ręki” na temat sposobów i skutków działania Ośrodka. Sami nie doświadczając przemocy, dzięki uczestniczeniu w programie, gdzie jest to temat pracy grupowej, zyskują wiedzę na temat zjawiska. Praca na poziomie grupowym, zwiększanie świadomości mechanizmów swojego funkcjonowania oraz rozumienie siebie stanowi też swoistą „szczepionkę” – ochronę na przyszłość dla jej uczestników (McWilliams, 2011).

Podsumowanie

Zaprezentowany tu autorski program, którego ważnym elementem jest praca z urazami wynikłymi z przemocy domowej opisany został na poziomie struktury i mechanizmów, pod kątem pracy z tymi młodymi uczestnikami, którzy doświadczają naruszenia granic. Z czasem Program Reparacyjno-Socjoterapeutyczny Akademia Filmowa wyspecjalizował się przede wszystkim w pracy z traumami rodzinnymi, otwierając jednocześnie przestrzeń rozwojową przed naszymi uczestnikami.

Piśmiennictwo

- Baraniecki, Cz. i in. (2014). *Małopolski Model Funkcjonowania Ośrodków Interwencji Kryzysowej. Perspektywy – dokument wewnętrzny*. Kraków.
- Gabbard, G.O. (2009). *Psychiatria psychodynamiczna w praktyce klinicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Glita, P. Wykład pt. *Specyfika procesu terapeutycznego w psychodynamicznej psychoterapii młodzieży*. Kraków: Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej, 29 listopada 2015.

- Herman J.L. (2004). *Przemoc, uraz psychiczny i powrót do równowagi*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Klein M. (2007). *Pisma tom I Miłość, poczucie winy i reparacja*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Laplanche, J., Pontalis, J.B. (1996). *Słownik psychoanalizy*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- McWilliams, N. (2011). *Psychoterapia Psychodynamiczna*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Radny, A. (2009–2011). *Wpływ traumy na psychikę. Psychoterapia ofiary*. Szczecin: Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie.
- Salter, A.C. (1995). *Pokonywanie traumy*, Poznań: Media Rodzina.
- Wilk, M. (2014). *Diagnoza w socjoterapii. W ujęciu psychodynamicznym*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Katarzyna Ralska-Staszal

Stowarzyszenie Rozwoju Społecznego „Busola”

Grupa wsparcia jako narzędzie pracy z osobami doświadczającymi przemocy – pomost między interwencją kryzysową a terapią

Wprowadzenie

Grupa wsparcia dla kobiet doświadczających przemocy i/lub współzależni-
onych odbywała się w ramach projektu systemowego Powiatowego Centrum
Pomocy w Rodzinie w Myślenicach w latach 2008–2015. Projekt „FENIX
– na skrzydłach aktywności” finansowany był z Europejskiego Funduszu
Społecznego Program Operacyjny Kapitał Ludzki. Każdego roku była nowa
edycja grupy i rekrutacja kolejnych uczestniczek. W zależności od możliwości
finansowych grupa trwała od pięciu do sześciu miesięcy. Rekrutacja odbywała
się za pośrednictwem niżej wymienionych placówek działających na terenie
Powiatu Myślenickiego: Ośrodka Interwencji Kryzysowej i Poradnictwa, Po-
radni Leczenia Uzależnień przy Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki
Zdrowotnej i Ośrodków Pomocy Społecznej. Grupę autorka współprowadzi-
ła z drugą terapeutką, a każdorazowo rozpoczynała się ona Treningiem Kom-
petencji Społecznych.

Specyfika uczestniczek i najczęściej występujące mechanizmy obronne

W poszczególnych latach ilość osób w grupie wynosiła od 8 do 12. Była to
tzw. grupa zamknięta, czyli od początku do końca ilość jej członków była stała.
Uczestniczkami były kobiety doświadczające przemocy (aktualnie lub w prze-
szłości), niejednokrotnie wychowane w rodzinach z problemem alkoholow-
ym, spośród których większość uwikłana była w związek z osobą uzależnioną
od alkoholu. Były to osoby współzależnione (współzależnienie rozumiane
jako problem, z którym identyfikowały się beneficjentki programu). Niektóre

uczestniczki miały zaburzenia osobowości, co w znaczącym stopniu wpływało na ich funkcjonowanie w relacjach i możliwość skorzystania z pomocy grupy, ale także z pomocy szeroko rozumianego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Podstawowe deficyty obserwowane u pań:

- zaburzone granice wewnętrzne;
- słabe ego, ale także trudność w refleksji; brak „ego obserwującego”, a więc mała możliwość osiągnięcia wglądu;
- agresja i autoagresja – projektowanie własnej agresywności adzemu w partnera (projekcja, która ma na celu wywołanie introjekcji);
- problem z regulacją stanów afektywnych oraz pomieszaniem emocji z „tam i wtedy” z przeżywanymi „tu i teraz”, czyli rozgrywające się w przestrzeni relacji grupowych przeniesienia;
- problem z kontenerowaniem emocji;
- często pozabezpieczne style przywiązania;
- transmisja wzorców międzypokoleniowych – uzależnienie i/lub przemoc w rodzinie pochodzenia;
- wysoki poziom lęku;
- trudność w mentalizowaniu;
- nieumiejętność samouspokajania się;
- deficyt samostanowienia i sprawczości;
- deficyty w poczuciu koherencji;
- zaniżona samoocena;
- niski poziom separacji – indywidualności;
- uzależnienie od religijnych zasad, zniekształconych zwykle przez własną psychopatologię;
- używanie obszarów swojego ciała, żeby sprowokować akt przemocy (nawet dzieci czując się winne prowokują karę);
- wiążą się z obiektem agresywnym, ale też bardzo zależnym wobec nich (fuzja i teoria koluzji);
- często wiążą się z narcystycznymi partnerami, przez których bywają używane, wykorzystywane.

Współwystępowały także objawy posttraumatyczne, nerwicowe, somatyczne, fizjoneuryczne oraz objawy konwersyjne.

Psychologiczne mechanizmy obronne

Wśród najczęściej występujących psychologicznych mechanizmów obronnych wymienić należy:

- izolację,
- dysocjację,

- tłumienie,
- odszczepianie,
- zaprzeczanie,
- racjonalizowanie,
- acting out,
- rozszczepianie/splitting,
- zniekształcanie,
- projekcję,
- identyfikację projekcyjną.

Panie dość często stosowały maniackalne mechanizmy obronne i mechanizmy z poziomu narcystycznych. To mogło chronić je przed smutkiem i depresją przeżywaną w pozycji schizoidalno-paranoidalnej oraz depresyjnej. Taka sytuacja utrudniała im uznanie bezsilności, wynikającej z faktu, że nie mają wpływu na zachowanie partnera oraz ewentualne podjęcie decyzji o rozstaniu z krzywdzicielem, gdyż rozstanie automatycznie skonfrontowałoby je z ww. trudnymi uczuciami.

Wpływ rodziny generacyjnej i związki koluzyjne

Niejednokrotnie beneficjentki programu delegowane były do roli Kopciuszka rodzinnego, czyli przeciążaną ponad miarę służącą troszczącą się o innych. To panie, które doświadczyły parentyzacji i funkcjonowały w roli rodzica dla swoich rodziców i/lub rodzeństwa. Panie, które doświadczyły przekraczania granic ze strony rodzica/rodziców. U niektórych z nich, w systemach i subsystemach rodzinnych, występowało całkowite alkoholowe rozmycie granic, np. uzależniona od alkoholu matka uczestniczki grupy współżyła seksualnie z jej mężem.

Ważnym aspektem grupy było przyglądanie się jakie związki panie tworzą aktualnie, jaki jest ich udział w tym, co się w nich dzieje, jak i co mogą zrobić, żeby to zmienić. Niejednokrotnie były to związki, w których występowała koluzja (uwikłanie) między partnerami, a nierzadko między parą a teściową, bądź teściowymi. W sytuacji widocznych zaburzeń granic między subsystemami zalecana była terapia rodzinna.

Teoretyczne podstawy rozumienia uczestniczek oraz pracy grupy

Fundamentem rozumienia funkcjonowania uczestniczek oraz mechanizmów grupowych było podejście psychodynamiczne. Bazowałyśmy m.in na:

- koncepcji relacji z obiektem M. Klein;
- teorii funkcji „alfa” i „beta” W. Biona;

- koncepcji terapii skoncentrowanej na przeniesieniu, opracowana przez Otto F. Kernberga;
- teorii mentalizacji Petera Fonagy'ego;
- teorii przywiązania wg *Johna Bowlby'ego*;
- teorii i praktyka psychodramy Morenowskiej.

Kontrakt (zasady pracy grupy) i częstotliwość spotkań

Wypracowanie kontraktu wspólnie z grupą pomagało paniom poczuć się bezpiecznie ze sobą i terapeutkami oraz doświadczyć bycia podmiotem (a nie przedmiotem) oddziaływań. Proponowane przez poszczególne osoby zasady kontraktu, zanim zostały przez wszystkich zaakceptowane, były szczegółowo omawiane, by nadać im podobne rozumienie. Zwykle były to:

- dyskrecja/tajemnica,
- obecność (informowanie o nieobecności),
- punktualność,
- abstynencja od środków zmieniających świadomość,
- zasada: nic o grupie bez grupy, czyli sprawy grupy omawiane były wyłącznie na zajęciach,
- niewchodzenie w relacje zależności pomiędzy uczestniczkami poza grupą (np. zatrudnianie się, pożyczanie sobie pieniędzy, relacje seksualne itp.),
- zasada nieużywania przemocy (nienaruszalności osób, ich mienia i miejsca),
- aktywne poszukiwanie rozwiązań trudnej sytuacji,
- szczerłość,
- mówienie o sobie, swoich doświadczeniach i emocjach,
- mówienie na temat.

Zajęcia zaczynały się pracą w czasie dwóch następujących po sobie weekendów, podczas których Panie mogły poznać się, opracować zasady pracy grupy oraz określić indywidualne i grupowe cele do pracy. Wtedy realizowane były elementy Treningu Kompetencji Społecznych. Następnie miały miejsce cotygodniowe spotkania trwające trzy godziny, a sesje odbywały się w tym samym miejscu o stałej porze. Grupa kończyła się równą maratonowi pracą weekendową, która była przede wszystkim bilansem, podsumowaniem uczestnictwa w niniejszej grupie oraz czasem pożegnania się.

Zebranie oczekiwań dotyczących uczestnictwa w grupie

Każda z Pań miała możliwość przedstawić swoje oczekiwania dotyczące pożądanых zmian, jakie chciała osiągnąć. Potem były one urealniane, tzn. odnosiliśmy się do tego, na ile, w toku pracy, grupy mogą być zrealizowane.

W trakcie zbierania oczekiwań panie były również dopytywane o to, czego by tu w czasie grupy nie chciały. Niektóre z pań zgłaszały, że oczekują narzędzi do wywołania określonej zmiany w zachowaniu męża.

Oczekiwania poszczególnych osób były eksplorowane podczas symbolicznej wędrówki po chustach, które reprezentowały kolejne miesiące planowanej pracy grupy. Każda z Pań przechodziła taką drogę w towarzystwie terapeutki mówiąc, jaką zmianę chciałaby osiągnąć w danym etapie grupy. Po przejściu całej drogi wracały do punktu wyjścia.

Zasadniczy cel grupy

Zasadniczym celem grupy było uruchomienie rozwoju i rozpuszczanie mechanizmów obronnych, jak również dążenie do osłabiania/usuwania objawów. Nie była to typowa grupa terapeutyczna, ale też nie była to typowa grupa wsparcia. Elementy rozwojowe przeplatały się z terapeutycznymi. Celem pracy było stopniowe uświadamianie Paniom, że to, co się im w życiu przydarz, w dużej mierze pochodzi z ich wnętrza, z obszaru ich nieświadomości. W tej sytuacji czynnikiem leczącym była próba nadawania znaczenia temu, co było u pań nieświadome na poziomie uczuć, np. ukryte konflikty, wzorce relacji z ważnymi obiektami. Zrozumienie tego miało na celu m.in. uwolnienie energii potrzebnej wcześniej do tłumienia i korzystania z mechanizmów obronnych. Praca nad mechanizmami opierała się między innymi na analizie przeniesienia. Przeniesieniu towarzyszy regresja, która umożliwia cofnięcie się do czasu wcześniejszych relacji z obiektem, co zostaje wprowadzone w grupową przestrzeń. Jako prowadzące grupę starałyśmy się to reflektować, analizować i komentować grupie w taki sposób, by poszerzało to paniom zrozumienie samych siebie.

Dla uczestniczek grupa stanowiła swoiste lustro społeczne. Panie przyglądały się sobie wzajemnie i dawały sobie informacje zwrotne. To co było trudniej zobaczyć u samej siebie pojawiało się w polu uwagi, kiedy słuchały się wzajemnie. W trakcie pracy panie wносиły swoje historie dotyczące rodziny, pochodzenia, relacji z rodzicami i innymi ważnymi osobami. Dzięki temu mieliśmy materiał z „tam i wtedy”, który stanowił matrycę do analizy tego, co się pojawiało w „tu i teraz”.

Kolejnym celem było przerwanie przymusu powtarzania traumy przez zapraszanie, a często wręcz prowokowanie nas oraz innych osób z grupy do roli naruszającego granice krzywdziciela. W związku z tym ważna była praca nad rozumieniem swojej sytuacji i swojego wpływu na to, co się dzieje w relacjach. Panie mogły odkrywać swoje osobiste skrypty, które odtwarzały w związkach z przemocowymi partnerami i innymi osobami z ich otoczenia.

Poza tym istotnym celem było podnoszenie poczucia własnej wartości, praca nad kobiecością w aspekcie zależności, oddania kontroli, zaufania komuś. Jednym z problemów pań było odcinanie się od swoich dziecięcych potrzeb, od zależności, od aspektów receptywnych. Konieczna była praca nad wzmacnianiem wewnętrznego dziecka, ale też ułatwienie dostępu do spontaniczności, kreatywności, popędowości, kobiecości i energii seksualnej.

Zawiązanie się grupy i praca zasadnicza

W momencie rozpoczynania zajęć grupowych wprowadzona była metafora wspólnej podróży w przestrzeń świadomą i nieświadomą oraz towarzyszących paniom w tej wyprawie przewodniczek (terapeutek). W trakcie tej podróży wspólnie ustalone zasady, czyli kontrakt, służyły grupie jako drogowskazy. Wstępna praca miała na celu pomaganie paniom w zakorzenieniu się w grupie, budowaniu bezpiecznej przestrzeni dla nich na przyszłość, by grupa stała się zawierającym i trzymającym kontenerem. Do osobistych wątków poszczególnych pań zbliżyliśmy się powoli i delikatnie.

Rozgrzewka

Każde zajęcia zaczynały się rozgrzewką. Były to zwykle różne gry i zabawy grupowe, które już na starcie służyły włączeniu pań w grupę, osadzeniu w grupowym „tu i teraz” oraz rozgrzaniu do pracy. Udział w takich formach aktywności rozwijał kreatywność i spontaniczność, a co za tym idzie wychodzenie z tzw. konserwy roli.

Rundka (puls)

Po rozgrzewce była rundka (puls), która także domykała każde spotkanie. To był czas, kiedy uczestniczki grupy miały możliwość dzielenia się tym, co aktualnie działo się u nich w obszarach:

- ciała,
- myśli,
- emocji.

Znacznie łatwiej było im opowiadać o tym, co się wydarzyło, niż opisywać swoje stany afektywne, bądź wsłuchać się we własny organizm i jego sygnały. Doświadczenie, rozpoznawanie, nazwanie i przeżywanie uczuć było trudne, a czasami wręcz niemożliwe. Był to podstawowy obszar do pracy. Na kilku pierwszych spotkaniach miały sporo przestrzeni na opowiedzenie swoich

osobistych historii. Potem najczęściej tej narracji nadawana była określona struktura, by można było przyglądać się z różnych perspektyw temu, co się działo z „tam i wtedy” w „tu i teraz” i próbować rozumieć, jakie wzory relacji odtwarzają.

Ważnym aspektem pracy było empatyczne odzwierciedlanie i wzmacnianie poczucia wartości uczestniczek, gdyż panie miały bardzo małe zasoby wewnętrznej aprobaty i szacunku do siebie. Najczęściej pomniejszały siebie, swoje możliwości, umiejętności i osiągnięcia prezentując fałszywe self, które rozwinęły w wyniku niewłaściwej opieki obiektu we wczesnych latach życia. To fałszywe self niejednokrotnie było utrwalane doświadczaniem przemocy w relacji z partnerem.

W trakcie psychodramatycznych zabaw grupa przeżywała różne przygody, np. podczas inscenizowanego rejsu statkiem, na który napadli piraci, albo w czasie tworzenia scenariusza i inscenizowania bajki grupowej. Okazją do poznania swojej ciemnej strony było opracowanie scenariusza i odegranie scen pod tytułem: „Między nami kobietami – intryga kryminalna ze zbrodnią w tle”. Dzięki temu panie mogły doświadczyć własnej agresywności i zobaczyć, że jeśli nie wymyka się ona spod kontroli, to może stanowić źródło energii twórczej. W czasie wizualizacji Panie szybowały na skrzydłach wyobraźni po zagubioną „Księżę praw” lub też zwiedzały swoje ciało, by sprawdzić jak się mają poszczególne jego organy i układy. Podczas wspólnych wędrówek wcielały się w dowolnie wybierane role, np. piękne i delikatne kwiaty w tajemniczym ogrodzie, fontannę, ławeczkę, różnorodne zwierzęta, owady czy też ulotne zjawiska atmosferyczne.

Przyglądałyśmy się w jakich rolach funkcjonują obecnie, a w jakich, patrząc rozwojowo, mogłyby być. Służyły temu między innymi anty-rolę, której grupa, wraz z terapeutkami, nadawała każdej z pań. Nadawanie ról to był spontaniczny i radosny proces. Każda z pań otrzymała rolę – prezent. Potem było wcielanie się w te role i odegranie ich. Wszystkie te ćwiczenia pomagały paniom lepiej poznać same siebie i integrować różne obszary swojej psychiki. Podejmowanie nowych ról przeplatało się z analizą ważnych spraw z „tam i wtedy” w powiązaniu do tych z „tu i teraz.” Ważne były te chwile, kiedy panie uświadamiały sobie, że w każdym momencie mają możliwość wyboru i mogą wprowadzać konstruktywne zmiany. Czasami tą konstruktywną zmianą było choćby zdjęcie „różowych okularów” i zmniejszenie poziomu zaprzeczania.

Dużo przyjemności sprawiało mi patrzenie na spontaniczne zabawy pań, które odzyskiwały kontakt ze swoją dziecięcą radością. Wybierając i odgrywając role czy budując scenariusze historii wykazywały się zaskakującą kreatywnością.

Dwa poziomy, które splatały się ze sobą, były przez nas obserwowane i analizowane:

1. Każda uczestniczka, jako indywidualny pacjent.
2. Grupa, jako pacjent (matryca grupowa i meta poziom).

Kończenie grupy – etap separacji

Niezmiernie ważnym etapem grupy było jej kończenie. Wtedy to reaktywowały się wcześniejsze dylematy uczestniczek związane z procesem separacji, przeżywaniem straty i żałoby. Pojawiało się sporo lęku, zaprzeczanie realności, opór. Było to przez nas zauważane, reflektowane i omawiane z grupą. Staraliśmy się pokazywać paniom co się z nimi dzieje, by w bezpiecznej atmosferze mogły przeżywać emocje związane z separacją i konstruktywnie je przepracować. Na tym etapie następowało przyjęcie, że coś się kończy. Pojawiał się bilans, podsumowanie, zakończenie wspólnej podróży oraz otwarcie jakiejś nowej drogi. Podsumowanie odbywało się m.in. poprzez przejście symbolicznej drogi oznaczonej chustami reprezentującymi miesiące wspólnej pracy. Uczestniczki odnosiły się do swoich planów, do tego na ile zrealizowały cel, jakie potrzeby zaspokoiły, a jakie zostały niezaspokojone. Razem z terapeutką, współprowadzącą po uprzedniej analizie sytuacji, każdej z Pań sugerowałyśmy gdzie ewentualnie mogą korzystać z dalszej terapii. Na koniec przekraczały, symbolizowany przez chustę, próg wyjścia z przestrzeni grupowej i mówiły o swoich planach na najbliższy czas po zakończeniu grupy. Przed zejściem ze sceny psychodramatycznej grupa obdarzała każdą z kobiet symbolicznymi prezentami na dalszą drogę. Zakorzenie w przyszłości było dopełnieniem horyzontu, żeby uczestniczki zobaczyły i poczuły, że wprawdzie grupa się kończy, ale praca nad sobą może trwać dalej, bo grupa była tylko pewnym jej etapem.

Od początku wspólnych zajęć wprowadzałyśmy metaforę podróży, do której odwoływałyśmy się w trakcie pracy. Metafora wspólnej podróży przez życie, ale też podróży do krainy życia wewnętrznego, do duszy kobiety, czy też inaczej mówiąc wewnętrznego ogrodu. W trakcie trwania grupy uczestniczki mogły odkrywać i pielęgnować ten ogród, by móc się nim cieszyć i korzystać z jego owoców. Można by metaforycznie powiedzieć, że pokarmem dla roślin w tym ogrodzie były przetrawione, przez aparat psychiczny, życiowe doświadczenia (bionowsko elementy beta przemienione w elementy alfa), tak jak w realnym ogrodzie nawozem są przetrawione przez pożyteczne mikroorganizmy resztki organiczne.

Konstruktywne przeżycie separacji i rozstania z grupą umożliwiała niektórym z uczestniczek podjęcie decyzji o rozstaniu się z uzależnionym partnerem, a przynajmniej w większym stopniu odseparowanie się od niego (wyście z fuji, w której nie było jasnych granic pomiędzy ja, a nie-ja).

Metody pracy:

– Psychodrama Morenowska i praca z symbolem

Elementy psychodramy stosowane w czasie realizacji zajęć grupowych miały na celu intensyfikowanie procesu grupowego, jak również przyspieszanie pracy nad sobą przez poszczególne uczestniczki. Psychodrama stwarzała możliwość przedstawienia, w udramatyzowanej formie, znaczących emocjonalnie wydarzeń z życia kobiet. W czasie psychodramy dochodziło do regresji w służbie ego i do uwolnienia zablokowanych stanów afektywnych.

„Psychodrama polega na odgrywaniu przez grupę osób zebranych pod kierunkiem terapeuty (reżysera) znaczących emocjonalnie wydarzeń, zmierzających do rozwiązania konfliktów i uwolnienia od zahamowań ograniczających zdolność jednostki do spontanicznej, twórczej aktywności” (Davies, 1976, s. 204, za: Pawlik, 2012, s. 23).

Odmienne definiuje się psychodramę w podejściu stosującym analitycznie zorientowaną grupową psychoterapię nerwic:

„Psychodrama jest to metoda diagnozy i terapii, polegająca na improwizowanym odgrywaniu przez pacjenta w sytuacji terapeutycznej pewnych ról i udramatyzowanych zdarzeń. Ma ona na celu ujawnienie ukrytych dla niego motywów i pragnień, które pacjent przyjmuje i odczuwa w różnych sytuacjach interpersonalnych” (Malewski, Pawlik i Strzelecka, 1967, s. 267, za: Pawlik, 2012, s. 24).

Możliwość tworzenia winiet, zdjęć, uczestniczenie w grach grupowych, anty-rolach, socjometrii, zamianie ról czy inscenizowaniu baśni, bądź bajek wzmacniała korektywne doświadczenie emocjonalne, poszerzała rzeczywistość, pomagała wniknąć w wewnętrzny konflikt dając wiele materiału do dalszej analizy. Treści te były odnoszone do świata wewnętrznych przeżyć, fantazji, konfliktów i stosowanych mechanizmów obronnych. Takie wykorzystanie metod psychodramy bliższe jest francuskiej szkole psychodramy.

Istotnym celem stosowania tej techniki była możliwość poszerzenia repertuaru pełnionych ról (uelastycznienie) i wyjście z tzw. konserwy ról. W przypadku kobiet była to najczęściej rola ofiary przemocy. Miało to na celu umożliwienie wyboru bardziej konstruktywnych sposobów przeżywania i działania, niż do tej pory, a co za tym idzie zrezygnowanie z przymusu powtarzania. Jeszcze jednym ważnym czynnikiem, związanym z psychodramą, było budzenie nadziei, otwieranie się na rozwój, na nowe doświadczenia oraz doświadczanie poczucia połączenia z innymi osobami (tzw. tele).

W pracy z grupą wykorzystywałyśmy symbole, baśnie, metafory, by za pomocą tych uniwersalnych obrazów uczestniczki mogły lepiej poznać i zrozumieć siebie. Plastyczność takiego przekazu oraz jego głębia, a równocześnie prostota pozwala skontaktować się z głębszymi warstwami podświadomości.

„Baśń opowiada o duszy ludzkiej. Przestrzeń duszy i przestrzeń baśni jest niezmiernie rozległa. Baśń sprawia, że mury, ściany i przegrody duszy stają się przezroczyste. Wydawało się nam, że za murem jest ciemność, baśń pokazuje, że toczy się tam nasze życie. Dzięki temu możemy zobaczyć, że to, co w naszej duszy wydawało się niezrozumiałym chaosem, wypełnione jest żywą rzeczywistością, rozświetloną baśniowym światłem, płynącym z ukrytego źródła. Baśń, oświetlając mroki duszy, nie odbiera jej tego, co najcenniejsze – tajemniczości. Dusza bowiem jest tak samo wieloznaczna i wymyka się wszelkim definicjom, jak wszelkie pojęcia kluczowe: materia, czas, Bóg, życie, energia, człowiek, przyroda, sprawiedliwość, miłość” (Wais, 2007, s. 47).

„Panuje powszechna zgoda, że mity i baśnie przemawiają do nas językiem symboli reprezentujących treści nieświadome. Zwraca się on jednocześnie do świadomej i nieświadomej sfery naszego umysłu, do wszystkich trzech jego aspektów – id, ego i superego, a także naszych potrzeb w zakresie ideałów ego. To sprawia, że baśnie wywierają tak silny wpływ; w baśniowych treściach zyskują symboliczny wyraz wewnętrzne zjawiska symboliczne.

Psychoanalitików o orientacji freudowskiej interesuje zagadnienie, jakiego rodzaju treści nieświadome – stłumione czy inne – kryją się w mitach i baśniach, i jak mają się one do snów oraz marzeń na jawie. Psychoanalitycy o orientacji jungowskiej utrzymują nadto, że postacie i wydarzenia baśniowe odpowiadają pewnym wzorcowym zjawiskom psychologicznym – a tym samym stanowią reprezentujące je obrazy – i że w symboliczny sposób sugerują potrzebę przechodzenia do wyższych stadiów rozwoju osobowości, potrzebę wewnętrznego odnawiania się, które możliwe jest wówczas, gdy danej osobie dostępne stają się siły nieświadome tkwiące w niej samej i w rasie” (Bettelheim, 1985, s. 88).

Baśnie odwołują się do archetypów i symboli, które są przekazem duchowym, jaki dziedziczymy po poprzednich pokoleniach. Archetyp pochodzi od greckiego *arche*, czyli „początek”, „przyczyna” i *typos*, czyli „typ”, „forma”, „model”. Pojęcie archetypu do psychologii wprowadził Carl Gustav Jung. „Archetyp pierwowzór, prawzór, prototyp; wg. Junga jedno z prototypowych zjawisk (np. Wielka Macierz, mądry starzec) składających się na zawartość zbiorowej nieświadomości i mających odzwierciedlać powszechne myśli ludzkie spotykane we wszystkich kulturach” (Kopaliński, 1989, s. 41–42). Archetypy i symbole obecne są w snach, wizjach, kulturze i sztuce człowieka od zarania dziejów. „Słowo symbol jest pochodzenia greckiego (*symballein*) i oznacza: zbierać razem, składać, a także składka pieniężna, przełamana moneta. Dzięki symbolom baśni może zebrać razem i połączyć dwa odległe światy – biografię zewnętrzną i wewnętrzną. Żyjemy jednocześnie w tych dwóch światach, które paradoksalnie tworzą jeden. Dwójka zamienia się w jedynekę. Ta alchemiczna formuła, sprzeczna z racjonalną logiką, oznacza proces tworzenia całości. Scalenie życia, osiągnięcie harmonii i pełni duchowej, spełnienie przeznaczenia,

odnalezienie własnego mitu, indywidualizacja itp. Są to nasze życiowe zadania, które w baśni przedstawione są w obrazach wędrowni. (...) Erich Fromm powiada, że język symboli jest jedynym językiem obcym, którego warto się nauczyć. Ale z drugiej strony baśń nie przemawia w obcym języku. Baśń mówi obrazami. A przecież obrazami śnimy, tęsknimy, boimy się i kochamy. Są one naszym chlebem powszednim. Piękno i wdzięk baśniowych obrazów ich plastyczność i prostota sprawiają, że ich odbiorca, zarówno dziecko jak i dorosły, bez lęku wchodzi w tajemniczy świat duszy.

Najważniejsze baśniowe przesłanie to „nie bać się”. Uniwersalność tego przesłania – jak i piękno baśniowych obrazów – decyduje o jego żywym uczestnictwie w komunikacji międzykulturowej. Wszędzie, we wszystkich kulturach spotykamy te same czarodziejskie wątki baśniowe, postacie, przedmioty, kraje i przygody, za którymi kryje się nasza tęsknota do dnia wesela i pełni człowieczeństwa: *i odtąd żyli długo i szczęśliwie, a ja na tym weselu byłem, miód i wino piłem...* (Wais, 2007, s. 63–64). Wesele, jakim kończy się wiele baśni, pokazuje połączenie się pierwiastka żeńskiego z męskim, dzięki czemu jednostka osiąga pełnię i harmonię.

C. G. Jung powiedział: „Człowiek powinien pozostać świadomy świata archetypów, ponieważ jest wówczas częścią natury i pozostaje w kontakcie ze swymi korzeniami” (Albo – albo, 1992, s. 5). W baśniach ukryte są prawdy o nas samych gromadzone przez tych, którzy żyli przed nami. Są one dziedzictwem związanym z rozwojem duchowym i opisują etapy procesu indywidualizacji istoty ludzkiej. Zawierają prastarą mądrość.

Praca z baśniami i symbolami w nich zawartymi była fascynującą przygodą, zarówno dla mnie, jak i dla uczestniczek. Uruchamianie aspektu przyjemnościowego jest niezmiernie ważne w procesie rozwoju osobowości.

– Psychoedukacja

W czasie pracy z grupą stosowałyśmy edukację, która miała na celu wzmocnienie ego poprzez poszerzenie wiedzy uczestniczek o ich funkcjonowaniu oraz dawanie im narzędzi do lepszego opisywania ich życia psychicznego, np.:

Kiedy jemy pokarmy i trawimy, to z tego budujemy swoje ciało. Natomiast z kontaktu z rodzicami budujemy się jako opiekunowie samych siebie. Uwewnętrzniamy opiekuńczą postać (obiekt) i tworzymy swój wewnętrzny świat. Mówiąc metaforycznie swój wewnętrzny ogród, o który troszczymy się w toku swojego życia. Jeśli nie uda się uwewnętrznić dobrego obiektu, to trudno jest adekwatnie zaspokajać swoje potrzeby i w dojrzały sposób wchodzić w relacje z innymi ludźmi. Trudno też doświadczyć podstawowego poczucia bezpieczeństwa. Jakość więzi z opiekunem oraz to, w jaki sposób przyjmuje, pomieszcza i łagodzi stany emocjonalne dziecka wpływa na to, czy i jak nauczy się ono w przyszłości kontenerowania i samoregulacji afektów.

W ramach psychoedukacji przekazywana była wiedza dotycząca uzależnienia, jego mechanizmów, funkcjonowania rodziny z problemem alkoholowym i rodziny, w której jest przemoc. Uczestniczki początkowo miały tendencję do obarczania za swoją trudną sytuację wyłącznie swoich partnerów, np. „Jestem współzależniona przez swojego uzależnionego męża”. W takiej sytuacji dokładnie analizowane było, co to dla niej znaczy być współzależną i dlaczego uważa, że stała się taka przez męża. W ramach edukacji omawiane były stadia rozwoju psychospołecznego wg E.H. Eriksona oraz potrzeby wg M. Rosenberga. Kobiety mogły przyglądać się swojej osobistej historii nadając jej nowe znaczenie.

Psychoedukacja w temacie uzależnień i ich wpływu na system rodzinny była włączana adekwatnie do potrzeb. Istotnym było unikanie sytuacji, kiedy uczestniczki nabywałyby i wzmacniały tożsamość osoby współzależnej.

– **Wizualizacja**

W pracy z grupą pomocna była również metoda wizualizacji, np. podróż po „Księgę Praw” czy też spotkanie z wojowniczym plemieniem kobiet, by skontaktować się z archetypem Wojowniczkki, Szamanki. Innym razem sprawdziła się wizualizacja „skanowania” swojego ciała i zatrzymanie się przy najbardziej zaniedbanej, pomijanej części, by potem w zamianie roli posłuchać jakie ona zgłasza potrzeby, jaki jest jej apel.

– **Rysunki projekcyjne**

W pobudzeniu grupy do pracy metaforą sprawdzały się rysunki projekcyjne, np. „mój świat”, „drzewo”. Wykorzystywałyśmy zarówno projekcyjny charakter skojarzeń, jak również możliwość interpretacji symboliki ukrytej w utworach kobiet. Rysunki zawierały stany emocjonalne, treści i symbole niedostępne ich świadomej części. Wraz z grupą próbowałyśmy odkodować ukryte w danym obrazie znaczenia, emocje i treści dotąd nie werbalizowane.

– **Superwizja**

Nieocenioną pomocą dla nas, jako prowadzących grupę, była superwizja. Zaakcentować należy, że terapia jest formą leczenia, a narzędziem „służącym” terapeutce jest on sam. Dlatego niezbędny element stanowi psychoterapia własna leczącego i korzystanie przez niego z systematycznej superwizji. Pierwsza pomaga terapeutce lepiej rozumieć samego siebie, druga natomiast ułatwia zrozumienie pacjenta (Gabbard, 2011). Niezmiernie istotne jest też przyglądanie się temu, jak przebiega współpraca pomiędzy prowadzącymi grupę terapeutami, na ile mają do siebie zaufanie, na ile akceptują swój styl pracy, stosowane metody i na ile „mówią jednym głosem.” Należy poddawać to refleksji i superwizji, ponieważ procesy w teamie terapeutycznym (czy też

w zespole terapeutów) i w grupie przebiegają równoległe, paralelnie. Oczywiście łączy się to również z miejscem pracy terapeutów, z całym systemem, w którym są „umocowani” i funkcjonują z prowadzoną przez siebie grupą. To co się dzieje w tym systemie ma wpływ na grupę i *vice versa*. Pacjenci są bardzo czujni i natychmiast zauważają rywalizację, napięcia czy konflikty pomiędzy teamem prowadzącym grupę. Pragnę podkreślić, że fundamentalne znaczenia miało to, że superwizor, z którym stale współpracowałyśmy, to analityk grupowy i superwizor interwencji kryzysowej oraz psychodramatysta. Dzięki temu praca z grupą analizowana była na wielu płaszczyznach z korzyścią dla beneficjentek i dla nas, jako teamu terapeutycznego.

Hierarchia obszarów poddawanych superwizji od najważniejszego:

1. Relacja pomiędzy prowadzącymi grupę terapeutkami.
2. Dynamika pracy grupy.
3. Stosowane techniki.

Rozumienie problematyki kobiet i korektywna funkcja grupy

Osoby uczestniczące w grupie mają możliwość odtworzyć w niej swoje dawne i aktualne wzorce relacji, które najczęściej powstały na bazie kontaktów z opiekunami (rodzice lub osoby ich zastępujące). W czasie tworzenia grupowych więzi każda z kobiet uzewnętrzniała świat swoich relacji z wewnętrznymi obiektami. Równocześnie można było zaobserwować jakie charakteryzowały je style przywiązania. Najczęściej były to tzw. pozabezpieczne style przywiązania. Przyglądając się tym, tworzącym się w grupie, relacjom można było rozpoznawać, analizować i rozumieć ich schematy oraz próbować wprowadzać konstruktywne zmiany.

W trakcie trwania grupy starałyśmy się zachęcać osoby, by zaciekały się sobą, historią rozwoju, reakcjami emocjonalnymi w danych sytuacjach, wzorcem tworzonych relacji. Problemem w uświadomieniu i rozwiązaniu było ich „zlewanie się” z partnerem, swoista fuzja. Mozolnie pomagałyśmy im odkrywać, które stany emocjonalne były ich, a które partnerów, rodziców czy dzieci. Podobnie było z potrzebami. U kobiet będących w związkach z osobą uzależnioną trudno było dociec jakie są ich osobiste potrzeby, bo najczęściej były one nastawione na realizację potrzeb swoich bliskich. Porządkowanie tego obszaru zaczynałyśmy zwykle od poznania potrzeb płynących z ciała. Odbywało się to poprzez różne ćwiczenia psychodramatyczne, połączone z wizualizacją i relaksacją. Uczestniczki ze smutkiem odkrywały jak bardzo zaniedbywały obszary swego ciała, by w efekcie nakreślić choćby minimalny plan naprawczy, np. pójście na badania profilaktyczne, do fryzjera, dentysty, czy też na basen, bądź tańce.

Doświadczenie korektywne, to doświadczenie relacji kiedy ktoś jest zaangażowany, słucha uważnie i próbuje rozumieć. Relacje w grupie opierały się na wspólnie określonych zasadach dających poczucie bezpieczeństwa (kontrakt grupowy), który był ściśle powiązany z kontraktem na udział w projekcie. Te wszystkie zasady tworzyły ramę terapeutyczną, czyli tzw. setting. Wyżej wymieniona rama terapeutyczna dawała oparcie, gdyż była stała, niezmienna i przewidywalna. To warunkowało możliwość powstania meta świata i umożliwiało zaistnienie procesu reparacji. Grupa pełniła funkcje mieszczącego i trzymającego kontenera.

Należy pamiętać o tym, że aby możliwe były zrozumienie i wgląd, to najpierw niezbędna jest umiejętność symbolizacji przez słowo. Proces reparacji może nastąpić jedynie na obiektach symbolicznych, tzn. nie jesteśmy w stanie zmienić realnych rodziców pacjenta, ani też nie wiemy, jacy tak naprawdę byli, czy są. Z opowieści pacjenta wnioskujemy jak ich przeżywał, jaki klimat towarzyszył ich relacjom. Świat wewnętrzny jest opisywany, czy budowany za pomocą słów. Fundamentalne znaczenie słowa, jako symbolu, kunsztownie przedstawił Millas w powieści „Porządek alfabetyczny”.

W czasie pracy z uczestniczkami ważną drogą do poznania ich przeżyć było analizowanie naszych reakcji jako osób prowadzących grupę. Odbywało się to głównie podczas superwizji w przeciwprzeniesienia i mechanizmu identyfikacji projekcyjnej. Dzięki narracji można było pokazywać je uczestniczkom, opisywać ich wewnątrz i częściowo nieświadomione pragnienia.

W trakcie pracy terapeutycznej posługiwaliśmy się interpretacjami, które rozwijały funkcje alfa kobiet. To pomagało tworzyć nową rzeczywistość. Potrzeba całego cyklu interpretacji podawanych w odpowiednich momentach, by w procesie introjeckji pacjent je przyjął. Wtedy dochodzi do uwewnętrznienia funkcji myślenia, rozumienia, kontenerowania/gromadzenia i przetwarzania stanów emocjonalnych. Dzieje się to w relacji i poprzez nią. Dzięki doświadczanemu sukcesywnie wglądowi następuje przebudowa matrycy wewnętrznej pacjenta. Opisuując interpretacje dawałyśmy uczestniczkom wybór. Mogły wybierać między tym, jak do tej pory myślały i działały, a tym, co pojawiło się jako alternatywa, możliwość zmiany. Dzięki temu zdobywały wolność wyboru.

Należy pamiętać, że każdy objaw ma swoją gratyfikującą część, z czego pacjentom trudno zrezygnować. Jeśli osoba jest źle traktowana przez partnera i otrzymuje podziw otoczenia, bo taka dzielna, zaradna, tyle znosi itd., to w ten sposób uzyskuje zainteresowanie, opiekę, pomoc i wsparcie od innych osób, niejako w zastępstwie obiektu. Być może uczestniczki w ten sposób nadawały znaczenie sobie, swojemu życiu, swojemu poświęceniu i cierpieniu. Być może był to sposób na chronienie się przed doświadczeniem wewnętrznej pustki, bezradności, porzucenia, osamotnienia czy wręcz poczucia, że jest się

niechcianą. Uświadomienie sobie tych uczuć oraz doświadczenie ich byłoby bardzo bolesne i skonfrontowałoby je z faktem, że obiekt nie był doskonały. To mogłoby wywołać depresję. Zacytuję bardzo trafnie opisujące depresję stwierdzenie: „Depresja to szalejące destrudo. Tym co niszczy depresję jest nadzieja. Nadzieja jest dzieckiem libido” (Kitrasiewicz, wykłady KCP). W związku z tym ważnym etapem osiągania wglądu jest również przeżycie żaloby, która trwa w czasie i składa się z kilku faz: zaprzeczanie, złość, bunt, targowanie się, depresja, odżalowanie, uznanie/akceptacja, przekierowanie.

W trakcie intensywnej pracy nad sobą niektórym paniom udało się osłabić lęki przesładowcze, ograniczyć acting outy na rzecz werbalizacji i symbolizacji przeżywanych stanów afektywnych. Zwiększyły też wgląd w swoje nieświadome motywy i konflikty. Niektóre z nich wykonały trudną pracę, by zaakceptować fakt, że istnieje nieświadomość, która ma wpływ na ich decyzje i życie. Zmienił się też nieco repertuar stosowanych przez nie mechanizmów obronnych. Po ukończeniu niniejszej grupy mogły podjąć dalszą pracę nad sobą w innych miejscach oferujących psychoterapię, jako formę leczenia.

Jak już wspominałam większość kobiet, wraz ze swoimi uzależnionymi partnerami, funkcjonowała jak w stanie fuzji, w stanie symbiozy, czyli relacji diadycznej podobnej do tej, jaką dziecko tworzy z matką – „ja” nie było do końca odróżnione od „nie-ja”. To sytuacja kiedy nie wiadomo co jest w środku, a co na zewnątrz. Rozwojowo fuzja jest stanem, z którego dziecko wydobywa się od około piątego miesiąca życia (wg. Margaret Mahler). Od piątego do trzydziestego szóstego miesiąca życia dziecka następuje bardzo ważny etap rozwoju, mianowicie faza separacji-indywiduacji. Jest to faza intrapsychicznej separacji od matki. Indywiduacja to taki stan samoświadomości, kiedy ktoś czuje, że jest specyficzny, że jest odrębną osobą i jego wewnątrz jest inne od wnętrza jego rodziców. Uczestniczki grupy najczęściej miały dość niski poziom indywiduacji i wiązały się z partnerami mającymi podobny deficyt tzn. osobami, które były bardzo zależne. Pamiętać należy, że im bardziej osoba jest zależna i zlana z obiektem, tym bardziej poszukuje takiej zależności, np. w substancjach, czy nałogowych czynnościach. Wtedy substancja lub nałogowa czynność będzie mieć funkcje idealnego obiektu. „Założenia teorii więzi stanowią fundament dla perspektywy, w której uzależnienie traktowane jest bezpośrednio jako wynik zaburzenia przywiązania i reakcja na zranienie/uszkodzenie self. Autorzy zakładają, iż urazowe doświadczenia w relacjach interpersonalnych w dzieciństwie oddziałują na ośrodkowy układ nerwowy i znajdują swoje odzwierciedlenie w życiu dorosłym, w błędnych i kompulsywnych zachowaniach, takich jak uzależnienie. Z tego punktu widzenia u osób z pozabezpieczanymi wzorcami przywiązania wykształca się wrażliwość na substancję psychoaktywną jako substytut ludzkiej bliskości. Substancje psychoaktywne stanowią sposób wypełnienia próżni tworzonej przez brak stabilizującej rela-

cji. Jednocześnie jednak podtrzymują cierpienie uzależnionej jednostki, gdyż są zaprzeczeniem potrzeby więzi z drugim człowiekiem i prowadzą do szukania zaspokojenia w nich samych. Pozwalają na osiągnięcie gratyfikacji poza obszarem interpersonalnych związków. Uzależnienie zatem staje się, podobnie jak narcyzm, wycofaniem się do fałszywości self – takiej osobowościowej organizacji jako sposobu unieważnienia potrzeby przywiązania. Zależność od substancji psychoaktywnej staje się więc zarówno konsekwencją, jak i rozwiązaniem uszkodzonej zdolności do rozwoju zdrowego przywiązania” (Wyrzykowska, 2012, s. 310–311).

Przyglądając się historii życia uczestniczek i temu, co im się aktualnie przydarzało, szybko można było dostrzec przymus powtarzania. „Jest to nieświadoma próba zapanowania nad sytuacjami z przeszłości, z dzieciństwa, na które nie miało się wpływu. Przykładem tego jest wchodzenie w destrukcyjne związki. Nieświadome szukanie partnera, który nie może spełnić pragnień i potrzeb. Jest to nieświadome powtarzanie sytuacji z rodzicem przeżywanym w dzieciństwie jako frustrujący czy nadużywający, ale z nadzieją, że tym razem będzie inaczej. Dotyczy to na przykład bycia w związku z alkoholikiem, gdy wcześniej jedno z rodziców było uzależnione od alkoholu. Nieświadome fascynacje przemocą i agresją przy jednoczesnym przerażeniu, jakie związki te wywołują, mogą mieć swoje korzenie w przeszłości i w przemocy obecnej w rodzinie. Na poziomie nieświadomości każdy z nas poszukuje tej jedynej relacji, jaką zna z przeszłości, nawet jeżeli była pełna ambiwalencji, a czasami nienawiści” (Leźnicka-Łoś, 2012, s. 104–105).

W wielu przypadkach uczestniczkom grupy trudno było myśleć, że robią coś, bo tego chcą, jak osoby wewnątrzsterowne. Zwykle przedstawiały się jako osoby poszkodowane przez męża, jego alkoholizm i/lub przemoc, w związku z tym zmuszone do określonych działań. Miały taką atrybucję w tym partnerze: „Gdyby on nie pił/nie bił, to byłby wspaniałym mężem i ojcem. Gdyby nie pił/nie bił, to żyłoby się nam bardzo dobrze” itp. W związku z tym za swój cel stawiały sobie walkę z jego alkoholizmem i zachowaniami przemocowymi. Trudno było im myśleć o sobie i najbliższych im osobach, jako istotach odrębnych, mających inne pragnienia, preferencje i oczekiwania. Wydawało się im, że to wyłącznie partner robi im krzywdę, czyli całą odpowiedzialność przerzucały na obiekt, zaprzeczając swojemu udziałowi, który oczywiście najczęściej był nieuświadomiany. W takich związkach najczęściej strona uzależniona przerzuca odpowiedzialność za swoje picie/przemoc na partnera, natomiast partner (w tym wypadku uczestniczki grupy) swoich towarzyszy obciążały winą za swoje nieszczęśliwe życie. To klasyczny przykład związku koluzyjnego, gdzie współtworzące go strony są uwikłane we wzajemne oskarżenia, gdyż nie mają świadomości swoich wypartych pragnień, które realizują w tym związku. W trakcie grupy pracowałyśmy nad poznawaniem nieświadomych motywów

wchodzenia w takie związki oraz nad separacją-indywiduacją, by osoby mogły poczuć się bardziej odrębne od partnerów i pewniejsze siebie w swojej indywidualności.

Niejednokrotnie miałam wrażenie, że problemem niektórych kobiet była identyfikacja z agresorem i próba zamiany roli, by wydobyć się z pozycji ofiary i stać się sprawcą. W nieświadomym założeniu części osób celem uczestnictwa w takiej grupie było uzyskanie narzędzi do kontrolowania i podporządkowania sobie partnera. Przychodziły po pomoc nie tylko po to, by odzyskać kontrolę nad swoim życiem, lecz by móc kontrolować mężów. Wydaje mi się, że te kobiety korzystały z pomocy policji (interwencje w rodzinie) i innych służb niejednokrotnie w tym samym celu. Struktura terapii oparta o ideę, że nastąpi konstruktywna rozwojowo zmiana, bywała sprzeczna z ich nieświadomymi oczekiwaniami. Należy pamiętać o tym, że jeśli osoba doświadcza przemocy, to rodzi to zwykle mściwość. W trakcie zajęć grupowych zastanawialiśmy się, co osoby z tym robiły i w kogo to uderzało – czy w nie same, czy w ich partnerów, w ich dzieci, czy w nas, jako terapeutki. Osoba z takimi doświadczeniami może przeżywać grupę, jako frustrującą matkę (zły obiekt), na której będzie się mścić. Zemsta jest antytezą przebaczenia, zaś przebaczenie ma związek z procesem reparacji. Część uczestniczek od początku zajęć przychodziła z oczekiwaniem pomocy w odzyskaniu kontroli nad własnym życiem. Te osoby szybciej skupiały się na sobie samych, swoim przeżywaniu, swoich osobistych trudnościach. Poszukiwały rozwiązań, które pomogłyby im zmienić siebie, a nie partnerów. One konfrontowały i motywowały pozostałe kobiety do podejmowania takich działań, które dadzą im narzędzia do zmiany samych siebie. Zmianę mężów pozostawiały w rękach tychże mężów. Część z tych osób w trakcie trwania projektu lub niedługo po jego zakończeniu zdecydowała się na rozwód.

Podsumowanie

Opierając się na wiedzy i doświadczeniu z całym przekonaniem twierdzę, że czynnikiem mającym podstawowe znaczenie w psychoterapii jest relacja, która jak wiadomo z wielu badań – jest potrzebą biologiczną niezbędną do przetrwania. W terapii odżywają relacje, jakie dana osoba miała we wczesnym okresie życia ze swoimi opiekunami, a które to więzi są fundamentem jej funkcjonowania emocjonalnego i społecznego. Aby mogła wytworzyć się stabilna więź pomiędzy uczestniczkami i pomiędzy uczestniczkami a terapeutami potrzeba odpowiednio dużo czasu, stałości i przewidywalności (setting). Grupa, z którą miałam okazję współprowadzić trwała stosunkowo krótko, bo od pięciu do sześciu miesięcy, w zależności od tego ile w danym roku było środków

finansowych. Dlatego właśnie stanowiła swoisty pomost między interwencją kryzysową, a grupą psychoterapeutyczną, zawierając w sobie elementy grupy wsparcia.

Optymalnie czas trwania grupy dla osób z takimi problemami i deficytami, jakich doświadczały osoby we współprowadzonych przez mnie grupach, to minimum dwa lata. W takim okresie czasu można liczyć na osiągnięcie głębszych, trwalszych i bardziej znaczących zmian.

Piśmiennictwo

- Albo – albo. Inspiracje Jungowskie.* (1992) zeszyt 3 (4). Warszawa.
- Bettelheim, B. (1985). *Cudowne i pożyteczne, o znaczeniach i wartościach baśni 1.* Warszawa: PWN.
- Gabbard, G.O., Wilkinson, S.M. (2011). *Przeciwprzeniesienie w terapii pacjentów borderline.* Gdańsk: Wydawnictwo Imago.
- Gabor, M. (2013). Wykład: *Rodzice i dzieci. Połączenie emocjonalne.* Opublikowany 28.04.2013. Pochodzi ze źródła internetowego: <https://www.youtube.com/watch?v=7qMHBYPmdcA>.
- Kirkilionis, E. (2011). *Więź daje siłę.* Warszawa: Wydawnictwo Mamania.
- Kopaliński, W. (1989). *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych.* Warszawa: PWN.
- Kubler-Ross, E. (1998). *Rozmowy o śmierci i umieraniu.* Poznań: Media Rodzina.
- Leżnicka-Łoś, A. (2012). *Podstawy terapii psychoanalitycznej. Teoria i praktyka.* Gdańsk: Wydawnictwo Imago.
- Millas, J.J. (2004). *Porządek alfabetyczny.* Wyd. W.A.B.
- Miszewski, P. (2015). *Znaczenie superwizji w procesie psychoterapii.* Pochodzi ze źródła internetowego: <http://psychodynamika.pl/znaczenie-superwizji-w-procesie-psychoterapii/>.
- Pawlik, J. (2012). *Psychodrama i techniki niewerbalne.* Warszawa: Wydawnictwo Ete-
neia.
- Rosenberg, M.B. (2003). *Porozumienie bez przemocy. O języku serca.* Warszawa: Wydawnictwo Jacek Santorski & CO.
- Sękowska, M. (2000). *Neopschoanalytyczna koncepcja rozwoju psychospołecznego Eri-
ka H. Eriksona.* [W:] P. Socha (red.), *Duchowy rozwój człowieka.* Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, s. 101–143.
- Wais, J. (2007). *Ścieżki baśni.* Warszawa: ENETEIA Wydawnictwo Psychologii i Kul-
tury.
- Wykłady w Krakowskim Centrum Psychodynamicznym (2009–2010).
- Wykłady w Krakowskiej Szkole Psychoterapii Psychanalitycznej (2011–2012).
- Wyrzykowska, E. (2012). Uzależnienie od alkoholu jako wynik deficytu w zakresie relacji przywiązania. *Alkoholizm i Narkomania*, Tom 25, nr 3, Instytut Psychiatrii i Neurologii, s. 307–315.

Anna Wojciechowska

Firma Szkoleniowa „Perspektywy” SC

Piotr Kasprzak

Krakowski Instytut Psychoterapii

Program Korekcyjno-Edukacyjny dla osób stosujących przemoc w rodzinie – doświadczenia i refleksje

W niniejszym artykule opisane zostaną refleksje i doświadczenia wynikające z prowadzenia Programu Korekcyjno-Edukacyjnego w powiecie myślenickim w latach 2010–2016.

Wprowadzenie

Realizowany przez nas program Korekcyjno-Edukacyjny dla Osób Stosujących Przemoc Wobec Rodziny ma na celu rozwój kompetencji potrzebnych do zmiany zachowań i postaw uczestników związanych ze stosowaniem przemocy. Choć posiada zaplecze w terapii poznawczo-behawioralnej, nie jest terapią *sensu stricte*, nie jest leczeniem. Program jest w przeważającej mierze realizowany pod przymusem, lub z polecenia sądu, kuratora, zespołu interdyscyplinarnego. Rola prowadzących zajęcia w programie jest silnie związana z przymierzem z instytucjami pomocowymi i sądowymi. Zakłada bowiem poleganie na dokonywanej przez te instytucje diagnozie sytuacji rodzinnej. Pracownicy programu korekcyjno-edukacyjnego mają za zadanie umożliwić wprowadzenie i podtrzymanie zmiany w zachowaniu uczestnika wobec rodziny, w zakresie: zaprzestania przemocy, rozwoju kompetencji samokontroli emocjonalnej, akceptowania partnerskich reguł postępowania w związku, respektowania praw pozostałych członków rodziny, konstruktywnego udziału w konfliktach.

Udział w programie oznacza wkroczenie na drogę radykalnej odmiany w postępowaniu wobec rodziny i zmianę przekonań na temat siebie oraz innych. Do wprowadzania realnych zmian o takim charakterze potrzebna jest

wewnętrzna motywacja, której na początku udziału w programie uczestnikom najczęściej brakuje. Jednym z kluczowych wyzwań dla prowadzących jest stworzenie warunków do tego aby zewnętrzna, przymusowa motywacja do udziału, przekształcała się w osobiste zaangażowanie uczestników.

Stworzenie warunków do takiej zmiany stanowi wyzwanie od momentu pierwszego kontaktu z klientem programu. Skuteczna praca w programie wymaga zbudowania roboczego sojuszu z uczestnikami, polegającego na: zgodzie co do charakteru problemu, co do celów pracy i sposobów ich realizacji. Budowanie tego sojuszu wymaga wejścia w osobisty kontakt prowadzących z każdym z uczestników. Żeby kontakt ten miał konstruktywny i wnoszący charakter potrzebne jest wzięcie pod uwagę kilku charakterystyk psychologicznej sytuacji klienta programu. Poniżej ilustrujemy szereg tych czynników, jako wyzwania stojące przed prowadzącymi program. W dalszej części tekstu zaprezentowane zostaną wynikające z tych wyzwań elementy pracy.

Psychologiczna charakterystyka rozpoczęcia udziału w programie

Znacząco częściej klientami pomocy społecznej i interwencji kryzysowej są osoby, które doświadczyły przemocy, niż osoby które ją stosowały. Osoby, które doświadczyły przemocy częściej są zainteresowane uzyskaniem wsparcia i pomocy. Dane wskazują na niewielki odsetek osób kierowanych na programy korekcyjno-edukacyjne w porównaniu do ogółu osób otrzymujących wsparcie psychologiczne z powodu przemocy rodzinnej.

Według badań (Gondolf i Foster, 1991) około 90% sprawców nie dociera na grupy korekcyjno-edukacyjne. Wskaźnik *drop out* waha się między 40 a 60% (Cadsky, Hanson, Crawford i Lalonde, 1996) w pierwszych 3 miesiącach uczestnictwa.

Szczególnie istotnym aspektem tej sytuacji jest częsty udział kuratora w okolicznościach skierowania, który egzekwuje udział w programie i jest w bezpośrednim kontakcie z prowadzącymi (Babcock i Steiner, 1999). Sam nakaz sądu często jest niewystarczający, jeśli nie jest wsparty aktywnym dozorem. Te oddziaływania umożliwiają pozostanie w programie i umożliwiają przekształcanie się, bądź rozwój jego motywacji do zmiany.

Ujmowanie tematu przemocy rodzinnej często wiąże się z koncentracją na psychologicznych konsekwencjach wyrządzonej krzywdy w kontekście rodzinnym. Osoba, będąca ofiarą przemocy, jest na wiele sposobów łatwiejsza do poznania. Co prawda jej motywacja bywa labilna, ale umożliwia empatyczny i wnoszący kontakt. Osoba pomagająca, choć czasem czuje się bezradna wie, że jest ofiarze przemocy potrzebna. Wspiera zrozumiały interes poszkodowanego związany z zapewnieniem bezpieczeństwa i poczucia wpływu, możliwości poprawy sytuacji.

Osoba wyrządzająca krzywdę jest trudniejszym adresatem empatii. Jej działania z definicji przekraczają społeczne, obyczajowe, czy prawne normy zachowania i traktowania innych, a także niejednokrotnie mają wstrząsający charakter. Wspólnymi opisami osobowości sprawcy przemocy, powtarzającymi się w literaturze, jest słabość ego, poczucie małego wpływu na własne życie, lęk przed opuszczeniem, przy równoczesnym braku poszanowania, czy rozumienia praw i potrzeb otoczenia, palące poczucie krzywdy, destrukcyjna impulsywność, prowadząca do zachowań często niezgodnych z własnymi standardami postępowania. Osoba stosująca przemoc unika konsekwencji własnych działań i wnosi ten sposób budowania relacji do kontaktu z prowadzonymi programami.

Przełamywanie tabu otaczającego przemoc

Jednym z podstawowych mechanizmów umożliwiających przemoc domową jest izolowanie systemu rodziny od jej społecznego otoczenia, zamykanie dróg kontaktu z ze światem zewnętrznym, wiązanie sytuacji rodzinnej poprzez tabu. Sprawcę poznajemy w warunkach silnej nieufności. Często oznacza to manipulacyjny sposób wchodzenia w rozmowę, próbę narzucania nam warunków, przedstawianie odbiegającego od rzeczywistości opisu sytuacji. Pierwsze rozmowy przebiegają często w atmosferze krzywdy i walki, niezgody na bieżącą sytuację. Osoba trafiająca na program KOR-ED znajduje się w trudnej sytuacji bycia poznawaną przez pryzmat potępianego zachowania.

Kolejnych problemów dostarcza sam temat rozmowy. O przemocy rozmawia się trudno. Niełatwo od samego sprawcy uzyskać realny opis zachowania – stosowanie przemocy wiąże się często z nieumiejętnością werbalizacji, czy zrozumienia własnych stanów psychologicznych. Działają prymitywne mechanizmy obronne. Wspomnienia zdają się nieobecne, zatarte, przekształcone w sposób chroniący sprawcę przed odpowiedzialnością, stawiające go w pozycji niewolnika zdarzeń, ofiary prowokacji. Innym razem zdają się być przedstawieniem normalnej, konwencjonalnej sytuacji – sprawca odcina się od emocjonalnych aspektów zdarzenia – własnej wrogości, czy poczucia krzywdy ofiary. Skutki destruktywnych zachowań są minimalizowane, poczucie krzywdy wyolbrzymiane, role osób biorących udział w zdarzeniu mieszają się.

Czy to terapia czy dochodzenie?

Może panować niejasność w umyśle osoby, która stosowała przemoc, odnośnie tego, na ile rozmowa kwalifikująca do programu jest częścią postępowania sądowego lub dochodzenia policyjnego. Wiele osób stosujących przemoc

posiada cechy paranoicznej podejrzliwości, które nakładają się na bieżącą sytuację dochodzenia, ustalania winy.

Utrata kontroli nad sytuacją

Kontakt z pracownikami programu zaczyna się zazwyczaj w sytuacji ujawniania działań, które osoba stosująca przemoc intensywnie starała się ukrywać. Według Teorii wymiany (Gelles i Cornell, 1985) stosowanie przemocy stanowi narzędzie sprawowania kontroli nad otoczeniem i czerpania z tego korzyści. Sytuacja, w której znajduje się sprawca na początku oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych jest związana z poważną utratą dotychczas funkcjonujących sposobów działania. Tam, gdzie wcześniej obowiązywała ścisła kontrola informacji, dochodzi do ich ujawnienia. Próby obwinienia, czy przypisywania odpowiedzialności innym członkom rodziny za wyrządzone krzywdy, spotykają się z konfrontacją zmuszającą do przyjmowania odpowiedzialności. Tam, gdzie obowiązywała władza sprawcy, pojawia się przymus z zewnątrz, warunki narzucane przez instytucje sądu, policji, czy opieki społecznej.

Sytuacja rozpoczynania udziału w programie jako sytuacja kryzysowa

Równocześnie, pomimo tego że sytuacja osoby stosującej przemoc często realnie zmienia się, gdy dochodzi do interwencji z zewnątrz, wchodzi ona w nowy rozdział swojego życia, z tym samym psychologicznym wyposażeniem, które prowadziło do destrukcyjnych konsekwencji. Z jej punktu widzenia może to być sytuacja kryzysowa przekraczająca jej realne zasoby radzenia sobie z problemami, co może budzić pozytywną motywację do zmiany i przyjęcia pomocy.

Często jednak sprawca bada użyteczność starych mechanizmów postępowania w sytuacji trudnej. Stara się podejmować działania na rzecz kontrolowania sytuacji i manipulowania otoczeniem. Znaczący odsetek sprawców przemocy, ze względu na swoje osobowościowe charakterystyki, wywołuje spolaryzowane reakcje otoczenia i instytucji, które wchodzi w sytuację rodziny. Budzą sprzeczne emocje i nastawienia pracowników socjalnych, terapeutów, kuratorów oraz policji, którym często ciężko jest uwspólnić punkt widzenia na realną sytuację rodziny, a także zachowanie sprawcy. Opis przemocy, nacechowany projekcją odpowiedzialności, minimalizowaniem konsekwencji i zaprzeczeniem, oddziałuje na różne osoby z różną siłą. Postawy przedstawicieli instytucji mogą oscylować od chęci zemsty, ukarania, okiełznania agresora, po głębokie współczucie dla losu sprawcy, jako osoby osaczonej, niezrozumianej, bezradnej i pokrzywdzonej. Zafalszowany obraz rzeczywistości wprowadza zamieszanie, a czasem konflikty pośród pracownikami instytucji zaangażowanych w rodzinę.

Utrzymywanie status quo w rodzinie

Osoba stosująca przemoc zazwyczaj nie poszukuje pomocy z własnej inicjatywy. Jest z wielu powodów zainteresowana utrzymaniem *status quo* sytuacji rodzinnej. Wyniki badań (Wolfe, Aragona, Kaufman i Sandler, 1980) wskazują, że osoby, które zgłaszają się z programami związanymi z przeciwdziałaniem przemocy, mają większe szanse ukończyć je i z nich skorzystać. Jak wynika z badań rodzice stosujący przemoc wobec dzieci pięciokrotnie częściej kończyli program z sukcesem pod presją sądową. Wbrew powszechnym przekonaniom o konieczności posiadania wewnętrznej motywacji do zmiany, można spokojnie przyjąć, że w sytuacji osób stosujących przemoc często zewnętrzna motywacja do udziału, oparta na przymusie, czy ryzyku poważnych konsekwencji prawnych, jest adekwatną, umożliwiającą zmianę, formą pomocy. Osoby rozpoczynające, uczestniczące i kończące programy korekcyjno-edukacyjne, zgodnie z wynikami badań, od pierwszego spotkania znacząco ograniczają zachowania agresywne. Istotna jest też ilość odbytych sesji dla redukcji poziomu ryzyka nawrotu przemocy rodzinnej (Babcock i Steiner, 1999; Taft et al., 2001). Zmiana w motywacji pojawia się w trakcie udziału w programie. Rozwój kompetencji zmiany zachowań jest pierwszym krokiem do zmian głębszych, opartych na rodzącej się indywidualnej motywacji.

Wyzwania pracy

Osoby stosujące przemoc mogą mieć tendencję, aby we wszystkich swoich relacjach widzieć przemocową grę. Według jej zasad – albo zyskują dominację nad rozmówcą, albo będą czuć się ofiarami. Z konsekwencjami tej gry musi radzić sobie osoba pomagająca. Jeśli będzie próbować uzyskać informacje na temat stosowanej przemocy, lub postawić granice sprawcy – będzie odbierana przez niego opresyjnie. Jeśli tego nie zrobi – sama znajdzie się w roli osoby zmanipulowanej i podporządkowanej. Wyjście poza tę schematyczną grę wydaje się niezwykle trudną i żmudną pracą. Partnerskie podejście do sprawców przemocy wymaga traktowania ich jako osób posiadających własną godność i niezależność, a jednocześnie zobowiązanych do przestrzegania zasad szacunku dla innych i ponoszenia konsekwencji własnych działań. Dodatkową trudnością w takim podejściu jest sadomasochistyczny rys psychiczny osób stosujących przemoc. Znęcając się nad swoimi rodzinami dają upust swoim sadystycznym tendencjom, czyli m.in. czerpią przyjemność z podporządkowania sobie innych, z własnej dominacji oraz widoku cierpienia innych. Każdy sadyzm wiąże się jednak z masochizmem – chęcią ukarania siebie za własne niegodne postępowanie, skłonnością do przysparzania sobie cierpienia i czer-

pania z niego przyjemności. W relacji z osobą udzielającą pomocy, osoby stosujące przemoc w rodzinie często uruchamiają swoje masochistyczne tendencje. Prezentują siebie jako osoby poszkodowane. Dodatkowo – nieświadomie skłaniają prowadzącego do przekraczania własnych granic. Zachęcają do nadmierne karzących zachowań, np. do większej niż konieczne krytyki, podnoszenia głosu, niewspółmiernego wyciągania konsekwencji instytucjonalnych z zachowania osoby stosującej przemoc. W ten sposób nie tylko zaspokajają swoje masochistyczne potrzeby, ale również utwierdzają się w przekonaniu, że w relacjach z ludźmi można być tylko sprawcą lub ofiarą. A dzięki skłonieniu osoby udzielającej pomocy do zachowań agresywnych mogą zdevaluować rolę prowadzącego program i usprawiedliwić się z niekorzystania z pomocy.

Dla prowadzącego w programie KOR-ED, świadomość własnego zachowania i powstrzymanie własnej agresywności wydaje się niezwykle ważnym i trudnym zadaniem. Jest ono dodatkowo utrudniane przez społeczne oczekiwanie ukarania i potępienia sprawcy. Osoba pomagająca sprawcy przemocy musi radzić sobie z oczekiwaniami instytucji pomocowych, aby w agresywny sposób ukrócić jego działania i ukarać go za niewłaściwe zachowanie. Prowadzący KOR-ED porzuca wtedy swoje zadania i wchodzi w rolę policjanta, prokuratora lub sędziego: dochodzi prawdy, udawania sprawcy jego winę, każe go za niewłaściwe zachowanie.

Aby nie sprowadzać pracy osoby pomagającej do powyższych ról, konieczna jest mocna współpraca z instytucjami pomocowymi i systemem sprawiedliwości. Osoby trafiające do programu KOR-ED zaciemniają obraz stosowanej przemocy, próbują wciągnąć prowadzącego w udowadnianie, czy przemoc miała miejsce i osądzanie, czy dana osoba ją rzeczywiście stosowała. Dobrze jest, kiedy prowadzący może opierać się na jasnych informacjach z OPS, zespołu interdyscyplinarnego, lub od kuratora, co do istoty stosowanej przemocy. Jeśli sprawca przemocy nie wywiązuje się z kontraktu w programie, konieczna jest pomoc kuratora w wyciągnięciu konsekwencji. Bieżąca wymiana informacji i zaufanie do specjalistów (pracownik społeczny, kurator, nauczyciel dziecka) pozwala unikać licznych oraz częstych manipulacji ze strony osób stosujących przemoc.

Praca na relacji i stawianiu granic

Praktyka prowadzenie zajęć dla osób stosujących przemoc w rodzinie doprowadziła nas do konkluzji, że osiągnięcie efektu edukacyjnego możliwe jest dzięki pracy na relacji z uczestnikami i jasnemu stawianiu granic.

Praca na relacji i stawianie granic rozpoczyna się w czasie pierwszej sesji kwalifikującej do programu. Uczestnicy programu zazwyczaj przychodzą z na-

stawieniem obronnym – zaprzeczają stosowanej przez siebie przemocy, stają się nad wyraz uprzejmi i zdziwieni zarzutami lub odwrotnie: agresywni oraz gotowi do walki. Prowadzący w tym czasie okazuje zrozumienie dla zdenerwowania uczestnika i trudnej sytuacji, w jakiej się znalazł. Jednocześnie wyraża swoje przekonanie, że skierowanie do programu było nieprzypadkowe oraz ufność w kompetencje służb pomocowych i systemu sprawiedliwości. Stara się już na wstępnym etapie pracy zamknąć ucieczkową dyskusję o zasadności skierowania do programu. Prowadzący mówi osobie kierowanej, że będzie próbował jej pomóc w tej trudnej sytuacji, w której się znalazła, a sam kierowany podejmie decyzję, czy z tej pomocy skorzysta. Jednocześnie stara się zbudować motywację do skorzystania z pomocy. Dowiaduje się, jakie sprawy są dla osoby kierowanej największym problemem w relacjach rodzinnych, jak ona widzi swoją sytuację. Pokazuje konsekwencje wyborów, przed którymi stoi osoba skierowana do udziału w programie KOR-ED. Prezentuje też realny wybór i wpływ na swoje życie, jakiego może dokonać. Osoby kierowane wyrokiem sądu często wychodzą z pozycji, że nie mają wyboru i muszą uczestniczyć w programie, zachowując się w sposób biernoagresywny i próbując albo ustawiać prowadzących w pozycji osób, które mają się starać o jego edukację, albo torpedować prowadzenie zajęć grupowych. Prowadzący pokazując uczestnikowi, że udział w grupie jest jego wyborem (wcale nieoczywistym, ponieważ są osoby, które wolą iść do więzienia niż próbować pracować nad swoim zachowaniem), rozpoczyna pracę nad przyjęciem przez uczestnika odpowiedzialności za własne zachowanie agresywne. Pokazywanie uczestnikowi jego możliwości wyboru oraz słuchanie kłopotów, z jakimi się mierzy i okazywanie ich zrozumienia buduje relację pomiędzy prowadzącym i uczestnikiem. Jednoznaczne opowiadanie się po stronie kompetencji służb pomocowych i sądowniczych oraz pokazywanie konsekwencji zachowania uczestnika stawia granice zaprzeczeniom i agresywnym zachowaniom.

Podczas pracy grupowej uczestnicy mają możliwość opowiadać o aktualnej sytuacji w swojej rodzinie, o problemach i wprowadzanych zmianach. Dzięki temu prowadzący, tłumacząc zjawiska przemocowe, odnoszą się do realnych przykładów wprowadzanych przez uczestników. Okazują też zainteresowanie sytuacją uczestników i postęпами, jakie udaje im się poczynić.

Budowanie relacji z osobami stosującymi przemoc w rodzinie jest konieczne do osiągnięcia efektu edukacyjnego. Uczestnicy programu, rozpoczynając prace z nastawieniem obronnym lub wręcz biernoagresywnym, napotykają prowadzących, którzy są zainteresowani ich sytuacją życiową, postęпами i porażkami. Jednocześnie bardzo jednoznacznie wyznaczają granicę dozwolonych zachowań, nazywając przemoc i manipulację. To balansowanie między budowaniem relacji a stawianiem granic wyznacza pole do pracy grupowej.

Praca w teamie: wyzwania i zalety

Praca w zespole damsko-męskim daje szeroki wachlarz korzyści. Rozumienie sytuacji uczestnika staje się bardziej kompletne, kiedy dokonuje się go z punktu widzenia kobiety i mężczyzny. Uczestnicy, ze względu na swoje doświadczenia życiowe, mogą chętniej ufać kobiecie lub mężczyźnie. Mogą też być nastawieni konfrontacyjnie do kobiet, lub do mężczyzn – wtedy z pomocą może przyjść prowadzący płci przeciwnej, biorąc mocniej na siebie ciężar kontaktu z danym uczestnikiem, aby zmniejszyć nieco nasilenie konfrontacyjnych zachowań.

Dodatkową korzyścią edukacyjną jest możliwość modelowania przez prowadzących pozytywnych relacji między kobietą i mężczyzną – wzajemnej uprzejmości, szacunku, wybaczenia i zaufania. Praktyka naszej pracy pokazuje jednak, że dzielenie się przez prowadzącego, kobietę, czy mężczyznę, osobistymi doświadczeniami, jako przykładami do omawianych zjawisk, często może stać się źródłem manipulacji i nadużyć ze strony uczestników. Sprawdza się z kolei bazowanie na wiedzy psychologicznej i popartej przykładami z życia uczestników grupy. Modelowanie wzajemnych relacji musi zatem odbywać się podczas prowadzenia zajęć, a nie przywoływanie sytuacji z życia osobistego. Proste czynności, takie jak: wysłuchanie głosu partnera do końca, zapytanie go o zdanie, podziękowanie, podanie długopisu – stają się przykładem szacunku i zaufania.

Relacja między prowadzącymi jest jednak narażona na działanie sił grupowych związanych ze zjawiskami projekcji, identyfikacji, przeniesienia i przeciwprzeniesienia. W ten sposób prowadzący stają się bardziej wyczuleni na krytykę partnera, zaczynają podejrzewać brak szacunku z jego strony, zaczynają się ujawniać rywalizacje. Relacja w teamie prowadzących narażona jest na te same zjawiska, które zachodzą w związkach uczestników programów. I tak kobieta prowadząca może czuć się poniżana przez mężczyznę prowadzącego i bezradna wobec jego „niesprawiedliwych” zachowań. Mężczyzna z kolei może czuć się niedoceniany i niesłusznie krytykowany przez kobietę. Oczekiwanie uczestników, jak „powinni” się zachowywać prowadzący względem siebie, okazują się mieć tak silne oddziaływanie, że potrafią wyznaczać rzeczywiste zachowania prowadzących. Współpraca w teamie z łatwością może przerodzić się w koszmar wzajemnych oskarżeń. I tu z pomocą przychodzi superwizja. Ujawniając i analizując wzajemne odczucia można zyskać do nich dystans i zakotwiczyć je w materiale wnoszonym przez uczestników. Zachowanie partnera można zacząć interpretować jako wyraz oczekiwań uczestników grupy – np. że powinien podporządkować sobie partnerkę. Praca superwizyjna pomaga poszukać bardziej komfortowych wzorców współpracy.

Współpraca interdyscyplinarna

Współpraca między prowadzącymi program a przedstawicielami innych instytucji zaangażowanych w rodzinę jest warunkiem koniecznym skutecznego działania. Pracownicy programu KOR-ED sami nie dysponują narzędziami wystarczającymi do utrzymywania obecności uczestników na programie. Badanie realności wprowadzanych zmian nie jest często możliwe bez kuratorskiego wglądu w sytuację rodziny. Przemoc nie ustaje natychmiast po dołączeniu do programu i o pojawiających się jej przejawach w zachowaniu uczestników programu powinny być informowane organy odpowiedzialne za kontrolę sytuacji domowej. Prowadzący program nie mogą skutecznie pełnić roli nadzoru nad sytuacją rodzinną, mogą i powinni, na mocy Ustawy o Pomocy Społecznej, przekazywać informacje potrzebne, z punktu widzenia dbania o bezpieczeństwo rodziny. Ważnym aspektem współpracy jest więc przełamywanie tabu wokół przemocy i transparentności w tej sprawie.

Dla pracowników programu źródłem poważnej trudności i zagrożenia w pracy jest przejmowanie na siebie roli nadzoru nad rodziną, do którego brak nam uprawnień i realnej władzy (którą dysponuje kurator, bądź dzielnicy). Zatem tak, jak w każdej zespołowej współpracy, pracownicy KOR-ED potrzebują skupiać się na swojej szczególnej roli i celach związanych z wspieraniem pozytywnych zmian, edukowaniem, zmianą przemocowych przekonań. Wchodzenie w kompetencje pozostałych służb bez wystarczających uprawnień, może paradoksalnie osłabiać ich działanie (np. uśpić ich czujność, demobilizować, prowadzić do przeceniania siły oddziaływań grupy).

Prowadzenie programu

Prowadzone przez nas Pogromy Korekcyjno-Edukacyjne składały się z min. 3 konsultacji kwalifikujących do grupy dla każdej osoby, 12 spotkań grupowych trwających 4 godz. dydaktyczne, wspomaganych min. 2 konsultacjami indywidualnymi dla każdego uczestnika.

Pracę rozpoczyna się od kwalifikacji uczestników. Na tym etapie ważna jest ocena, czy dana osoba jest w stanie skorzystać z programu KOR-ED i czy działania programu o takim charakterze są właściwym sposobem oddziaływania na osobę kierowaną. Minimalnym warunkiem pracy jest zdolność wprowadzania zmian w swoim myśleniu i zachowaniu dzięki działaniom edukacyjnym. Do programu nie przyjmujemy osób aktywnie uzależnionych od alkoholu niepodlegających leczenia, osób z silnymi organicznymi uszkodzeniami mózgu, osób w aktywnej psychozie, osób, u których podejrzewamy osobowość psychopatyczną. Brak motywacji do zmiany swoich zachowań nie wyklucza z udziału w programie, a staje się tematem pracy.

Na etapie rekrutacji do programu nasze rozmowy z osobami skierowanymi zmierzają w kierunku zbudowania z nimi sojuszu w sprawie polepszenia ich sytuacji. Z rozmów wynika, jak bardzo czują się skrzywdzeni diagnozą zespołu interdyscyplinarnego, oceną kuratora lub wyrokiem sądu. Z drugiej strony – ciężą nad nimi konsekwencje związane z niepodjęciem udziału w programie. Korzystając z programu mogą polepszyć swoją sytuację rodzinną i uniknąć przykrych konsekwencji.

Warunkiem koniecznym do udziału w programie jest zaakceptowanie przez kandydata, że jego zachowania, z powodu których został skierowany do programu, są rozumiane jako przemoc i udział w programie będzie służył zmianie tych zachowań. Na tym etapie osoby kierowane mają często trudności z zaakceptowaniem tego, że krzywdziły swoim zachowaniem innych członków rodziny. Trudność ta wynika ze stosowanych przez nich obronnych mechanizmów myślenia i postrzegania rzeczywistości – przez lata nauczyły się nie dopuszczać do siebie krzywd, które wyrządzają. Z tymi utrwalonymi zaprzeczeniami pracujemy w czasie zajęć grupowych. Na etapie rekrutacji dążymy do zgody sprawcy co do tego, że pewne jego zachowania są rozumiane jako przemoc.

Samą pracę w czasie zajęć grupowych można podzielić na trzy etapy. Na pierwszym praca polega na dążeniu do zaakceptowania przez uczestnika, że stosował przemoc w stosunku do swoich bliskich. To z pozoru proste zadanie wymaga konfrontacji z budowanym przez lata mechanizmem zaprzeczania krzywdzącemu charakterowi własnych działań. Praca ta jest mozolna, wymaga ciągłego schodzenia z obwiniania, przez sprawcę, otoczenia za swoje zachowanie (wina: żony, teściowej, dzieci) i budowania przekonania o byciu autorem własnych działań. Wniesienie informacji o stosowanej przemocy do przestrzeni publicznej poprzez rozmowę w grupie łamie tabu, które zostało zbudowane przez sprawców. Jest nowym doświadczeniem w mierzeniu się z własną agresywnością, siłą i słabością.

Drugim etapem jest praca nad uświadomieniem sobie, przez każdego z uczestników, które z jego zachowań są przemocą. Wielu z uczestników dochodzi do konstatacji, że cały ich dotychczasowy sposób traktowania swojej rodziny był przemocowy (dramatyczne pytania w czasie zajęć: "To co – wszystko jest przemocą?"). Duże znaczenie ma tu indywidualna praca na tle grupy, odwoływanie się do informacji przekazywanych przez uczestnika w czasie początkowych rundek i informacji od kuratora, lub z instytucji pomocowych. Kluczowym elementem tej fazy programu jest wskazanie na rozbieżność między zachowaniem a osobą. Przyjęcie odpowiedzialności za konkretne, agresywne zachowania wobec rodziny pozwala na zmianę wzorów zachowania w przyszłości. Prowadzący mają za zadanie umożliwić to uczestnikom, bez przyjmowania negatywnej stygmatyzującej, utrwalonej roli.

Kiedy osiągniemy te dwa etapy zrozumienia, możliwy jest rozwój umiejętności – nauka alternatywnych sposobów komunikacji z rodziną, wyrażania i realizacji własnych potrzeb, stawiania granic.

Z naszych obserwacji wynika, że najlepsze zmiany w zachowaniach uczestników osiągamy, kiedy praca na grupie dotyczy realnych sytuacji z ich życia. Dlatego na początku każdego zajęcia poświęcamy stosunkowo dużo czasu na omówienie ich bieżących spraw: napięć rodzinnych z minionego tygodnia, ich sposobów radzenia sobie z własną złością, sukcesami i porażkami. Udzielamy uczestnikom licznych komentarzy na temat ich zachowania, porad i wskazówek dotyczących możliwych rozwiązań problemów. W dalszej części zajęć, kiedy uczestnicy realizują ćwiczenia warsztatowe, odnosimy się do wcześniej omówionych sytuacji życia. Taki sposób pracy sprawia nie tylko, że tematy poruszane na zajęciach są bliższe codziennej rzeczywistości uczestników. Daje im również poczucie, że ktoś (prowadzący program) interesuje się ich życiem, kibicuje im, wskazuje drogę. Daje poczucie, że są dla kogoś ważni, dla wielu jest to pierwsze doświadczenie tego typu od dawna.

W kontekście tak budowanego kontaktu z uczestnikami, wnoszenie przez nich, do przestrzeni grupowej, własnych zachowań przemocowych, z powodu których trafili na program, nabiera nowego wymiaru. Kiedy są na to gotowi i zaufają prowadzącym, sami przed sobą zaczynają przyznawać się do stosowanej przemocy. Mechanizmy obronne topnieją, zaczynają widzieć krzywdy wyrządzone bliskim. Wspomnienie o nich podczas zajęć przynosi swoiste *katharsis* – oczyszczenie z winy nie do udźwignięcia. Ta wina (skądinąd słuszną), ciężącą przez lata na sprawcach, powodowała w nich dodatkowe napięcie, skłaniające ich do sięgania po przemoc. Oczyszczenie przynosi sprawiedliwa ocena prowadzących – nazwanie wyrządzonych krzywd z jednoczesnym poszanowaniem godności osoby stosującej przemoc. Dochodzi do złamania podtrzymujących przemoc mechanizmów: tabu, izolowania rodziny i jej spraw, minimalizowania znaczenia przemocy, marginalizowania jej roli.

Ważnym aspektem pracy jest stopniowe przejmowanie odpowiedzialności za swoje życie przez osoby stosujące przemoc. Wewnętrzna zgodna na to, że własne zachowanie jest kwestią własnego wyboru daje kolejny raz poczucie winy, ale też sprzyja budowaniu poczucia siły. Kiedy wraz z tokiem zajęć uczestnicy zyskują narzędzia do kontrolowania własnego gniewu, zaczynają przeżywać satysfakcję związaną z poczuciem sprawczości. Aby jednak wzmacniać to poczucie autorstwa własnych zachowań prowadzący muszą mieć się na baczności, by nie dać się skusić proponowanej przez sprawców drodze oceny zachowań innych członków rodziny. Uczestnicy programu, uciekając przed odpowiedzialnością za własne szkodliwe zachowanie, przytaczają liczne i uderzające przykłady karygodnych oraz agresywnych zachowań innych członków rodziny. Często prowokują prowadzących do bezpośredniej, lub wyrażonej

nie wprost krytycznej oceny zachowania innych. Droga ta prowadzi jednak na manowce – prowadzący, odnosząc się do zachowania innych członków rodziny (żony, dzieci, teściów), w umyśle sprawcy zaczyna się jawić jako koalicjant przeciw ofercie, usprawiedliwiający zachowanie przemocowe sprawcy. Praca nad odpowiedzialnością za własne zachowanie wymaga odcięcia drogi ucieczki w obwinianie innych: jednoznacznego odcięcia się przez prowadzących do omawiania i oceny zachowań innych członków rodziny.

Wdzięczność i lęk przed rozstaniem

Udział w programie dla większości uczestników jest przymusowy. W pierwszym kontakcie wielu z nich traktuje go jako doświadczenie krzywdzące: społecznie kompromitujące, grożące utratą pracy, przypisujące całą winę za niepowodzenia w rodzinie. Sam udział w zajęciach do łatwego też nie należy – uczestnicy muszą przez cały czas konfrontować się z popełnianymi błędami, słyszą od prowadzących, że ich zachowanie jest niedozwolone i krzywdzi innych członków rodziny. Dodatkowo wymaga się od nich wprowadzania realnych zmian w życiu, które wcześniej wydały się niemożliwe i które przychodzą z trudem.

W powyższym kontekście każdorazowo dużym zaskoczeniem było dla nas, że uczestnicy naszych programów kończyli je z wdzięcznością. Byli wdzięczni nam za zajęcia, które choćby w niewielkiej mierze zmieniły ich relacje w rodzinie. Byli wdzięczni sobie – za to, że mogli przeglądać się w zachowaniach innych, za wspólne niesienie winy, za zainteresowanie grupy.

Zaskakiwał nas też, w innych warunkach przyjmowany przecież jako naturalny, lęk przed rozstaniem. Udział w grupie, choć wymagający, trzymał w ryzach. Mobilizował do właściwego zachowania, kontrolowania gniewu, staranności w relacjach z rodziną. Dawał oparcie w trudnościach. Im bliżej końca zajęć grupowych – tym większy lęk o to, jak sobie poradzić samemu, bez pomocy z zewnątrz. Okazuje się, że dzięki programowi KOR-ED strażnicy rodzinnego tabu stają się gotowi do korzystania ze wsparcia z zewnątrz.

Piśmiennictwo

- Babcock, J.C., Steiner, R. (1999). The relationship between treatment, incarceration, and recidivism of battering: A program evaluation of Seattle's coordinated community response to domestic violence. *Journal of Family Psychology*, 13 (1), s. 46–59.
- Cadsky, O., Hanson, R.K., Crawford, M., Lalonde, C. (1996). Attrition from male batterer treatment programs: Client-treatment congruence and lifestyle instability. *Violence and Victims*, 11, s. 51–64.

- Gondolf, E.W., Foster, R.A. (1991). Preprogram attrition in batterer programs. *Journal of Family Violence*, 6, s. 337–350.
- Olszewska A. (2010). Możliwości ograniczenia kontaktu sprawcy z ofiarą przemocy w rodzinie. *Niebieska linia* 6/2012.
- Richard J.K., Gilliland B.E. (2010). *Strategie interwencji kryzysowej*. Warszawa: PARPA.
- Snyder, Ch.M.J., Anderson S.A. (2009), za: Cadsky, O., Hanson, R.K., Crawford, M., Lalonde, C. (1996). Attrition from male batterer treatment programs: Client-treatment congruence and lifestyle instability. *Violence and Victims*, 11, s. 51–64; Snyder, Ch.M.J., Anderson S. *A Journal of Marital and Family Therapy*, July 2009, Vol. 35, No. 3, s. 278–292.
- Taft, C.T., Murphy, C.M., Elliott, J.D., Morrel, T.M. (2001). Attendance-enhancing procedures in group counseling for domestic abusers. *Journal of Counseling Psychology*, 48, s. 51–60.
- Wolfe, D., Aragona, J., Kaufman, J., Sandler, J. (1980). The importance of adjudication in the treatment of child abusers: Some preliminary findings. *Child Abuse and Neglect*, 4, s. 127–135.
- Wytyczne do tworzenia modelowych Programów Korekcyjno-Edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie.

Agnieszka Trąbka

Instytut Psychologii Stosowanej,
Uniwersytet Jagielloński

Psychologiczne aspekty radzenia sobie w sytuacji migracji zagranicznej

Wprowadzenie

We współczesnym świecie doświadczenie migracji – o różnej rozpiętości czasowej i przestrzennej oraz różnie motywowanej – stało się niemal powszechne. Międzynarodowa Organizacja ds. Migracji (IOM) podaje, że w skali światowej liczba migrantów sięga 240 milionów. W Polsce ostatni Spis Powszechny pokazał, że za granicą zamieszkuje ponad dwa miliony osób, co dziesiąte gospodarstwo domowe może być określone mianem gospodarstwa migranckiego (Slany i Ślusarczyk, 2016), a pod koniec 2014 roku liczba Polaków przebywających za granicą jeszcze wzrosła osiągając 2320 tysięcy osób (GUS, 2015). Równocześnie Polska, tradycyjnie kraj emigracyjny, staje się w coraz większym stopniu krajem przyjmującym migrantów (Okólski, 2012). Tendencja ta była identyfikowana przez badaczy migracji już wcześniej, przed obecnym kryzysem migracyjnym.

Zjawisko migracji, będące od dziesięcioleci w obszarze zainteresowań socjologii czy politologii, domaga się dziś większej uwagi ze strony psychologów, zarówno badaczy akademickich, jak i praktyków. Migracja w życiu człowieka stanowi bowiem zmianę obejmującą niemal wszystkie sfery życia: prowadzi do zmiany sytuacji zawodowej, przeobrażenia relacji społecznych, a także inicjuje zmiany w zakresie tożsamości. Stanowi ona sytuację, w której dotychczasowe sposoby postępowania i radzenia sobie przestają być adekwatne, a jeśli nie došlo (jeszcze) do wypracowania nowych, to przybiera charakter kryzysu. Ten ostatni rozumiem zgodnie z klasycznym ujęciem, jako „przejściowe, okresowe zaburzenia równowagi psychicznej, spowodowane zagrożeniem powiązanych z sensem życia wartości, w konfrontacji z ważnym problemem życiowym. (...) W kryzysie rozstrzygają się ważne dla człowieka sprawy: jego stan zdrowia, jakość relacji z otoczeniem, kierunek i sens dalszego życia” (Kubacka-Jasiecka, 2008, s. 260). Trzeba przy tym podkreślić, że kryzys rozumiany jest tutaj z jednej strony jako sytuacja stresogenna i wymuszająca zmiany, ale z drugiej – jako

wydarzenie zawierające potencjał rozwoju. Warto też zaznaczyć, że nie każda migracja musi wiązać się z negatywnymi, czy wręcz kryzysowymi doświadczeniami¹.

Celem niniejszego artykułu jest przeanalizowanie wybranych psychologicznych aspektów radzenia sobie z sytuacją migracji. Punktem wyjścia będzie pojęcie akulturacji oraz szoku kulturowego. Następnie podjęta zostanie próba wskazania na takie cechy migrantów, które pozwalają im lepiej radzić sobie w procesie adaptacji do kraju przyjmującego. W trzeciej części artykułu zasygnalizowana zostanie problematyka zdrowia i dobrostanu migrantów, a na zakończenie przeanalizowane będą problemy związane z migracją powrotną oraz kryzysy tożsamościowe migrantów. W tak krótkim szkicu przeglądowym jedynie sygnalizuję zagadnienia, które powinny stać się przedmiotem bardziej pogłębionych badań psychologicznych. Pomijam przy tym kilka niezwykle interesujących kwestii, które doczekały się jednak wielu opracowań, takich jak na przykład wpływ migracji na relacje rodzinne migrantów czy funkcjonowanie osób dwujęzycznych.

Problemy akulturacyjne migrantów

Problematyka migracji znajduje się w centrum zainteresowania jednej z młodszych subdyscyplin psychologii, jaką jest psychologia kulturowa, a mówiąc bardziej ściśle – jeden z jej nurtów², skupiony wokół problemów wynikających z kontaktu między przedstawicielami więcej niż jednej kultury. Jednym z jej centralnych pojęć, stworzonym z początkiem XX wieku przez antropologów społecznych Roberta Redfielda, Ralphi Lintona i Melville'a Herskovitza (por. Navas i in., 2005), a spopularyzowanych przez jednego z „ojców” psychologii kulturowej, Johna Berry'ego, jest akulturacja. Mówimy o niej wtedy, gdy „osoba wywodząca się z określonego systemu kulturowego i ukształtowana przezeń znalazła się w polu relatywnie długich i intensywnych oddziaływań

¹ Coraz więcej badań wskazuje na to, że migracja może stanowić ucieczkę od kryzysowej sytuacji domowej, rodzinnej czy zawodowej, jak to miało miejsce w przypadku opisanych przez Sylwią Urbańską Polek wyjeżdżających do Belgii (Urbańska, 2015; zob. też Kubitsky, 2012, s. 25).

² W psychologii kulturowej wyróżnia się trzy nurty: psychologię międzykulturową, która zajmuje się przede wszystkim porównaniem różnych kultur pod względem zmiennych psychologicznych; psychologię interkulturową, zajmującą się szeroko rozumianym kontaktem międzykulturowym oraz psychologię indygeniczną, skoncentrowaną na psychologicznej specyfice poszczególnych społeczności analizowanych zawsze z perspektywy *emic* (Boski, 2010, s. 33–40). Omawiane w tym artykule zagadnienia wpisują się nurt interkulturowy.

innej kultury, które wymuszają i/lub inicjują spontaniczne procesy adaptacyjne prowadzące do zmian w funkcjonowaniu psychologicznym” (Boski, 2010, s. 505). Trzeba przy tym zaznaczyć, że ów proces może przebiegać w bardzo różnych okolicznościach (może być dobrowolny lub przymusowy, związany z migracją lub nie itp.) i z bardzo różnymi skutkami.

Najbardziej popularną konceptualizacją tego zjawiska jest Model Akulturacji stworzony przez wspomnianego powyżej Johna Berry’ego. Kanadyjski psycholog uznał, że strategie akulturacyjne można uporządkować w oparciu o dwa kryteria: stosunek do kultury kraju pochodzenia i stosunek do kultury kraju osiedlenia. Należy zaznaczyć, że w jego ujęciu są to dwa niezależne wymiary. Jeśli migrant pragnie zachować swoją własną kulturę, a równocześnie poznać i uczestniczyć w kulturze kraju przyjmującego, to realizuje strategię integracyjną. Jeśli chce dostosować się do kultury społeczeństwa przyjmującego rezygnując przy tym z praktyk kulturowych kraju swojego pochodzenia, to mówimy o asymilacji; gdy przyjmuje strategię odwrotną, czyli podtrzymuje swoją kulturę kosztem kultury kraju osiedlenia, to mówimy o separacji. Wreszcie, gdy odcina się od kultury kraju pochodzenia, a równocześnie nie chce lub nie może uczestniczyć w kulturze społeczeństwa przyjmującego, to mamy do czynienia z marginalizacją (por. Berry i in., 2006). Kolejni badacze rozwijający koncepcję Berry’ego wskazywali także, że strategiom akulturacyjnym migrantów odpowiadają cztery rodzaje nastawienia społeczeństwa przyjmującego oraz że proces akulturacji przebiega optymalnie, jeśli między tymi dwoma poziomami jest odpowiedniość (Bourhis i in., 1997, za: Navas i in., 2005). Podkreślano też, że koncepcja ta jest w gruncie rzeczy akulturowa, tzn. nie bierze pod uwagę *jaka* grupa akulturuje się do *jakiego* społeczeństwa, a ma to przecież w praktyce ogromne znaczenie (por. Boski, 2010, s. 548; Navas i in., 2005, s. 4–5). Choć koncepcja Berry’ego wciąż bywa wykorzystywana w naukach społecznych, to ma kilka istotnych wad, do których zaliczyć trzeba jej jednostronność (czyli założenie, że zmiany zachodzą tylko w migrantach czy grupie mniejszościowej), jednowymiarowość (przekonanie, że ludzie stosują jedną strategię we wszystkich sferach życia) oraz problemy z jej wykorzystaniem w badaniach empirycznych³.

W odpowiedzi na ograniczenia koncepcji Berry’ego zespół hiszpańskich naukowców z Uniwersytetu w Almerii stworzył Rozszerzony Model Względnej Akulturacji (*Relative Acculturation Extended Model* – RAEM), który stanowi syntezę i rozwinięcie dotychczasowych badań w tej dziedzinie. Autorzy podkreślają, że akulturacja jest procesem niezwykle złożonym, zależnym od wielu czynników, a swoje tezy prezentują w pięciu punktach: po pierwsze

³ Szczegółowe omówienie tej koncepcji oraz jej krytykę w polskiej literaturze można znaleźć m. in. [W:] Boski, 2009, s. 525–548 oraz Kość-Ryżko, 2014, s. 40–45.

uznają, że jest to proces dwukierunkowy, a więc należy wziąć pod uwagę zarówno zmiany dokonujące się w migrantach, jak i nastawienia oraz zmiany dokonujące się w społeczeństwie przyjmującym. Po drugie konieczne jest uwzględnienie etnicznych i kulturowych charakterystyk obu grup – może się przecież zdarzyć, że społeczeństwo przyjmujące będzie inaczej nastawione do różnych grup, a i one przyjmowały będą różne strategie w różnych okolicznościach. Co więcej, konieczne jest także uwzględnienie innych zmiennych, takich jak różnice kulturowe między krajami, długość pobytu w kraju przyjmującym, poziom wykształcenia, płeć, orientacja polityczna itp. Czwartym punktem, stanowiącym autorski wkład w koncepcję akulturacji, jest rozróżnienie między preferowanymi strategiami akulturacyjnymi a tymi, które są faktycznie realizowane. Ostatnim postulatem w modelu RAEM jest to, że akulturacja przebiega segmentowo, czyli w różnych dziedzinach życia osoba lub grupa może realizować różne strategie. Autorzy wymieniają siedem takich obszarów: system polityczny, pracę zawodową, sferę ekonomii, rodzinę, więzi społeczne, tradycje i religię oraz system wartości i przekonań. Badania wskazują, że w sferze behawioralnej oraz publicznej zmiany dokonują się szybciej, a migranci częściej przyjmują wzory panujące w społeczeństwie przyjmującym, podczas gdy sfera przekonań, wartości i religii pozostaje względnie stabilna (Navas i in., 2005, s. 6–11). Oczywiście uwzględnienie wszystkich tych czynników oznacza, że model RAEM jest raczej zbiorem wskazówek do analizowania akulturacji i nie da się przedstawić w prostej graficznej formie tak, jak model Berry’ego. Pozwala za to wziąć pod uwagę wiele zmiennych, zarówno demograficznych, jak i psychospołecznych.

Przytoczona na wstępie definicja głosi, że akulturacja jest procesem. Do tego nawiązuje drugi nurt refleksji – koncentruje się on nie tyle na opisywaniu rozmaitych strategii, ile na przebiegu akulturacji w czasie: wyodrębnieniu etapów tego procesu oraz najważniejszych wyzwań czy trudności. Do klasycznych już kategorii pojęciowych, w ramach tego nurtu, należą pojęcia stresu akulturacyjnego i szoku kulturowego. Zdaniem Sverre Lysgaard i Kallervo Oberga proces akulturacji przebiega stadialnie. Odnosząc tę koncepcję bezpośrednio do sytuacji migrantów trzeba powiedzieć, że pierwszą fazą tego procesu jest faza „miesiąca miodowego”, którą charakteryzuje „zachłyśnięcie się” nowością. Przeważają pozytywne emocje, ekscytacja i zainteresowanie nową kulturą. Na tym początkowym etapie jest to kontakt raczej powierzchowny, dlatego też bywa on nazywany „stadium turystycznym”. Po pewnym czasie okazuje się jednak, że ów zachwyt mija wraz z dostrzeganiem kolejnych różnic między krajem pochodzenia i przyjmującym, własnej niekompetencji językowej i kulturowej oraz niejednokrotnie trudnością z nawiązaniem zadowalających relacji społecznych. Jest to sygnał przejścia do kolejnej fazy – szoku kulturowego. W tej fazie przeważają negatywne emocje. Jeśli ich natężenie

przerasta możliwości zaradcze jednostki, może ona zdecydować się na powrót, ale w większości przypadków trudności fazy szoku kulturowego są stopniowo przezwyciężane w trakcie trzeciego stadium zwanego akulturacją. To wtedy dokonuje się większość adaptacyjnej pracy jednostki. Po pewnym czasie osiąga ona stadium stabilnej adaptacji, w którym towarzyszą jej ponownie pozytywne odczucia, choć już nie tak intensywne, co w pierwszej fazie (Boski, 2009, s. 523–525). W modelu Lysgaard i Oberga wątpliwości budzi uniwersalność pierwszej fazy – miesiąca miodowego. Wydaje się, że w przypadku niektórych kategorii migrantów, szczególnie przymusowych, owo pozytywne pierwsze wrażenie może nie mieć miejsca.

W przytoczonym powyżej klasycznym modelu szok kulturowy to jedna z faz procesu adaptacji. Warto przyjrzeć się również jak rozumiane jest to pojęcie we współczesnej psychologii. Halina Grzymała-Moszczyńska definiuje go jako „zaburzenie fizycznego i psychicznego funkcjonowania człowieka, wywołane przedłużającym się kontaktem z odmienną, nieznaną kulturą” (Grzymała-Moszczyńska, 2000, s. 33). Jest to reakcja wywołująca napięcie, lęk i dezorientację, zachwianie rozumienia własnej roli, tożsamości, czy oczekiwań, przejawiająca się odrzucaniem nowej kultury oraz byciem przez nią odrzucanym. Towarzyszy jej często poczucie bezradności i obniżone poczucie własnej wartości. Warto za autorką podkreślić, że jest to reakcja patologiczna i jako taka nie występuje zawsze w sytuacji migracji, a jedynie w przypadku szczególnie nasilonych problemów adaptacyjnych (*ibidem*, s. 34). Podejście takie jest zresztą zgodne z wytycznymi Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w której „wstrząs kulturowy” jest jednym z typowych zaburzeń w kategorii zaburzeń adaptacyjnych (F43.2). W opisie owych zaburzeń czytamy, że „są to stany napięcia, niepokoju, przygnębienia i zaburzeń emocjonalnych, które powstają w okresie adaptacji do dużych zmian życiowych lub do stresującego wydarzenia życiowego i zazwyczaj utrudniają społeczne przystosowanie i efektywne działanie. Stresor może zaburzać integralność społecznego układu odniesienia jednostki (...) lub szerszego systemu wsparcia społecznego i systemu wartości (migracja, status uchodźcy)” (ICD, 10, s. 228). Istnieją oczywiście różnice indywidualne, różnice w zakresie podatności na powyższe zaburzenia, między innymi te opisane powyżej. Objawy obejmują obniżony nastrój, stany lękowe, zamartwianie się, poczucie niemożności radzenia sobie z aktualną sytuacją, wrażenie, że „przerasta” ona człowieka oraz pewne ograniczenie zdolności wykonywania codziennych czynności (*ibidem*). W przypadku migrantów to ostatnie kryterium należy traktować ostrożnie – owe ograniczone zdolności mogą bowiem wynikać nie z zaburzenia, ale z nieznajomości języka, braku wiedzy na temat różnych dziedzin życia w nowym miejscu itp.

Czynniki sprzyjające adaptacji

Powyższe uwagi prowadzą do wniosku, że migracja stanowi istotne wyzwanie i jak w przypadku każdego stresora można zadać pytanie o to, czy istnieją jakieś psychologiczne predyspozycje do lepszego radzenia sobie z tą sytuacją. Próbę odpowiedzi na to pytanie podjął między innymi Michael Balint. Wyodrębnił on dwa typy osobowości: „oknofiliczną” i „filobotyczną”. Ten pierwszy typ mocno przywiązuje się do miejsc, ludzi i rzeczy, źle znosi samotność, nie lubi zmian oraz ryzyka, jak również ma niską wiarę we własne siły. „Filobotyk” – wręcz przeciwnie – szuka nowych wrażeń, niespodzianek, nie przywiązuje się, nadmiernie ceniąc sobie bardziej niezależność i śmiałość. W ludziach te dwa typy idealne występują w różnych proporcjach, w przypadku migrantów jednak przewaga cech filobotycznych jest korzystniejsza (Kubitsky, 2012, s. 27–28). W latach pięćdziesiątych XX wieku Louwrens Menges postawił tezę, że w sytuacji migracji kluczowa jest zdolność poradzenia sobie z tęsknotą. Jej nadmiernie intensywne odczuwanie może być związane z nierozwiązanymi problemami wczesnodziecięcymi i skutkować koncentracją na przeszłości, na tym, co się utraciło, zamiast na adaptacji do nowego miejsca zamieszkania (*ibidem*, s. 27). Wydaje się, że można tutaj także z powodzeniem zastosować teorię przywiązania: bezpieczny wzór przywiązania, obejmujący nie tylko zaufanie do obiektu przywiązania i brak nadmiernych lęków przed jego utratą, ale także otwartość na nowe doświadczenie byłby predyktorem lepszego radzenia sobie w sytuacji migracji. Sylwia Żabińska i Lidia Cierpiałkowska poszukiwały z kolei korelatów dla psychologicznej i społeczno-kulturowej adaptacji polskich migrantów poakcesyjnych w Edynburgu. Jeśli chodzi o wymiar psychologiczny adaptacji i korelatów osobowościowych, to najważniejsze znaczenie miał niski poziom neurotyzmu, zaś dla adaptacji społeczno-kulturowej kluczowa okazała się niska sumiennność. Predyktorem dobrej adaptacji w obu wymiarach było postrzegane wsparcie społeczne (Żabińska i Cierpiałkowska, 2010, s. 334–336).

We wszystkich powyższych analizach przyjmuje się punkt widzenia migranta – jednostki, która decyduje się na wyjazd. Warto jednakże wziąć pod uwagę fakt, że często decyzja o migracji nie jest podejmowana przez jednostkę, wyłącznie w oparciu o jej kalkulacje zysków i strat, ale przez małą grupę społeczną: rodzinę, czy wręcz społeczność lokalną. Nowa Ekonomia Migracji Pracowniczych sformułowana przez Odeda Starka i Edwarda Taylora podkreśla właśnie ów kolektywny charakter decyzji o wyjeździe jednostki. W takim ujęciu rodzina (rozumiana jako osoby prowadzące wspólnie gospodarstwo domowe) niejako „deleguje” jednego ze swoich członków do migracji, która traktowana jest jako forma dywersyfikacji dochodów gospodarstwa lub strategii przetrwania w trudnym finansowo okresie (Castles i Miller, 2011). Za-

uważmy też, że przytoczone we wstępie dane statystyczne wskazują, iż większość emigrantów z Polski to osoby w związkach małżeńskich. Warto więc spojrzeć na zjawisko migracji z perspektywy rodziny właśnie, zwłaszcza w jej ujęciu systemowym. Virginia Satir podkreślała, że z perspektywy rodziny udanej migracji sprzyjać będą wyraźne granice (a szczególnie niekorzystne będzie ich rozmycie w rodzinach uwikłanych), jasne zasady postępowania i otwarta komunikacja (Kubitsky, 2012, s. 28). Inną ważną cechą jest zdolność systemu rodzinnego do adaptacji. W polskiej psychologii próbę analizy migracji z perspektywy systemowej podjęła Elżbieta Kornacka-Skwara. Przyjmując za podstawę teoretyczną Model Kołowy Systemów Małżeńskich i Rodzinnych D.H. Olsona, postanowiła scharakteryzować relacje rodzinne osób, które deklarują chęć emigracji w przyszłości. Okazuje się, że bardziej niezrównoważonym wymiarem w rodzinach osób badanych był wymiar adaptacyjności. 60% z nich doświadczało „wysokiej (w znaczeniu chaotycznej) adaptacyjności”, a więc nieprawidłowo reagowało na zmiany i stresory w otoczeniu systemu rodzinnego (Kornacka-Skwara, 2015, s. 44–45).

Wbrew oczekiwaniom, że w rodzinach potencjalnych migrantów związki będą raczej luźne, badania wykazały, że 60% z nich cechowały relacje o umiarkowanym, adaptacyjnym poziomie spójności. Niestety z uwagi na brak grupy kontrolnej w tym badaniu nie można stwierdzić, w jakim stopniu więzi w tych rodzinach różniły się od więzów w rodzinach „nieemigracyjnych”. Obszar relacji rodzinnych migrantów jest jednak znacznie częściej opisywany przez socjologów i antropologów, niż przez psychologów.

Wpływ migracji na zdrowie i dobrostan

Skoro dla wielu osób migracja stanowi poważny stresor, to warto przeanalizować wpływ owego stresu na zdrowie i dobrostan migrantów. Jest to zresztą temat coraz częściej podejmowany w studiach migracyjnych zarówno na poziomie jednostek, jak i populacji. Na wstępie trzeba jednak wspomnieć o tak zwanym „efekcie zdrowego migranta” (*healthy migrant effect*) – w związku z tym, że na migrację decydują się z reguły osoby w pełni sił, przekonane, że mają zasoby, aby sprostać wyzwaniu, stan zdrowia migrantów jest lepszy zarówno od populacji w ich kraju pochodzenia, jak i w kraju przyjmującym (por. Kawczyńska-Butrym, 2011, s. 114). Sytuacja migracji wiąże się jednak z szeregiem czynników ryzyka, do których można zaliczyć niepodjęcie zachowań sprzyjających zdrowiu, niezdrowy styl życia, bariery w korzystaniu z systemu opieki zdrowotnej i brak wsparcia społecznego. Badani przez Agatę Smoleń polscy migranci poakcesyjni, mieszkający od co najmniej roku w Wielkiej Brytanii, wskazują na następujące źródła stresu: bariera językowa

(32,2%), samotność i tęsknota za rodziną (29,9%), problemy w pracy (28,3%) oraz kłopoty finansowe (27,3%) (Smoleń, 2013).

Oczywiście problemy te leżą zarówno po stronie samych migrantów, jak i systemu i mają różny charakter w przypadku różnych kategorii migrantów. Najtrudniejszą w tym względzie sytuację mają migranci nieudokumentowani, którzy w Polsce i wielu innych krajach pozbawieni są dostępu do opieki zdrowotnej (Chrzanowska i Klaus, 2011). Jednak również migranci ekonomiczni, którzy przebywają w kraju legalnie, traktowani są jako grupa ryzyka. Po pierwsze, często wykonują pracę związaną z wysokim poziomem stresu i niskim poziomem satysfakcji, co wiąże się z przewlekłym obciążeniem organizmu, po drugie, często prowadzą niezdrowy styl życia obejmujący niewłaściwą dietę, brak wypoczynku, zwłaszcza aktywnego, czy sięganie po używki. W przypadku pierwszych sygnałów choroby również często zwlekają z konsultacją lekarską: z powodów ekonomicznych, nieznajomości języka, braku wiedzy na temat funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w kraju przyjmującym, czy braku zaufania do systemu innego niż w kraju pochodzenia. W rezultacie badania pokazują, że migranci deklarują, iż znacznie rzadziej niż w kraju pochodzenia udają się do lekarza, unikają korzystania ze zwolnienia chodząc do pracy mimo choroby, częściej czekają, aż objawy same ustąpią lub preferują różne metody samoleczenia (Kawczyńska-Butrym, 2011, s. 115).

Zofia Kawczyńska-Butrym podsumowuje: „polskie analizy wskazują, że migranci z nowo przyjętych krajów UE na ogół nie korzystają z usług zdrowotnych w kraju przyjmującym. Reperują zdrowie w przerwach między kolejnymi pobytami lub po powrocie z emigracji. Dotyczy to jednak tych migrantów, którzy nie ustabilizowali swojej sytuacji w kraju pobytu, a jednocześnie tych, dla których odległość do kraju pochodzenia nie wiąże się z wysokimi kosztami przejazdu” (*ibidem*, s. 116).

Powyższe problemy dotyczą w jeszcze większym stopniu problemów psychologicznych. W XIX wieku w USA, podczas fali transatlantyckich migracji z Europy, odsetek chorób i zaburzeń psychicznych wśród migrantów był wyższy niż w populacji (Kawczyńska-Butrym, 2011, s. 113; Smoleń, 2013). Choć wydaje się, że dzisiejsze migracje poakcesyjne wiążą się ze znacznie mniejszym ryzykiem, niż migracje transatlantyckie ponad wiek temu, to jednak badacze z Uniwersytetu Wolverhampton wskazują, że niemal połowa badanych Polaków, którzy przybyli do Wielkiej Brytanii po 2004 roku, doświadcza poważnego stresu psychologicznego i jest w grupie ryzyka rozwinięcia się zaburzeń psychicznych (Kozłowska i in., 2008, za: Smoleń, 2013). W grupie migrantów wyższe jest także ryzyko samobójstw. Agata Smoleń podaje, że w 2011 i 2012 roku, wśród Polaków w południowej Anglii, samobójstwa stanowiły prawie 25% śmierci z przyczyn innych niż naturalne (Smoleń, 2013, s. 7). Niestety z powodu nie rejestrowania tych danych nie jest możliwe podanie ich dla innych regionów Wielkiej Brytanii.

Problemy (re)adaptacyjne migrantów powrotnych

Migranci, którzy doświadczają opisanych powyżej trudności sądzą często, że *re-medium* na ich problemy będzie powrót do ojczyzny – do domu. W polskiej literaturze migracyjnej temat powrotów jest podejmowany coraz częściej, zwłaszcza od roku 2008, gdy w związku z kryzysem ekonomicznym, który dotknął Stany Zjednoczone i Europę Zachodnią, spodziewano się masowych powrotów (zob. Iglicka, 2009; Nowicka, 2010; Słany i Ślusarczyk, 2010). Warto zaznaczyć, że o ile wśród przyczyn emigracji zdecydowanie najczęściej wskazywane są powody ekonomiczne, to w przypadku powrotów dołączają do nich przyczyny społeczne i emocjonalne, takie jak tęsknota za bliskimi i za krajem, niemożność zadowalającej adaptacji w kraju przyjmującym, chęć wychowywania dzieci w Polsce (Grzymała-Moszczyńska i in., 2011; Słany i Ślusarczyk, 2010). Okazuje się jednak, że w wielu przypadkach doświadczenie powrotu jest równie trudne, a czasami jeszcze trudniejsze niż emigracja. Myślę, że można wskazać dwie zasadnicze grupy przyczyn takiego stanu rzeczy: makrospołeczne oraz psychologiczne.

Do makrospołecznych należy trudność z odnalezieniem się na rodzimym rynku pracy, niższe zarobki oraz niższy poziom życia w Polsce. Zwłaszcza w przypadku młodych osób, które wyjechały po zakończeniu kształcenia bez doświadczenia zawodowego, a w kraju emigracji pracowały poniżej kwalifikacji, bowiem znalezienie zadowalającej pracy okazywało się trudne. Wielu powracających narzeka również, że w Polsce nie ma możliwości wykorzystania zdobytych za granicą kompetencji i powrót jawi się im jako zawodowy krok wstecz. Często te niedogodności kompensowane są przez czynniki rodzinne, które zadecydowały o powrocie. Czasami jednak okazują się nie do pokonania i powracający decydują się na kolejny wyjazd. Krystyna Iglicka określiła takie zjawisko mianem „pułapki pętli migracyjnej” (2009, 2010), podkreślając przy tym, że często w sytuacji kryzysu rozwiązaniem jest inny kraj docelowy, a nie powrót do miejsca pochodzenia. Wydaje się, że w przypadku Polaków były to przede wszystkim migracje do krajów skandynawskich.

Psychologiczne trudności związane z powrotem do kraju są doskonale opisane w eseju „Powracający do domu” Alfreda Schütza. Nawiązując do postaci mitologicznego Odyszeusza autor pokazuje rozbieżność pomiędzy oczekiwaniami powracającego a rzeczywistością. Powracający migrant spodziewa się, że wraca do domu, miejsca znajomego, gdzie życie toczy się według znanego rytmu, w który on sam bez problemu się włączy. Również osoby, do których powraca spodziewają się ujrzeć tę samą osobę, która wyjechała jakiś czas temu. Tymczasem zarówno miejsce pochodzenia, jak i sam migrant przez lata się zmienili i wbrew oczekiwaniom poczucie swojskości nie pojawia się automatycznie po tym, jak postawi się stopę na ojczystej ziemi, ale musi zostać osiągnięte w procesie akulturacji (Schütz, 2008, s. 209–210).

Dlatego też w literaturze mówi się również o „powrotnym szoku kulturowym”, który przebiega według podobnego schematu, co szok kulturowy opisany w pierwszej części niniejszego artykułu. Jest on szczególnie dotkliwy, gdy emigracja trwała długo, a kontakt z krajem pochodzenia był ograniczony. Czasami może wręcz prowadzić do poczucia wykorzenienia czy kryzysu tożsamości, jak miało to miejsce choćby w przypadku badanych przez Katarzynę Kość-Ryżko repatriantów z Kazachstanu: „wtórne ‘odcięcie od korzeni’ doświadczane przez repatriantów na ziemi uważanej przez pokolenia za rodzinną było znacznie dotkliwsze niż odczuwana przez lata obcość w poprzednim miejscu zamieszkania”. W tym znaczeniu ‘wykorzenienie’ wiąże się więc z jednej strony z kilkudziesięcioletnim odłączeniem od kultury, tradycji i grupy etnicznej, a z drugiej, z poczuciem nieprzystawalności do miejscowych wyobrażeń o ‘patriocie ze Wschodu’ i wątpliwościami zawartymi w elementarnym pytaniu określającym ludzki byt: ‘kim jestem’” (Kość-Ryżko, 2014: 10).

Podobnych trudności doświadczają powracający do kraju rodziców młodzi migranci (tak zwane drugie pokolenie, albo pokolenie 1,5): mają polskie imię i nazwisko, znają język, a jednak czują się w kraju pochodzenia rodziców niejednokrotnie bardziej obco, niż w kraju emigracji, w którym się wychowali (zob. Trąbka, 2014, s. 178–180, 229–233; Grzymała-Moszczyńska i in., 2015).

Skoro jednak trudności związane z powrotem zasadzają się w dużej mierze na rozbieżności pomiędzy oczekiwaniami i nastawieniem a rzeczywistością, to można je przynajmniej częściowo zminimalizować przygotowując się odpowiednio do tego wydarzenia. W modelu przystosowania repatriacyjnego zwraca się uwagę na dwojakiemu rodzaju przygotowanie do powrotu. Po pierwsze, konieczne jest przystosowanie antycypacyjne (*anticipatory adjustment*), obejmujące zbieranie informacji na temat zmian, jakie zaszły w miejscu pochodzenia i budowanie adekwatnych oczekiwań, przewidywanie możliwych trudności oraz przygotowanie na radzenie sobie z nimi. Drugi etap przystosowania rozpoczyna się po powrocie do kraju (*in-country adjustment*) i obejmuje poszukiwanie pracy, mieszkania, odbudowywanie sieci wsparcia społecznego itd. (Black, Gregersen i Mendenhall, 1992, za: Grzymała-Moszczyńska i in., 2015, s. 103–104). Podobnie jak w przypadku radzenia sobie z innego rodzaju stresem, także i tutaj najbardziej skuteczne okazują się strategie proaktywne, a więc polegające na próbach zapobiegania trudnościom, a nie reaktywne. Strategie te mogą mieć albo charakter antycypacyjny i obejmują wtedy, poza wspomnianym powyżej odpowiednim nastawieniem, także wcześniejsze poszukiwanie pracy, czy szkoły dla dzieci, przygotowanie cv itp. Mogą też mieć charakter prewencyjny i polegać na gromadzeniu zasobów (informacji, potencjalnego wsparcia społecznego), które w sytuacji potencjalnych trudności pozwolą lepiej sobie z nimi poradzić (*ibidem*, s. 104). Z pew-

nością jednak przygotowanie się do powrotu pozwala zredukować powrotny szok kulturowy i jest jednym z ważniejszych predyktorów dobrej adaptacji po powrocie.

Kryzysy tożsamościowe migrantów

Jak zostało zaznaczone we wprowadzeniu do niniejszego artykułu, migracja to doświadczenie obejmujące różnorakie zmiany, w tym zmiany tożsamości. Nie bez przyczyny wiele badań migracyjnych koncentruje się obecnie na tej właśnie problematyce, choć jest to najczęściej tożsamość narodowa, etniczna czy mówiąc ogólnie – tożsamość społeczna. Tymczasem migracja wpływa nie tylko na społeczny wymiar tożsamości, ale także na jej wymiar jednostkowy, stanowiąc wyzwanie dla różnych jego wymiarów. Maria Sokolik, pisząc o sytuacjach, w których występują zaburzenia poczucia tożsamości, wymienia między innymi gwałtowną zmianę warunków zewnętrznych spowodowaną na przykład emigracją, silny stres, pozostawanie samemu, brak bliskich osób (Sokolik, 1993, s. 54–56). Zauważmy, że problemy tożsamościowe mogą odnosić się zarówno do wymiaru ciągłości, w przypadku radykalnych zmian w obrębie „ja” pod wpływem migracji, jak i do wymiaru spójności, gdy człowiek ma poczucie rozbicia „ja” na części i bycia inną osobą w różnych kontekstach społecznych. Skutkiem tego może być także brak orientacji, co do tego, kim się jest (*ibidem*, s. 48–51). Poza tym, jak wskazałam wcześniej, na początku procesu adaptacji samoocena może ulegać obniżeniu wskutek poczucia niekompetencji, nieumiejętności radzenia sobie nawet w prostych, codziennych sytuacjach.

Negatywne konsekwencje migracji będą oczywiście odczuwane szczególnie dotkliwie w przypadku migrantów przymusowych, czy uchodźców, którzy nie byli w stanie przygotować się do tej zmiany życiowej. Maria Lewicka w swojej psychologii miejsca pisze: „Nieplanowana i niechciana utrata miejsca (domu, miasta, kraju), wymuszona przeprowadzka, emigracja czy przesiedlenie bywają przyczyną traumy psychicznej i negatywnych konsekwencji zdrowotnych, równie silnych, co utrata bliskiej osoby” (Lewicka, 2012, s. 108). Z kolei Halina Grzymała-Moszczyńska, w kontekście kryzysowego przeżywania migracji przez uchodźców, mówi o reakcji „żałoby kulturowej”. Opisuje ją jako rodzaj odrętwienia, niemożność wyrażania swoich uczuć, któremu towarzyszy zamknięcie się w sobie i ogólne zmniejszenie aktywności (Grzymała-Moszczyńska, 2000, s. 54).

Jeszcze inną konceptualizacją trudności ze zbudowaniem spójnej tożsamości w sytuacji migracji jest koncepcja „kulturowej bezdomności”, sformułowana przez Veronicę Vivero Navarrete i Sharon Rae Jenkins (2011). Dochodzi do niej, gdy wskutek migracji, czy pochodzenia z małżeństwa mieszanego

i w sytuacji kontaktów z więcej niż jedną grupą etniczną lub narodową, osoba nie jest w stanie utożsamić się z żadną z nich, lub jest przez obie odrzucana. Szczególnie często owa bezdomność towarzyszy osobom, u których na wymiar etniczny, czy narodowy nakłada się jeszcze inny status mniejszościowy (np. mniejszości seksualnych).

Choć oczywiście traumatyczny przebieg migracji ma miejsce najczęściej w przypadku uchodźców, którzy niejednokrotnie doświadczają syndromu stresu pourazowego, to kryzysy emocjonalne mogą mieć miejsce również podczas migracji ekonomicznych, czy rodzinnych. Grupą szczególnie narażoną na ich wystąpienie jest młodzież w okresie dojrzewania i formowania się tożsamości. Ich reakcją na kryzys migracyjny może być depresja, somatyzacje, przejawy depersonalizacji, myśli samobójcze, a także rozmaite zachowania autodestrukcyjne, takie jak sięganie po alkohol czy narkotyki oraz zaburzenia odżywiania (Trąbka, 2014, s. 170–174). Niejednokrotnie młodzi ludzie, nie mając wiedzy na temat przebiegu procesu adaptacji, nie zdając sobie sprawy, że przejściowe obniżenie nastroju, czy poczucie przytłoczenia i niezdolności radzenia sobie jest w tej sytuacji normalną i naturalną reakcją, szukają przyczyn w sobie – obwiniając się. Tym, co pogarsza ich stan jest izolacja i przekonanie, że są sami ze swoimi problemami. Wielu z nich podkreśla rolę wsparcia społecznego (na przykład ze strony szkoły lub osób, które miały podobne doświadczenia migracyjne) oraz profesjonalnej pomocy psychologicznej.

Świadczenie pomocy psychologicznej migrantom

W świetle opisanych powyżej problemów istnieje pilna potrzeba dostosowania systemu świadczenia pomocy psychologicznej do potrzeb migrantów. Halina Grzymała-Moszczyńska (2010, s. 359) podkreśla, że działania psychoedukacyjne powinny rozpoczynać się przed wyjazdem, gdyż wielu wyjeżdżających nie potrafi przewidzieć trudności adaptacyjnych oraz oszacować kosztów psychologicznych wyjazdu (ani swoich własnych, ani innych członków rodziny). Jak wskazałam powyżej, w kraju przyjmującym migranci znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka, a równocześnie nie zawsze korzystają z systemu opieki zdrowotnej. Pierwszą przyczyną tego stanu rzeczy, występującą przede wszystkim w przypadku migrantów nieudokumentowanych lub o nieuregulowanym statusie, może być brak dostępu do usług zdrowotnych. Jednakże nawet w sytuacji dostępności darmowych usług psychiatrycznych czy psychologicznych, co ma miejsce w przypadku większości polskich migrantów poakcesyjnych, identyfikuje się liczne bariery w korzystaniu z systemu opieki zdrowotnej. Pierwszą z nich jest oczywiście bariera językowa powodująca obawy, że nie będzie się w stanie opisać należycie swoich objawów, zrozumieć za-

leceń itp., a równocześnie niechęć lub niemożność korzystania z usług tłumacza. Wśród innych barier wskazuje się różnice w pojmowaniu zdrowia i choroby, odmienny sposób konceptualizowania oraz komunikowania problemów psychicznych, różne modele relacji diagnostycznej czy terapeutycznej, które powodują, że pacjenci nie są zadowoleni z usług, a też wreszcie brak wiedzy o sposobie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej.

W odpowiedzi na problemy psychologiczne polskich migrantów w Wielkiej Brytanii oraz trudności w korzystaniu z dostępnej oferty w ramach brytyjskiej służby zdrowia, w 2006 roku w Londynie powstało Polish Psychologists' Association, które początkowo oferowało konsultacje telefoniczne oraz indywidualne w języku polskim, by z czasem rozwinąć swoją działalność także o poradnictwo rodzinne, doradztwo zawodowe, coaching i zajęcia przeznaczone dla dzieci. Osoby, które zgłaszają się na konsultacje skarżą się przede wszystkim na obniżony nastrój, stany depresyjne i lękowe, poczucie zagubienia w życiu itp. Choć rzadko bezpośrednią przyczyną zgłoszenia się do psychologa są problemy adaptacyjne, to jednak tęsknota za bliskimi, niezadowolenie ze swojej sytuacji zawodowej, czy też poczucie tymczasowości i niepewności dotyczącej dalszego życia często się do nich przyczyniają.

Jacek Kubitsky, odwołując się do własnej pracy psychoterapeutycznej w Szwecji twierdzi, że praca terapeutyczna z migrantami jest pod kilkoma względami specyficzna. Po pierwsze osoby te oczekują najczęściej szybkiej pomocy, a więc bardziej stosowna jest psychoterapia krótkoterminowa, skoncentrowana na zmianie reakcji i zachowań, zarazem rezygnująca z głębokich analiz. Taka strategia jest też związana z ograniczeniami finansowymi pacjentów oraz ich oczekiwaniem, że uzyskają szybką, skuteczną pomoc. W związku z tym, z reguły początek pracy jest trudny, ale jej koniec następuje relatywnie szybko (Kubitsky, 2012. s. 86–87). Autor podkreśla również, że zwłaszcza, gdy klientem jest migrant niedawno przybyły do kraju, w obliczu jego zagubienia konieczne mogą się okazać bardziej dyrektywne zachowania terapeuty (*ibidem*, s. 89–91). Podobnie może być wtedy, gdy do psychologa trafia osoba w stanie kryzysu.

W pracy z migrantami, czy cudzoziemcami konieczna jest kompetencja kulturowa psychologa. Katarzyna Stemplewska-Żakowicz (2009, s. 206) podkreśla, że stanowi ona jedną z dwóch (obok etyki) fundamentalnych kompetencji w diagnozie i terapii psychologicznej. Oznacza ona rozumienie człowieka, jako istoty kulturowej, umiejętność uchwycenia czynników społeczno-kulturowych wpływających na losy i problemy pacjentów. Nie ogranicza się więc jedynie do unikania stygmatyzacji, czy dyskryminacji osób o innym, niż psycholog, pochodzeniu, ale obejmuje także świadomość wpływu własnego dziedzictwa kulturowego na osobiste wartości, założenia dotyczące innych grup społecznych itp. Nierzadko wymaga ona od psychologa uzupełnienia swojej

wiedzy na temat kultury pacjenta czy klienta, w szczególności na temat panujących w niej norm i wartości oraz struktury rodzinnej, a także ról płciowych. W zakres tej kompetencji wchodzi również umiejętność nawiązania kontaktu i komunikowania empatii w kulturowo wrażliwy sposób, omówienia z klientem kwestii różnic między nim a terapeutą i ich wpływu na diagnozę i terapię, czy wreszcie umiejętność oceny specyficznych właściwości, takich jak poziom stresu akulturacyjnego, czy stopień akulturacji. W sytuacji, gdy Polska staje się w coraz większym stopniu krajem imigracyjnym, a nie wyłącznie emigracyjnym potrzeba świadczenia wrażliwych kulturowo usług psychologicznych będzie coraz większa. Należy przy tym podkreślić konieczność uwzględnienia w większym stopniu tych treści w programie kształcenia psychologicznego (por. Grzymała-Moszczyńska, 2010, s. 367–368).

Podsumowanie

Przytoczona we wstępie liczba 240 milionów migrantów niewątpliwie robi wrażenie. Jest to jednak jedynie około 3,3% populacji. Można by zatem przetworzyć pytanie, dlaczego tak niewiele osób decyduje się na migrację? Jakaś część odpowiedzi na to pytanie zawarta jest w opisanych w niniejszym artykule psychologicznych problemach migrantów związanych z procesem akulturacji, przeżywaniem szoku kulturowego oraz powrotu. Skoncentrowano się tutaj na dorosłych migrantach, co bynajmniej nie oznacza, że dzieci nie doświadczają problemów adaptacyjnych i readaptacyjnych. W ich przypadku jednak mają one inną specyfikę i powinny być analizowane z uwzględnieniem perspektywy biegu życia. W ostatnich latach poświęca się tej kwestii coraz więcej uwagi (zob. np. Grzymała-Moszczyńska i in., 2015; numer tematyczny czasopisma *Studia Migracyjne – Przegląd Polonijny* 3/2014).

Na zakończenie trzeba koniecznie podkreślić, że ponury obraz migracji, jaki wyłania się z niniejszego tekstu nie jest w żadnym razie jej obrazem całościowym. Wyjazd do innego kraju niesie ze sobą bowiem wiele pozytywnych doświadczeń, takich jak nauka języka, poznanie nowej kultury i nowych ludzi, często wyjazd skłania również do refleksji nad sobą oraz umożliwia spojrzenie z dystansu na siebie, swój kraj pochodzenia, a także inicjuje zmiany tożsamościowe. Moim zamiarem było skupienie się na trudnościach doświadczanych przez migrantów, aby zwrócić uwagę na konieczność uczynienia ich przedmiotem zainteresowania psychologii. Osoby świadczące pomoc psychologiczną powinny być świadome specyfiki trudności, z jakimi borykają się migranci oraz tego, w jaki sposób zmiana miejsca zamieszkania mogła pogłębić dotychczasowe problemy człowieka.

Piśmiennictwo

- Berry, J., Phinney, J.S., Sam, D., Vedder, P. (2006). Immigrant Youth: Acculturation, Identity and Adaptation, *Applied Psychology: an International Review*, 55 (3), s. 303–332.
- Boski, P. (2010). *Kulturowe ramy zachowań społecznych*. Warszawa: PWN.
- Castles, S., Miller, M.J. (2011). *Migracje we współczesnym świecie*, tłum. A. Gąsior-Niemiec. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Chrzanowska, A., Klaus, W. (red.). (2011). *Poza systemem. Dostęp do ochrony zdrowia nieudokumentowanych migrantów i cudzoziemców ubiegających się o ochronę międzynarodową w Polsce*. Warszawa: Stowarzyszenie Interwencji Prawnej.
- Cierpialkowska, L., Żabińska, S. (2010). Uwarunkowania poziomu adaptacji polskich emigrantów w Edynburgu. [W:] H. Grzymała-Moszczyńska, A. Kwiatkowska, J. Roszak (red.). *Drogi i rozdroża. Migracje Polaków w Unii Europejskiej po 1 maja 2004 roku. Analiza psychologiczno-socjologiczna*, Kraków: Nomos, s. 327–336.
- Grzymała-Moszczyńska, H. (2000). *Uchodźcy: podręcznik dla osób pracujących z uchodźcami*. Kraków: Nomos.
- Grzymała-Moszczyńska, H. (2010). Potrzeby nowych kompetencji zawodowych psychologów w związku z polską sytuacją migracyjną. [W:] H. Grzymała-Moszczyńska, A. Kwiatkowska i J. Roszak (red.). *Drogi i rozdroża. Migracje Polaków w Unii Europejskiej po 1 maja 2004 roku. Analiza psychologiczno-socjologiczna*, Kraków: Nomos, s. 353–368.
- Grzymała-Moszczyńska, H., Grzymała-Moszczyńska, J., Golińska, A. (2011). Migracje polskich profesjonalistów i profesjonalistek: wyjazdy i powroty, *Studia Migracyjne – Przegląd Polonijny*, 4 (37), s. 145–164.
- Grzymała-Moszczyńska, H., Grzymała-Moszczyńska, J., Durlik J., Szydłowska P. (2015). *(Nie)łatwe powroty do domu? Funkcjonowanie dzieci i młodzieży powracających z emigracji*. Warszawa: Fundacja Centrum im. Bronisława Geremka.
- Iglicka, K. (2009). *Powroty Polaków w okresie kryzysu gospodarczego. W pętli pułapki migracyjnej*. Raport z badań, Centrum Stosunków Międzynarodowych.
- Iglicka, K. (2010). *Powroty Polaków po 2004 roku. W pętli pułapki migracji*. Warszawa: Scholar.
- Informacja o rozmiarach i kierunkach czasowej emigracji z Polski w latach 2004–2014*. (2015). GUS. Warszawa.
- Kawczyńska-Butrym, Z. (2011). Migrant w sytuacji choroby, *Zdrowie publiczne i zarządzanie*, Tom IX, nr 2, s. 113–118.
- Kornacka-Skwara, E. (2015). *Relacje rodzinne osób decydujących się na emigrację*. [W:] M. Duda, B. Majerek (red.), *Wyjechać czy pozostać? Wokół dylematów rynku pracy*, Kraków: Wydawnictwo UPJPII.
- Kość-Ryzko, K. (2014). *Wykorzenieni. Dylematy samookreślenia polskich repatriantów z Kazachstanu. Studium Etno-psychologiczne*. Warszawa: Instytut Archeologii i Etnologii PAN.
- Kubitsky, J. (2012). *Psychologia migracji*. Warszawa: Difin.
- Lewicka, M. (2012). *Psychologia miejsca*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

- Okólski, M. (2012). *Transition from emigration to immigration: Is it the destiny of modern European countries?* [W:] idem (red.), *European Immigrations: Trends, Structures and Policy Implications*. Amsterdam: Amsterdam University Press, s. 23–44.
- Navarrete, V., Jenkins, S.R. (2011). Cultural homelessness, multimorality status, ethnic identity development, and self-esteem, *International Journal of Intercultural Relations*, nr 35, s. 791–804.
- Navas, M., García, C.G., Sánchez, J., Rojas, A.J., Pumares, P., Fernández, J.S. (2005). Relative Acculturation Extended Model (RAEM): New contributions with regard to the study of acculturation, *International Journal of Intercultural Relations*, nr 29, s. 21–37.
- Nowicka, E. (2010). *Migracje powrotne. Powrót do domu czy nowa migracja?* [W:] H. Grzymała-Moszczyńska, A. Kwiatkowska i J. Roszak (red.), *Drogi i rozdroża*, Kraków: Nomos, s. 190–206.
- Schütz, A. (2008). *Powracający do domu*. [W:] idem, *O wielości światów*, Kraków: Nomos.
- Slany, K., Ślusarczyk, M. (2010). *Zostać czy wracać. Dylematy emigranta*. [W:] H. Grzymała-Moszczyńska, A. Kwiatkowska i J. Roszak (red.), *Drogi i rozdroża*, Kraków: Nomos, s. 163–177.
- Slany, K., Ślusarczyk, M. (2016). Migracje zagraniczne Polaków w świetle NSP 2011. Trendy i charakterystyki socjo-demograficzne, *Studia Migracyjne – Przegląd Polonijny*, nr 1/2016.
- Sokolik, M. (1993). *Psychoanaliza i Ja. Kliniczna problematyka poczucia tożsamości*. Warszawa: Jacek Santorski & Co Agencja Wydawnicza.
- Stemplewska-Żakowicz, K. (2009). *Diagnoza psychologiczna*. Warszawa: PWN.
- Trąbka, A. (2014). *Tożsamość rekonstruowana. Znaczenie migracji w biografiiach Third Culture Kids*. Warszawa: Scholar.
- Urbańska, S. (2015). *Matka Polka na odległość. Z doświadczeń migracyjnych robotnic 1989–2010*. Toruń: Wydawnictwo UMK.

Przemysław Piotrowski

Stefan Florek

Sabina Cieśla

Instytut Psychologii Stosowanej,
Uniwersytet Jagielloński

Wybrane charakterystyki narracji więźniów

Narracje przestępcze

Terminowi „narracja” przypisuje się w naukach społecznych wiele znaczeń. Według Barkera narracja to: „sekwencyjny opis lub zapis domniemanych wydarzeń, które uporządkowane w czasie tworzą pewną fabułę. Pojęcie narracji odnosi się do formy, układu lub struktury, zgodnie z którymi konstruuje się i rozpowszechnia opowieści” (Barker, 2005, s. 517). Narracje nie są obiektywną relacją na temat faktów; mają raczej walor osobistej interpretacji doświadczeń opowiadającego. W zależności od sytuacji społecznej, mogą być też konstruowane w różny sposób (Trzebiński, 2002). Akt konstruowania narracji można także uznać za próbę „oswojenia” otaczającego jednostkę świata, nadania sensu rzeczywistości (Dryll, 2010). Narracje służą m.in. do wyrażania emocji, precyzowania planów i zamierzeń życiowych, przekazywania wiedzy na temat ról społecznych oraz sposobów ich pełnienia (Trzebiński, 1992).

Analiza narracji umożliwia uchwycenie pierwszoosobowej perspektywy doświadczenia i interpretowania świata. Narracje po części bowiem odzwierciedlają przebieg i treść myśli podmiotu, po części stanowią racjonalizację decyzji i zachowań podejmowanych w wyniku nieświadomych procesów przetwarzania informacji i wreszcie są swoistym aktem komunikacji, wywierającym wpływ na innych ludzi.

Narracje – na gruncie podejścia idiograficznego – stanowią ważne źródło informacji na temat jednostki, gdyż ujawniają specyfikę postrzegania świata i nadawania mu „sensu”, przez co umożliwiają lepsze zrozumienie jednostki. Analiza narracji ma jednak wielki potencjał wyjaśniający również na gruncie podejścia nomotetycznego, gdyż umożliwia ona uchwycenie prawidłowości w narracjach z uwagi na przynależność podmiotu do określonej grupy społecznej. Prawidłowości te mogą ujawniać się zarówno w wyniku analiz o cha-

rakterze ilościowym, jak i jakościowym, poprzez specyficzną formę oraz treść wypowiedzi.

Narracje mają szczególne znaczenie w odniesieniu do funkcjonowania moralnego człowieka. Sposób, w jaki interpretowana jest rzeczywistość, rzutuje bowiem na działania podejmowane w stosunku do innych osób. Przeformułowanie narracji na temat świata skutkuje więc zmianami w sferze działań, mających znaczenie moralne.

Szczególnie istotne jest to, że określony sposób „wewnętrznego” opisu rzeczywistości, jakim jest narracja, a nawet sama forma tego opisu, może stanowić narzędzie adaptacji do zachowań antyspołecznych. Zdeformowany, uproszczony, zafałszowany obraz siebie i świata, przekładający się na nieadekwatną atrybucję odpowiedzialności moralnej i eliminację poczucia winy, może bezpośrednio poprzedzać angażowanie się w działania antyspołeczne (Florek i Piotrowski, 2014; Piotrowski i Florek, 2015a; Piotrowski i Florek, 2015b).

Hipotezy

Jeśli założymy, że różnice w zakresie sposobu konstruowania i treści narracji dotyczą nie tylko jednostek, ale również grup, można spodziewać się, że takie rozbieżności zostaną stwierdzone w wyniku ilościowej i jakościowej analizy narracji więźniów i grupy kontrolnej. Można także założyć, że będą one wynikiem działania czynników, które odpowiadają za fakt popełnienia przestępstwa, jak i czynników, które wiążą się ze skazaniem, osadzeniem w zakładzie karnym i związanym z tym wykluczeniem społecznym. Przyjęto więc hipotezę główną (H1), że istnieją różnice w narracjach osadzonych w zakładzie karnym i grupie kontrolnej. Sformułowano również hipotezy o charakterze szczegółowym, w odniesieniu do aspektów formalnych i treściowych narracji więźniów.

Założono, że w porównaniu z narracjami grupy kontrolnej: (H2) narracje więźniów będą krótsze, oraz że (H3) będzie w nich występować mniej słów abstrakcyjnych. Hipotezy te sformułowano na podstawie danych świadczących, że sytuacja osadzenia w zakładzie karnym i wykluczenia społecznego wiąże się z poczuciem zagrożenia oraz nieufnością wobec osób „z zewnątrz” (H2), a także wiedzy, że więźniowie stanowią grupę o niższych niż przeciętne kompetencjach poznawczych (H3; między innymi ze względu na niższy, niż w tzw. populacji normalnej, poziom wykształcenia oraz występowanie deficytów neuropsychologicznych – por. Hetland i in., 2007; Christopher i McMurrin, 2009; Wener, 2014).

W odniesieniu do treści narracji przyjęto założenie, że w narracjach osób z grupy kontrolnej, w porównaniu z narracjami więźniów, będzie przywoływana większa ilość osób (H4). Przypuszczenie to wynika zarówno ze specyfiki środowiska więziennego, w którym kontakty osadzonych ograniczone są do

wąskiej grupy osób, jak i z faktu społecznego wykluczenia sprawców przestępstw, które może przekładać się na ograniczenie zakresu relacji interpersonalnych z osobami spoza zakładu karnego. Przyjęto również, że z uwagi na traumatyczne doświadczenia, jakimi są skazanie, uwięzienie oraz negatywne zdarzenia życiowe, które zazwyczaj poprzedzają wkroczenie na drogę przestępstwa, więźniowie, częściej niż osoby z grupy kontrolnej, będą kategoryzować narrację na temat własnego życia, jako potencjalną fabułę dramatu, czy tragedii (H5).

W odniesieniu do wewnętrznej dynamiki narracji, jako opowieści, przyjęto znany podział, autorstwa Dana McAdamsa (2001), na sekwencję odkupienia (*redemption*) oraz kontaminacyjną (*contamination*). Istotą pierwszej z nich jest przewyższanie trudności i pozytywna zmiana emocjonalnego klimatu opowieści, podczas gdy o drugiej z wymienionych sekwencji można mówić, gdy narracja dotyczy życiowej zmiany „na gorsze” (McAdams, 2006). Przyjęto, że w przypadku grupy osadzonych dominować będzie sekwencja kontaminacyjna, z uwagi na fakt, że osadzenie w zakładzie karnym stanowi ewidentne pogorszenie sytuacji życiowej (H6).

Założono również, że u więźniów, z uwagi na szczególnie trudną sytuację, w której się znaleźli oraz możliwość doświadczania poczucia winy z uwagi na czyn, którego się dopuścili, uruchamiają się mechanizmy obronne przejawiające się między innymi w postaci wyższej niż w grupie kontrolnej samooceny, której wyrazem jest częstsze używanie w odniesieniu do siebie predykatów o pozytywnej konotacji (H7).

Przyjęto też, że zniekształcenia poznawcze występujące u więźniów, przejawiać będą się poprzez wypowiedzi świadczące o egocentrycznych postawach – tzw. zniekształcenia pierwotne (Barriga i Gibbs, 1996; Barriga i in., 2008; Wallinius i in., 2011), jak i poprzez usprawiedliwienia – tzw. zniekształcenia wtórne (*ibidem*). Ponadto zniekształcenia te – zarówno pierwotne (H8) jak i wtórne (H9) – będą częściej pojawiać się w narracjach grupy więźniów niż w narracjach grupy kontrolnej.

Metodologia badań

W badaniach wzięły udział dwie grupy osób: 30 mężczyzn odbywających karę w Zakładzie Karnym w Tarnowie (pierwszy raz karani sprawcy przestępstw przeciwko mieniu) oraz 30 mężczyzn, stanowiących grupę kontrolną. Średnia wieku osadzonych wynosiła 30,1; średnia wieku w grupie kontrolnej to 28 lat (Cieśla, 2014).

Narracje osadzonych zostały zebrane za pomocą wywiadu narracyjnego *Life As A Film*, stworzonego przez Davida Cantera i Donnę Youngs (2012,

2015). Narzędzie zostało przetłumaczone na język polski przez Przemysława Piotrowskiego (*Życie jako film*). Wywiad składa się z wprowadzenia oraz czterech części i zawiera 21 pytań. Brzmiały one następująco:

Jeśli miano by na podstawie Twojego życia nakręcić film, jakiego byłby gatunku? Co działyby się w tym filmie? Kim byłiby główni bohaterowie? Jakie byłyby główne, pokazane na filmie wydarzenia? Czym ten film mógłby się kończyć? (Główna scena filmu) Co dzieje się w najbardziej emocjonującej scenie filmu? Gdzie toczy się akcja? Co się dzieje? Kto tam jeszcze jest? Co robią ci ludzie? Jak Ty się zachowujesz? Co czujesz? Jak zaczyna się film? Kiedy zaczyna się film? Co się dzieje? Czy podoba Ci się to, co widzisz [w początkowej fazie filmu]? Teraz opowiedz tak szczegółowo, jak tylko potrafisz, co dzieje się pomiędzy początkiem filmu i jego główną sceną. Ty w filmie. Jakim jesteś człowiekiem? Kogo lubisz i dlaczego? Kogo nie lubisz i dlaczego? Co myślą o Tobie inni ludzie? Jakie popełniasz błędy? W jaki sposób zmieniasz się w trakcie filmu?

Uzyskane wypowiedzi były interpretowane w celu weryfikacji wymienionych wyżej hipotez, zarówno przy pomocy kryteriów opracowanych przez autorów tekstu, jak i kategorii analizy, przedstawionych w artykule autorów narzędzia (Canter i Youngs, 2015).

Wyniki – analiza narracji

Pierwszy etap analizy dotyczył formalnych aspektów wypowiedzi. Narracje więźniów były znacząco krótsze, niż wypowiedzi osób z grupy kontrolnej. Ich sumaryczna długość wyniosła 7.041 słów (średnio ok. 211 słów na osobę), podczas gdy osoby z grupy kontrolnej konstruowali narracje obszerniejsze o około 35% (10.870 słów, średnio ok. 362 słowa na osobę).

Narrację przeanalizowano także pod kątem wymiaru konkretność – abstrakcyjność wypowiedzi. Wyniki analizy pozwoliły zweryfikować pozytywnie hipotezę 3. Średnia liczba słów abstrakcyjnych jest znacząco wyższa w grupie kontrolnej (57,9, SD=38,39) niż w grupie więźniów (18, SD=9,68; $p=0,000$).

Średnia liczba osób, które są wymieniane w narracjach, nie różnicuje badanych grup. W wypowiedziach więźniów wynosi ona 2,97 (SD=1,45). W narracjach badanych z grupy kontrolnej pojawia się nieco więcej postaci (średnia: 3,2, SD=1,68; różnica nie jest istotna statystycznie). Warto zauważyć, że tylko jeden osadzony wspominał w swojej wypowiedzi o ofercie dokonanej przez siebie przestępstwa.

Jeśli chodzi o gatunek, osadzeni najczęściej określali film, będący przedmiotem narracji, jako biograficzny lub dokumentalny (7 osób), obyczajowy (6 osób) oraz dramat (5 osób). We wspomnianych 18 narracjach osadzeni podkreślali, że film dotyczyłby bezpośrednio wydarzeń z ich własnego życia.

Badani z grupy kontrolnej wymieniali najczęściej komediodramat (12 osób), film akcji (5 osób) oraz film obyczajowy (4 osoby).

W obu grupach dominowały narracje, charakteryzujące się sekwencją odkupienia. Według McAdamsa o traktowaniu swojego życia w kategoriach zmiany na lepsze (*redemptive self*) można mówić, gdy w opowieści bohatera znajdujemy następujące wątki: (a) posiadanie szczególnych zalet, (b) bycie świadkiem cierpienia lub niesprawiedliwości w okresie dzieciństwa, (c) wzmacnianie swoich przymiotów moralnych do końca okresu dorastania, (d) doświadczanie negatywnych wydarzeń, które są przekształcane zgodnie z sekwencją odkupienia, skutkując zaufaniem i nadzieją na przyszłość, (e) stawianie sobie prospołecznych celów życiowych (por. McAdams, 2012, s. 22–23).

W grupie więźniów odnotowano 17 narracji, które charakteryzowała sekwencja odkupienia, 2 narracje o cechach sekwencji kontaminacyjnej oraz 11 wypowiedzi, niezawierających wyraźnych cech żadnej z sekwencji. W grupie kontrolnej 19 narracji miało dynamikę związaną z sekwencją odkupienia (3 wypowiedzi nosiły cechy sekwencji kontaminacyjnej, a w 8 brak było opisu zmiany sytuacji).

Interesujące wyniki uzyskano po przeanalizowaniu wypowiedzi na pytanie „Jakim jesteś człowiekiem”. W grupie więźniów liczba użytych słów wyniosła 60, z czego 45 określań (75%) miało konotację pozytywną. Mężczyźni z grupy kontrolnej użyli w sumie 75 słów, z których 40 miało pozytywną konotację (53,3%). W przypadku 24 osadzonych (80%), odpowiedź na powyższe pytanie zawierała wyłącznie określenia, wskazujące na pozytywne cechy narratora, 3 narracje zawierały określenia ambiwalentne, a kolejne 3 wyłącznie negatywne. Osoby z grupy kontrolnej w 13 przypadkach użyli tylko pozytywnych określeń (43,3%), również 13 opisów miało charakter ambiwalentny, natomiast 4 charakterystyki odnosiły się do cech negatywnych.

Analiza narracji przestępców objęła także identyfikację różnych rodzajów zniekształceń poznawczych. Miały one zarówno charakter pierwotny (*primary cognitive distortions*), przejawiający się w egocentrycznych postawach, jak i wtórny (*secondary cognitive distortions*), związany ze stosowaniem usprawiedliwień (Barriga i Gibbs, 1996; Barriga i in., 2008; Wallinius i in., 2011). Zniekształcenia pierwotne przejawiają się między innymi w fakcie, że – jak wskazano wyżej – zdecydowana większość osadzonych konstruuje narracje skupia się na swoim życiu (głównie sytuacji rodzinnej, złym stanie psychicznym, sytuacji uwięzienia), jednocześnie ignorując kwestię ofiar i wyrządzonej im krzywdy. W 30 narracjach osadzonych wykryto także 28 zniekształceń, mających charakter usprawiedliwień lub technik neutralizacji (Sykes i Matza, 1957). Najwięcej z nich (20) można zakwalifikować jako zaprzeczenie odpowiedzialności. Przykładowe wypowiedzi: „wpadam w złe towarzystwo, nie mam wyjścia, koledzy mnie osaczają” [badany nr 7], „nie zrobiłem krzywdy

celowo” [badany nr 14], „miałem niefartowny kontakt z policją i to zapoczątkowało moje problemy” [badany nr 18], „alkohol rujnuje mi życie i trafiaam tutaj” [badany nr 29]. Do kategorii potępienia potępiających należy 6 wypowiedzi (np. „my siedzimy pod celą, strażnicy pławią się w luksusach” [badany nr 4], „jak naprawdę traktuje się więźniów [...] Jakiś dramat, koszmar” [badany nr 12]). Dwie wypowiedzi więźniów można uznać za przejaw zaprzeczenia rozumianego jako mechanizm obronny osobowości („przestrzeganie prawa nie stanowi dla mnie problemu” [badany nr 11], „[jestem człowiekiem] pokrzywdzonym, pomawianym i zaprzeczającym temu, co się dzieje” [24]).

Dyskusja

Porównanie narracji członków badanych grup ujawniło istnienie różnic między grupą więźniów i grupą kontrolną, co stanowi potwierdzenie głównej hipotezy badawczej. Różnice te ujawniono w zakresie zarówno formalnych aspektów narracji, jak i ich treści.

Fakt, że więźniowie wypowiadają się krócej niż osoby należące do grupy kontrolnej, można interpretować jako wynik ich szczególnej sytuacji, w której się znaleźli oraz związanej z nią niechęci do „odkrywania się”; ujawniania informacji na swój temat, z uwagi na poczucie zagrożenia, doświadczane w sytuacji bycia uwięzionym. Nie można jednak wykluczyć, że stwierdzona różnica może w pewnej mierze wynikać również ze zróżnicowania poziomu kompetencji poznawczych grupy kontrolnej i grupy osadzonych, przekładającego się na trudności w prowadzeniu narracji, zniechęcające narratora do jej rozwijania. Różnice te, a szczególnie różnice w zakresie pamięci semantycznej i zdolności do rozumowania na poziomie operacji formalnych, są też zapewne odpowiedzialne za różnicę w ilości słów abstrakcyjnych, występujących w narracjach więźniów, która okazała się istotna statystycznie. Można więc stwierdzić, że hipotezy (H2 i H3), odnoszące się do formalnych aspektów narracji więźniów, zyskały empiryczne potwierdzenie.

Również w zakresie różnic w treści narracji potwierdzono większość sformułowanych hipotez. Negatywnie zweryfikowano tylko hipotezę 4, dotyczącą różnic w ilości osób, które są przywoływane w narracjach więźniów. Choć osoby z grupy kontrolnej wymieniały nieco więcej osób niż więźniowie, różnica nie była istotna statystycznie.

Jeśli idzie o gatunek filmu, który mógłby powstać na podstawie życia osób badanych, osadzeni częściej niż grupa kontrolna wskazywali na dramat, co potwierdza sformułowaną hipotezę (H5) i w zasadzie wydaje się dość oczywiste. Interesujące jest jednak to, że najczęściej wymienianą przez więźniów kategorią był film dokumentalny. Można więc uznać, że kategoryzacja dokonywana

przez więźniów w większości przypadków nie była wynikiem wartościowania (pozytywnego, bądź negatywnego) przywoływanych wydarzeń życiowych, co może świadczyć o tendencji do unikania myślenia o sobie i swoich czynach w kategoriach moralnych.

Tendencja ta ujawnia się również w zakresie pozostałych treściowych aspektów analizowanych narracji. W narracjach więźniów, podobnie jak w grupie kontrolnej, dominuje sekwencja odkupienia (McAdams, 2001). Ustalenie to stanowi jednocześnie falsyfikację hipotezy, głoszącej, że dominuje u nich sekwencja kontaminacyjna. Jest to niezwykle interesujący wynik, który niełatwo wyjaśnić. Uwięzienie jest ewidentnie zmianą na gorsze. Można jednak przyjąć, że u większości więźniów uruchamia się adaptacyjny proces reinterpretacji swojej sytuacji, którego wynikiem jest wytworzenie nadziei na lepszą przyszłość. Zważywszy na fakt, że perspektywy na odniesienie sukcesu życiowego przez osoby skazane i przebywające w zakładzie karnym są zdecydowanie gorsze niż w grupie kontrolnej, można uznać tę sekwencję narracji za wynik pierwotnych i wtórnych zaburzeń poznawczych (Barriga i Gibbs, 1996).

Hipotezy 7, 8 i 9 zyskały potwierdzenie. Więźniowie mają tendencję do przedstawiania siebie w bardziej pozytywnym świetle, niż osoby z grupy kontrolnej, a także do koncentracji na sobie oraz swojej trudnej sytuacji, przy jednoczesnym unikaniu myślenia o sytuacji swoich ofiar i własnej odpowiedzialności za nią. Wyniki te wskazują na fakt, że narracje więźniów cechuje przede wszystkim dążenie do neutralizacji negatywnych myśli na swój temat oraz usprawiedliwienia siebie. Można więc zaryzykować tezę, że umysł więźnia jest systemem, który na poziomie nieświadomych procesów psychicznych nakierowany jest na taką interpretację jego historii życiowej, która owocuje zafalszowaną, pozytywną samooceną. Jest to dość skuteczna strategia radzenia sobie z trudną sytuacją życiową, która naznaczona jest deprivacją ważnych potrzeb i odrzuceniem społecznym; niestety jej stosowanie utrudnia resocjalizację i w konsekwencji niweczy nadzieję na lepszą przyszłość. Warto więc zastanowić się nad wykorzystaniem analizy narracji w opisywanych powyżej aspektach, jako potencjalnego narzędzia służącego do monitorowania kierunku zmian, zachodzących w psychice osadzonych w zakładzie karnym.

Podsumowanie i wnioski

Przeprowadzone badania pozwalają potwierdzić tezę autorów, przedstawioną w innych publikacjach (Florek i Piotrowski, 2014; Piotrowski i Florek, 2014), zgodnie z którą badanie narracji jest istotnym, choć wciąż niedocenianym źródłem danych na temat przekonań i motywacji sprawców przestępstw.

Wypowiedzi osadzonych wskazują na cechy funkcjonowania poznawczego, charakterystyczne dla stadium operacji konkretnych (w terminologii Piageta). Uwagę zwraca również obecność zniekształceń poznawczych, egocentryzm oraz nieadekwatna, zawyżona samoocena badanych przestępców.

Jak piszą o narzędziu LAAF Canter i Youngs (2015, s. 229): „Bogactwo wypowiedzi otwiera drogę do wykorzystania tej procedury, jako nieodzownego elementu w pracy ze sprawcami przestępstw [...]”. Przedstawione wyżej wstępne wyniki badań wskazują, że praca resocjalizacyjna powinna być skupiona na identyfikacji i modyfikacji zniekształceń poznawczych u osadzonych, rozwijaniu zasobów ich empatii oraz budowaniu adekwatnego obrazu siebie – w tym własnych możliwości oraz ograniczeń. Wymienione cele są możliwe do zrealizowania w oparciu o terapię narracyjną. Jej główne założenie głosi, że rzeczywistość może być interpretowana na wiele równoprawnych sposobów. Zadaniem terapii narracyjnej jest odseparowanie osoby od problemu (eksternalizacja) oraz stworzenie narracji alternatywnej, pozwalającej zrealizować potencjał jednostki oraz budować konstruktywne relacje społeczne (Morgan, 2011).

Analiza narracji przestępców może być także pierwszym etapem programów w ramach terapii poznawczo-behawioralnej. Jak wskazują Aos i współpracownicy (2006), jej głównym celem powinna być pomoc w rozwijaniu u osadzonych nowego sposobu myślenia. Identyfikacja zniekształceń poznawczych w ich narracjach oraz powiększanie poziomu wglądu przestępców w mechanizmy, leżące u podstaw destruktywnych i autodestruktywnych zachowań, jest dobrym punktem wyjścia do kształtowania wyższego poziomu samokontroli, bardziej adekwatnej wizji świata, umiejętności podejmowania decyzji i prospołecznych norm oraz wartości. Programy takie, jak np. stosowane w USA *Moral Reconnection Therapy* lub *Reasoning and Rehabilitation*, pozwalają osiągnąć kilku-, a nawet kilkunastoprocentowy spadek poziomu recydywy (Ferguson i Wormith, 2012; Lizama i in., 2014).

Doniesienia na temat efektów wpływu terapii poznawczej na poziom recydywy nie są jednoznaczne; wyniki niektórych analiz są o wiele mniej optymistyczne (Heseltine, Day i Sarre, 2011). Ward i Nee sądzą (2009), że modyfikacja programów terapii poznawczej, oparta o ustalenia współczesnej psychologii poznawczej i kognitywistyki, jest w stanie przełożyć się na większą jej efektywność niż obecnie. Szczególne znaczenie przypisują kwestii wartości i racjonalności działania: dostosowywania środków do obranych celów, „metaforyczności” myślenia, powiązania procesów poznawczych i afektywnych oraz poznania i działania. Analiza narracji stanowi narzędzie umożliwiające poznanie specyfiki funkcjonowania sprawców przestępstw we wszystkich wymienionych aspektach – naszym zdaniem – lepsze niż jakakolwiek inna stosowana obecnie metoda pozyskiwania danych na temat funkcjonowania

poznawczego osadzonych. Może więc być wykorzystana przy modernizacji terapii poznawczych w sposób wskazany przez Warda i Nee (2009). Ponieważ analiza narracji dostarcza relatywnie szczegółowych danych na temat konkretnego więźnia, istnieje możliwość wykorzystywania jej również do indywidualizacji oddziaływań resocjalizacyjnych, co jest – naszym zdaniem – szczególnie istotne.

Jesteśmy też przekonani, że powiązanie analizy narracyjnej ze współczesnymi metodami neuroobrazowania w duchu Dennettowskiej heterofenomenologii (Dennett, 2003), może sprawić, że ta relatywnie łatwa do przeprowadzenia metoda badawcza będzie mogła być w przyszłości wykorzystywana również do wstępnej diagnozy specyficznych dysfunkcji centralnego układu nerwowego, które stanowią ważną cechę dystynktywną sprawców szczególnie poważnych przestępstw.

Na koniec warto zauważyć, że narracje mogą stanowić nie tylko narzędzie umożliwiające diagnozę poznawczego i afektywnego funkcjonowania osadzonych w zakładach karnych, która może być przydatna przy projektowaniu programów terapii. Analiza narracji może być również przydatna w określaniu postępów oddziaływań terapeutycznych.

Piśmiennictwo

- Aos, S., Miller, M., i Drake, E. (2006). *Evidence-Based Adult Corrections Programs: What Works and What Does Not*. Washington State Institute for Public Policy: Olympia. Pozyskano 30.04.2016 z: <http://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/924>.
- Barker, C. (2005). *Studia kulturowe. Teoria i praktyka*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Barriga, A.Q., Gibbs, J.C. (1996). Measuring cognitive distortion in antisocial youth: development and preliminary validation of the „How I Think” questionnaire. *Aggressive Behavior*, 22, s. 333–343.
- Barriga, A.Q., Hawkins, M.A., Camelia, C.R.T. (2008). Specificity of cognitive distortions to antisocial behaviours. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 18, s. 104–116.
- Canter, D., Youngs, D. (2012). Narratives of criminal action and forensic psychology. *Legal and Criminological Psychology*, 17(2), s. 262–75.
- Canter, D., Youngs, D. (2015). The LAAF Procedure for Exploring Offenders’ Narratives. *The Howard Journal of Criminal Justice*, 54(3), s. 219–236.
- Christopher, G., McMurran, M. (2009). Alexithymia, empathic concern, goal management, and social problem solving in adult male prisoners. *Psychology, Crime & Law*, 15(8), s. 697–709.
- Cieśla, S. (2014). *Przeżywanie czasu przez więźniów skazanych za przestępstwa przeciwko mieniu*. Kraków: Uniwersytet Jagielloński. (Nieopublikowana praca magisterska).

- Dennett, D. (2003). Who's On First? Heterophenomenology Explained, *Journal of Consciousness Studies, Special Issue: Trusting the Subject? (Part 1)*, 10 (9–10), s. 19–30.
- Dryll, E. (2010). Wielkie i małe narracje w życiu człowieka. [W:] M. Straś-Romanowska, B. Bartosz, M. Żurko (red.). *Badania narracyjne w psychologii*, Warszawa: Wydawnictwo Eneteia, s. 163–179.
- Ferguson, M.L., Wormith, S.J. (2012). A Meta-Analysis of Moral Reconciliation Therapy. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 20(10), s. 1–31.
- Florek, S., Piotrowski, P. (2014). Przekonanie o kontroli – narracja i zachowania przestępcze. [W:] P. Piotrowski, B. Smoter, K. Gaczoł (red.), *Wychowanie – uwarunkowania, konteksty, narracje*. Nowy Sącz: Wydawnictwo PWSZ, s. 69–79.
- Heseltine, K., Day, A., Sarre, R. (2011). *Prison-based correctional offender rehabilitation programs: The 2009 national picture in Australia. AIC Reports*. Canberra: AIC.
- Hetland, H., Eikeland, O., Manger, T., Diseth, A., Abjornsen, A. (2007). Educational Background in a Prison Population. *Journal of Correctional Education*, 58(2), s. 145–156.
- Lizama, J., Matthews, V., Reyes, S. (2014, Fall). *What Works? Short-Term, In-Custody Treatment Programs*. Center for Public Policy, California State University: Fullerton. Pozyskano 30.04.2016 z: <http://cpp.fullerton.edu/pdf/What%20Works.pdf>.
- McAdams, D.P., Reynolds, J., Lewis, M., Patten, A., Bowman, P.J. (2001). When bad things turn good and good things turn bad: Sequences of redemption and contamination in life narrative, and their relation to psychosocial adaptation in midlife adults and in students. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, s. 472–483.
- McAdams, D.P. (2006). *The redemptive self: Stories Americans live by*. New York: Oxford University Press.
- McAdams, D. (2012). Exploring Psychological Themes Through Life-Narrative Accounts. [W:] J. Holstein i J. Gubrium (red.), *Varieties of narrative analysis*. London: Sage, s. 15–32.
- Morgan, A. (2011). *Terapia narracyjna. Wprowadzenie*. Warszawa: Wydawnictwo Paradygmat.
- Piotrowski, P., Florek, S. (2014a). Narracje jako źródło danych na temat przestępczości. [W:] P. Piotrowski, B. Smoter, K. Gaczoł (red.), *Wychowanie – uwarunkowania, konteksty, narracje*, Nowy Sącz: Wydawnictwo PWSZ, s. 57–68.
- Piotrowski, P., Florek, S. (2014b). Pojęcie „Ja”, narracje i przestępczość. [W:] P. Piotrowski, B. Smoter, K. Gaczoł (red.), *Wychowanie. Uwarunkowania – konteksty – narracje*, Nowy Sącz: Wydawnictwo PWSZ, s. 80–91.
- Sykes, G.M., Matza, D. (1957). Techniques of neutralization: A theory of delinquency. *American Sociological Review*, 22, s. 664–670.
- Trzebiński, J. (1992). *Narracyjne formy wiedzy potocznej*. Poznań: Wydawnictwo Nakom.
- Trzebiński, J. (2002). Narracyjne konstruowanie rzeczywistości. [W:] J. Trzebiński (red.), *Narracja jako sposób rozumienia świata*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 17–42.

- Wener, R.E. (2014). *The Environmental Psychology of Prisons and Jails: Creating Humane Spaces in Secure Settings*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wallinius, M., Johansson, P., Lardén, M., Dernevik, M. (2011). Self-Serving Cognitive Distortions and Antisocial Behavior among Adults and Adolescents. *Criminal Justice and Behavior*, (38) 3, s. 286–301.
- Ward T., Nee, C. (2009). Surfaces and depths: Evaluating the theoretical assumptions of cognitive skills programs. *Psychology, Crime and Law (special edition on Offender Cognition and Emotion)*, 15, s. 165–182.

Indeks nazwisk

- Abjornsen A. 268
Akert R.M. 122, 133
Agamben G. 53, 67
Aguilera D.C. 112, 133
Ainsworth M.D.S. 158, 177
Akhurst J.E. 140, 148
Albee G.W. 13, 31, 32, 40
Anderson H.D. 192
Anderson S.A. 241
Andrews B. 169
Aos S. 266, 267
Aragona J. 233, 241
Archer J. 154, 177
Arnold S.E. 162, 170, 171, 177, 180
Aronson E. 122, 133
Assmann J. 66
- Babcock J.C. 230, 233, 240
Babiker G. 162, 177
Badura-Madej W. 128, 133
Bagby R.M. 179
Bayne R. 148
Balint M. 124, 248
Bandura A. 157, 170, 177
Bańka A. 130, 133
Baraniecki Cz. 209
Barker C. 259, 267
Barriga A.Q. 261, 263, 265, 267
Bartosz B. 268
Baum A. 33
Bauman Z. 13, 58, 60, 68, 86, 97
Bąk P. 75, 97
Becvar D.S. 183, 192
Becvar R.J. 183, 192
Beisert M. 172, 177
Belkin G.S. 118, 133
Berger P. 52, 70
Berman E. 138, 148
Bermond B. 167, 177
- Berry J. 244–246, 257
Bertalanffy von L. 182, 192
Best S.R. 179
Bettelheim B. 220, 228
Bevc C. 56, 71
Bieleń S. 72
Bielska E. 60, 61, 68
Bilewicz M. 66
Bimrose J. 148
Bion W. 195, 213
Black J.S. 252
Blehar M.S. 177
Bloom M. 13, 14, 31, 40
Boelhouwer J. 177
Borzęcki A. 137, 148, 192
Boski P. 244, 245, 247, 257
Boszormenyi-Nagy I. 159, 184, 189, 192
Bowen M. 183, 184, 192
Bowlby J. 157, 158, 177, 214
Bowman P.J. 268
Bradshaw J. 157, 163, 164, 172, 175, 177
Brammer L. M. 112, 113, 120, 133
Brandstätter V. 67, 68
Breines W. 172, 177
Briere J.N. 168, 177
Brown R.G. 175, 179
Brown T.M. 160, 171, 173, 177
Browne J. 177
Browne K. 154, 177
Brózda D. 185, 192
Burgess A.W. 110, 133
Burney J.P. 183, 192
- Cadsky O. 230, 240, 241
Camelia C.R.T. 267
Canter D. 261, 262, 266, 267
Caparossa M. 58
Caplan G.K. 10, 13, 31, 32, 40, 117, 133, 191, 192

- Carter B. 184, 192
Castles S. 248, 257
Chavez C. 123
Chin W. 154
Choward 33
Christopher G. 260, 267
Chrzanowska A. 250, 257
Cierpiałkowska L. 158, 162, 164, 165,
166, 171, 177, 248, 257
Cieśla S. 26, 229, 259, 261, 267
Cieślak R. 113, 118, 133, 135
Claiborn W.L. 112, 133
Cocking Ch. 68
Cohen L. H. 33, 112, 133
Collins B.G. 11, 31, 40, 110, 111, 118,
120, 121, 133
Collins T.M. 11, 31, 40, 110, 111, 118,
120, 121, 133
Constantine L. 183, 192
Cornell C.S. 232
Cowen E.L. 13, 15, 32, 40
Cox R. 52
Crawford M. 230, 240, 241
Cumings E.M. 157
Czaputowicz J. 52, 68
Czub T. 168, 169, 177
- Danielli J.F. 128, 129
Darley J. 128, 129
Davies M.H. 219
Dawidson S. 119, 135
Day A. 266, 268
Dec W. 95, 97
Della Porta D. 60, 68
Dennett D. 267, 268
Dernevik M. 269
Diani M. 60, 68
Diseth A. 268
Dobrzańska-Socha B. 131, 133
Doliński D. 144, 148
Domańska E. 62, 68
Domosławski A. 58, 68
Donne J. 12
Dozois D.J.A. 178
Drake E. 267
- Drozdowicz J. 51, 68
Drury J. 54, 68
Dryll E. 259, 268
Duda M. 257
Dudek B. 160, 162, 177
Durlik J. 257
Dutton D. 174
- Edelstein M. 71
Egan G. 119, 121, 133
Ehrlich A. 172, 180
Eikeland O. 268
Eliasz A. 118, 133
Elliott J.D. 241
Erikson E.H. 10, 163, 164, 176, 177,
222, 228
Erikson K.T. 56, 68
Evans K. 138, 148
- Fagon J. 179
Felson R.B. 153, 179
Ferguson M.L. 266, 268
Fernández J.S. 258
Feshbach S. 171, 178
Finkelhor D. 164, 178
Fitoussi J.P. 12
Florek S. 26, 259, 260, 265, 268
Fonagy P. 214
Foster R.A. 230, 241
Foucault M. 66
Frailing K. 67, 68
Framo J.L. 184, 192
Franciszek, papież 66, 68
Frączek A. 157, 177, 178
Freud Z. 195, 220
Frewen P.A. 168, 178
Friedman M. 59
Fromm E. 36, 40, 221
- Gabbard G.O. 125, 133, 164, 166, 176,
178, 200, 209, 222, 228
Gabor M. 228
Gaczol K. 268
García C.G. 258
Gasiul H. 171, 178

- Gelles R.J. 170, 179, 232
 Gerhardt T.D. 33
 Gibbs J.C. 261, 263, 265, 267
 Gilbert M.C. 138, 148
 Gilliland B.E. 10, 12, 28, 40, 111, 118–120, 123, 131, 132, 134, 181, 182, 192, 241
 Glita P. 196–198, 209
 Goffman E. 85, 97
 Gold M. 164, 178
 Goldenberg H. 184, 192
 Goldenberg I. 184, 192
 Golembiewski R. T. 129, 133
 Golińska A. 257
 Gondolf E.W. 230, 241
 Gordon L. 172, 177
 Goton J.G. 135
 Gramsci A. 52
 Gregersen H.B. 252
 Grodecka J. 95, 97
 Grossa T. 64
 Grzesiuk L. 138, 148
 Grzymała-Moszczyńska H. 247, 251–258
 Gubrium J. 268
 Gulla B. 177
 Gurman A.S. 192

 Hall M.H. 33
 Hallman W.K. 71
 Hanks H.G.J. 124, 133
 Hanson R.K. 230, 240, 241
 Harper D.W. 67, 68
 Harrison W. 170, 171, 180
 Harvey D. 58, 68
 Hawkins M.A. 267
 Hawkins P. 140, 148
 Heatherton T.F. 75, 97
 Hebl M.R. 75, 97
 Herbert M. 175, 177
 Herman L.J. 112, 113, 122, 124, 127, 128, 133, 156, 160–163, 170, 171, 175, 176, 178, 203, 204, 210
 Hershenson D.B. 130
 Herskovitz M. 244

 Heseltine K. 266, 268
 Heszen-Niejodek I. 129, 133
 Hetland H. 260, 268
 Hitler A. 65
 Hobbs C.J. 124, 133
 Hobfoll S.E. 127, 131, 134
 Hoff L.A. 11, 13, 28, 30–33, 40, 106, 111, 134, 140, 141, 148, 149
 Holstein J. 268
 Hołyst B. 166, 178
 Horkheimer M. 52
 Horowski J. 68
 Horton I. 148
 Hryniewicz J.T. 96, 97
 Hull J.G. 75, 97

 Iglicka K. 251, 257
 Iniewicz G. 159, 179
 Inskipp F. 140, 148
 Iwaniec D. 161, 178

 Jackson S.E. 129, 134
 James R.K. 10, 12, 28, 40, 111, 118–120, 123, 131, 132, 134, 181, 182, 192
 James W. 176
 Jangs K.L. 125
 Jankowski K. 31, 40, 41
 Janosik E.H. 10
 Jaskułowski K. 64, 68
 Jenkins S.R. 253, 258
 Johansson P. 269
 Jonas K.J. 67, 68
 Józefik B. 179
 Jung C.G. 220, 221

 Kaczmarek G. 75, 97
 Kadushin A. 139, 148
 Kałucka R. 95, 97
 Kaniasty K. 59, 60, 69
 Kasprzak P. 24, 229
 Kaufman K. 168, 233, 241
 Kawczyńska-Butrym Z. 249, 250, 257
 Keith D.V. 192
 Kelly J.G. 36, 37, 40
 Kempe C.H. 170, 178

- Kempe R.S. 170, 178
Kernberg O.F. 164, 165, 214
Kirkilioni E. 228
Kirwil Lucyna 157, 178
Kitrasiewicz J. 225
Klaus W. 250, 257
Klebaniuk J. 149
Kleck R.E. 75, 97
Klein M. 194, 195, 210, 213
Klein N. 58, 59, 69
Klemperer V. 53, 69
Kniskern D.P. 192
Komosa M. 65, 69
Kopaliński W. 220, 228
Kornacka-Skwara E. 249, 257
Kossowska M. 106
Kość-Ryżko K. 245, 252, 257
Kowalak T. 75, 97
Kowalik S. 144, 148
Kowalski M.W. 51, 69
Kościńska B. 159, 178
Krahe B. 153, 154, 178
Krupka-Matuszczyk I. 70
Krystal H. 167, 178
Kubacka-Jasiecka D. 7, 9, 11, 16, 19, 21, 27, 40, 41, 66, 69, 71, 75, 96, 98, 99, 106, 107, 109, 110, 129, 133, 134, 140, 141, 143, 148, 153, 171, 175, 177, 178, 180, 191, 192, 243
Kubitsky J. 244, 248, 249, 255, 257
Kubler-Ross E. 228
Kuleta M. 177, 180, 181, 185, 187, 192
Kuligowski E. 56, 71
Kulik A. 134
Kurlowicz L.H. 132, 134
Kuśnierz Z. 205
Kwiatkowska A. 257, 258

Lalonde C. 230, 240, 241
Lanius R.A. 178
Laplanche J. 194, 210
Lardén M. 269
Latané B. 114, 115
Lawson D.M. 192
Lazare A. 110, 133

Lee K.N. 154
Lerner M.J. 144, 148
Leszcz M. 139, 149
Levin S.B. 183, 192
Levy J. 124, 126, 134
Lewicka M. 253, 257
Lewis M. 268
Leźnicka-Łoś A. 226, 228
Lieberman D.J. 105, 106
Lifton R.J. 156, 160, 178
Lindemann E. 28, 40
Linehan M. 165
Linton R. 244
Lipowska-Teutsch A. 13, 25, 36, 38, 41, 43, 71, 98, 107, 110, 133–135, 148, 177
Lis-Turlejska M. 61, 70, 129, 134, 156, 163, 178
Lizama J. 266, 268
Louwrens M. 248
Lowen A. 162, 178
Luckmann T. 52, 70
Lysgaard S. 246, 247

Łuczyńska M. 138, 148

Machul-Telus B. 65, 70, 72
Mahler M. 225
Majchrzyk Z. 175, 179
Majerek B. 257
Malewski J. 219
Manger T. 268
Mann D. 164, 178
Marcia J.E. 164, 179
Markowska-Manista U. 65, 70, 72
Marks K. 52
Marmat C.R. 179
Maruszewski T. 166, 167, 179, 180
Maslach C. 129, 134
Matczak A. 117, 134
Mattaini M.A. 154
Matthews V. 268
Matza D. 263, 268
Mausch K. 141
Mazur J. 172, 175, 179

- McAdams D.P. 261, 263, 265, 268
McCann L. 128
McCaslin E.E. 179
McGoldrick M. 184, 192
McKinley R. 33
McMurrin M. 260, 267
McWilliams N. 198, 207, 209, 210
Mellibruda Je. 179
Mencjusz (IV w. p.n.e.) 122
Mendenhall M. 252
Messick J.M. 112, 133
Metzler T. 168, 179
Millas J.J. 224, 228
Miller M.J. 248, 257, 267
Minuchin S. 159, 183, 192
Miszewski P. 228
Monahan J. 131
Morawski A. 48, 70
Morgan A. 266, 268
Morrel T.M. 241
Morton T.A. 68
Mudyń K. 69, 134, 178
Muñoz R.F. 37, 40
Munson C. 140, 148
Munzenrider R. 129, 133
Murphy C.M. 241
- Napiórkowski M. 64, 70
Navaco R. 170
Navarrete V. 253, 258
Navas M. 244–246, 258
Nee C. 266, 267, 269
Neufeld R.W.J. 178
Ney P.G. 129, 134, 154–156, 164, 172,
179
Nijakowski L.M. 65, 70, 72
Norris F.H. 55, 70
Nowicka E. 251, 258
- Oberga K. 246, 247
Obuchowski K. 127, 134
Odeda S. 248
Okła W. 130, 134
Okólski M. 243, 258
Olech A. 138, 148
- Olejczyk-Barańska M. 22, 193
Olson D.H. 249
Olszewska A. 241
Orlik P. 177
- Painter S.L. 174
Parker J.D.A. 179
Parkes C.M. 177
Pasikowski T. 117, 135, 165, 166, 177
Passowicz P. 7, 9, 20, 85, 98, 117, 128,
129, 134, 137, 140, 143, 148, 149
Patriaie R. 135
Patten A. 268
Pawlik J. 219, 228
Pearlman L.A. 128
Pfefferbaum R.L. 70
Phinney J.S. 257
Piątek J. 128, 133
Pilarz Z. 45, 70
Piliavin J. 115
Piotrowski P. 25, 259, 260, 262, 265, 268
Piven M.W. 33
Płużek Z. 28, 41
Podbielski Z. 45, 70
Polak P. 36, 41
Pollock P.J. 124, 126, 134
Pontalis J.B. 194, 210
Pospiszyl I. 170, 172–174, 179
Power P.W. 130
Powley E.H. 55, 70
Pressman J.L. 36
Prevatt F.F. 192
Proctor B. 139, 149
Pullen J.M. 160, 175, 177
Pumares P. 258
Puryear D.A. 135
- Radny A. 195, 197, 210
Rakowski T. 83, 98
Ralska-Staszal K. 23, 211
Ratajczak Z. 36, 41, 148
Redfi eld R. 244
Regan D.T. 116
Reicher S. 68
Reyes S. 268

- Reykowski J. 116, 135
 Reynolds J. 268
 Rhin M.W. 109, 113, 120, 121, 123, 135
 Rich R.C. 57, 71
 Richard J.K. 241
 Rogers C.R. 112, 135
 Rojas A.J. 258
 Rosanvallion P. 12
 Rosenberg M.B. 222, 228
 Rosenhan D.L. 163, 173, 179
 Roszak J. 257, 258
 Ruch F.L. 34, 35, 41
 Ryłko-Poniedziałek E. 15, 19, 26, 77, 99, 100, 106

 Sakson-Obada O. 158, 161–163, 179
 Salter A.C. 195, 197, 210
 Sam D. 257
 Sánchez J. 258
 Sandler J. 233, 241
 Sarre R. 266, 268
 Sarzała K. 97
 Satir V. 249
 Saul J. 57, 71
 Schier K. 166, 179
 Schmitt C. 53, 71
 Schuerger J.M. 170, 179
 Schütz A. 251, 258
 Scott A.J.F. 160, 175, 177
 Seligman M.E.P. 163, 173, 179
 Sęk H. 14, 32, 41, 60, 71, 111, 113, 116, 117, 129, 130, 133, 135, 149
 Sękowska M. 228
 Shalit E. 119, 135
 Shohet R. 140, 148
 Sifneos P.E. 166, 179
 Slaikeu K.A. 13, 28, 41
 Slany K. 243, 251, 258
 Słowik P. 20, 137, 140, 148
 Smith R.B. 171, 179
 Smoleń A. 249, 250
 Smoter B. 268
 Sneddon H. 161, 178
 Snowden L.R. 37, 40
 Snyder C.M.J. 241

 Socha P. 228
 Sokolik M. 253, 258
 Sotwin W. 36, 37, 39, 41, 99, 107
 Spark G. 184, 189, 192
 Sparling S. 116
 Specter G.A. 112, 133
 Steiner R. 230, 233, 240
 Steinmetz S.K. 179
 Stemplewska-Żakowicz K. 255, 258
 Steuden S. 130, 134
 Stevens S.P. 70
 Stevenson-Hinde J. 177
 Stierlin H. 186, 188, 192
 Stiglitz J.E. 58
 Straś-Romanowska M. 268
 Strauss M.A. 170
 Strelau J. 135, 180
 Stroul B.A. 30, 41, 110
 Strzelecka H. 219
 Sykes G.M. 263, 268
 Szasz T. 31, 41
 Sześciło D. 94, 98
 Szewczyk L. 134
 Szydłowska P. 257

 Ścigała E. 166, 167, 179, 180
 Ślusarczyk M. 243, 251, 258
 Śmieja M. 106
 Śpiewak S. 106

 Taft C.T. 233, 241
 Taylor E. 248
 Taylor G.J. 166, 179
 Tedeschi J.T. 153, 171, 179
 Termińska K. 186, 192
 Terr L.C. 161, 179
 Tierney K. 56, 71
 Toffel er A. 36, 41
 Tokarska-Bakir J. 66, 72
 Tomkins S. 168
 Trąbka A. 25, 243, 252, 254, 258
 Trzebiński J. 259, 268,
 Turner V. 54, 66
 Twyman J.S. 154

- Ułasińska R. 159, 179
Uniewska A. 68
Urbańska S. 244, 258
Urlińska M. 68
- Van Bussel F. 177
Van der Kolk B.A. 161–163, 180
Vaselle-Augenstein R. 172, 180
Vedder P. 257
Viano E.C. 134, 170, 171, 179, 180
Vingernoets A. 177
Vinogradov S. 139, 149
Vivero Navarrete V. 253
- Wais J. 220, 221, 228
Wallerstein I. 58, 72
Wallinius M. 261, 263, 269
Walters R.H. 157, 170, 177
Wandersman A.H. 71
Ward T. 266, 267, 269
Wasilewska M. 22, 159, 180, 181, 185, 187, 192
Weiss S.D. 179
Weissberg M.P. 109, 113, 120, 121, 123, 135
Wejland A. P. 107
Wejland S. 107
Wener R.E. 260, 269
Whitaker C.A. 184, 192
Wilavsky A. 36
Wilk M. 193, 196, 210, 228
Williams M. 116
Williams P.D. 52, 72
Wilson T.D. 122, 133
- Winnicott D.W. 171
Włoch R. 52, 72
Wodecka D. 66, 72
Wojciechowska A. 24, 229
Wojciechowska J. 130, 135
Wojciechowski T. 22, 193
Wojciszke B. 114–116, 135
Wolfe D. 233, 241
Worchel S. 170, 171, 180
Wormith S.J. 266, 268
Wutke D. 66, 72
Wyche K.F. 70
Wycisk J. 162, 180
Wynne J.M. 124, 133
Wyrzykowska E. 226, 228
Wysocka-Pleczyk M. 140, 149, 177
- Yalom I.D. 139, 149
Youngs D. 261, 262, 266, 267
- Zadumińska B. 13, 18, 41, 73, 77, 106, 134
Zahn-Waxler C. 157, 177
Zajac J. 72
Zdankiewicz-Pilecka M. 159, 179
Zdankiewicz-Ścigała E. 166, 167, 179, 180
Zięba R. 72
Zimbardo P.G. 34, 35, 41, 65, 67, 72, 134
Zumkley H. 157, 177, 178
- Żabińska S. 248, 257
Żukiewicz A. 96, 97
Żurko M. 268

