

ANDRZEJ WĘGLIŃSKI

ZASOBY OSOBISTE I KOMPETENCJE ZAWODOWE KURATORÓW SĄDOWYCH NIEZBĘDNE W PRACY Z OSOBĄ DOZOROWANĄ Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM

Abstrakt: W artykule dokonano wielowymiarowego ujęcia podstawowych kompetencji i umiejętności kuratorów sądowych dla dorosłych, niezbędnych w pracy z osobami dozorowanymi z problemem alkoholowym. Udokumentowano zależności, jakie zachodzą pomiędzy spożywaniem alkoholu a zachowaniami przestępczymi. Zwrócono uwagę na postawy i zdolności komunikacyjne kuratorów motywujące osoby dozorowane do autorezocjalizacji. Porównano tradycyjne, rekonstrukcyjno-kreacyjne sposoby pracy z dozorowanym uzależnionym od alkoholu z możliwością zastosowania zasad i stadiów pracy opartej na tzw. metodzie Rozmowy Motywującej (*Motivational Interviewing*), opracowanej przez W. R. Millera i S. Rollnicka z myślą o przygotowaniu skazanych do zmiany zachowań związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

Słowa kluczowe: probacja, dozorowani z problemem alkoholowym, kompetencje i umiejętności kuratorów sądowych.

WPROWADZENIE

Bezpośrednie oddziaływania wychowawcze kuratorów sądowych w pracy z osobą dozorowaną polegają na systematycznym rozwiązywaniu specyficznych, często bardzo złożonych problemów towarzyszących procesowi wykolejenia przestępczego. Dlatego kurator sądowy musi być przygotowany na podejmowanie ustawicznej, wieloobszrowej aktywności samoedukacyjnej, polegającej na pozyskiwaniu wiedzy z zakresu tak złożonych dziedzin nauki, jak psychopatologia, kryminologia, wikty-mologia czy toksykologia. Ale też nie może zapominać o systematycznym wzbogacaniu warsztatu metodycznego o oddziaływania o charakterze psychotechnicznym, preparacyjnym, pomocowym, rekonstrukcyjnym czy komunikacyjnym, przyczyniające się do wzbogacania umiejętności prospołecznych i autorezocjalizacyjnych osób dozorowanych.

Skuteczne wspomaganie i rozwijanie umiejętności adaptacyjno-samorealizacyjnych osób dozorowanych, na zasadzie sprzężenia zwrotnego, będzie doskonałą metodą weryfikacji posiadanych przez kuratorów sądowych predyspozycji

osobowych, kompetencji zawodowych, umiejętności socjo-psycho-pedagogicznych i formalnoprawnych.

Sposób, w jaki kurator sądowy podchodzi do rozwiązywania problemów swoich podopiecznych, adekwatnie dobierane do potrzeb i oczekiwań osób dozorowanych czynności o charakterze profilaktyczno-pomocowym, reintegracyjno-wychowawczym, reedukacyjno-resocjalizacyjnym, czy prewencyjno-informacyjnym, zdecydują o jakości i skuteczności resocjalizacji w warunkach wolności dozorowanej (por. Liszke 2008, s. 325).

Kurator sądowy podejmuje bezpośrednio oddziaływania resocjalizujące w pracy z osobą dozorowaną w sytuacji przymusu wychowawczego spowodowanego wyrokiem sądu. Jednak niezależnie od tego, jak bardzo osoba dozorowana odczuwa przymus podporządkowania się regułom zawartym w zastosowanym środku probacyjnym, jak bardzo urzędnicy resortowi spostrzegają dozór kuratora jako instytucję usługową wobec sądu, kurator musi pozostać wierny swojemu pedagogicznemu powołaniu. Kurator sądowy nie może zapominać o tym, że jego podstawowym zadaniem jest wspomaganie rozwoju powierzonych mu pod opiekę podopiecznych, stwarzanie osobom dozorowanym możliwości odnalezienia sensu własnego życia, a nie karanie ich czy represjonowanie (zob. Wraith 2005, s. 75). Jak to trafnie wiele lat temu zauważyła twórczyni polskiej pedagogiki specjalnej – Maria Grzegorzewska – rola kuratora sądowego sprowadza się do bycia wychowawcą na terenie sądu (1989, s. 325).

W bezpośrednich oddziaływaniach o charakterze pomocowo-reintegracyjnym i wychowawczym szczególnie istotne jest pokonywanie czy przezwyciężanie, zwłaszcza w pierwszej fazie pracy z osobą dozorowaną, jej obaw, oporu, a niekiedy wręcz wrogości i niechęci, manifestowanych wobec kuratora kojarzonego z instytucją sądu i wymiarem sprawiedliwości. Sytuacje te są szczególnie widoczne wtedy, gdy w pracy kuratora sądowego zaczynają dominować czynności kontrolne, polegające jedynie na pilnowaniu tego, czy skazany należycie wywiązuje się z nałożonych na niego przez sąd zobowiązań. Gdy osoba dozorowana zaczyna postrzegać orzeczone przez sąd środek probacyjny w kategoriach represji, możliwych do odczucia sankcji, wówczas stara się robić wszystko, aby uwolnić się od takiej kontroli. Natomiast nastawiony jedynie na „inwigilowanie” skazanego kurator sądowy bardzo szybko przekonuje się, że karanie i resocjalizacja pozostają wobec siebie w zasadniczej sprzeczności (zob. Wraith 2005, s. 160).

Na każdym etapie pracy z osobą dozorowaną kurator sądowy musi poszukiwać konsensusu, porozumienia, kompromisu pomiędzy oczekiwaniami wymiaru sprawiedliwości a możliwościami i zasobami podopiecznego. W każdej fazie pracy z osobą oddaną pod dozór kurator sądowy, jako reprezentant humanitarnej służby społecznej, jest odpowiedzialny za poszanowanie prawa podopiecznego do określania ważnych, istotnych dla niego celów i wartości życiowych oraz sposobów ich realizacji (zob. Kwaśniewski 1995, s. 115; Garwin i Seabury 1998, s. 62).

W oddziaływaniach metodycznych opartych na zasadach pomocniczości i reintegracji społecznej, szacunku dla podmiotowości osoby dozorowanej i jej prawa do odkrywania sensu własnej drogi życiowej, o wiele łatwiej będzie kuratorowi motywować skazanego do autoresocjalizacji, do rozwoju osobowego, pracy nad sobą, konstruktywnego funkcjonowania w naturalnym środowisku społecznym, ale też do naprawienia krzywd moralnych i materialnych spowodowanych dokonaniem aktem kryminalnym. Dopiero w tej perspektywie kurator sądowy może odnaleźć się w roli „wychowawcy”, „pracownika służby pomocowej”, „stróża prawa” – osoby podejmującej się roli łącznika pomiędzy sądem, społeczeństwem, sprawcą i ofiarą przestępstwa. Tylko tak sprawowany dozór może przyczynić się do humanitarnego radzenia sobie z przestępcą w środowisku lokalnym (zob. Skidmore i Thackery 1998, s. 75; Pytko 2008, s. 75; Utrat-Milecki 2010, s. 47).

PRACA KURATORA SĄDOWEGO Z OSOBĄ DOZOROWANĄ Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM

Samo używanie alkoholu nie jest jeszcze chorobą, ale może doprowadzić do psychicznego lub fizycznego uzależnienia, które już ten problem stanowi. Dlatego kurator sądowy musi należycie przygotować się do obiektywnej oceny symptomów uzależnienia w postawach i zachowaniu osób dozorowanych.

Kurator sądowy wspomagający proces zdrowienia osoby uzależnionej od alkoholu musi trafnie oceniać nie tylko skutki picia, ale też przyczyny sięgania po środki uzależniające. Tylko prawidłowe zrozumienie sytuacji życiowej osoby uzależnionej stworzy solidne podstawy do uczestniczenia kuratora w budowaniu motywacji podopiecznego do zaprzestania picia. Jest też oczywiste, że osoba dozorowana będzie chciała skorzystać z oferowanej pomocy tylko wtedy, gdy w relacjach z kuratorem doświadczy poczucia bezpieczeństwa, zaufania, życzliwości, szacunku, empatycznego zrozumienia, troski oraz niezawodnego wsparcia.

Udział kuratora sądowego we wspomaganiu procesu leczenia może polegać na

- dostarczaniu osobie problemowej podstawowych informacji na temat uzależnienia, przebiegu procesu zdrowienia
- motywowaniu do zaangażowania się w proces terapeutyczny
- przekazywaniu praktycznych wskazówek służących zapobieganiu „wpadkom” i doraźnemu radzeniu sobie z pragnieniem i głodem alkoholowym
- tworzeniu odpowiednich warunków do praktycznego zastosowania przez osobę z problemem alkoholowym uzyskanej wiedzy w celu zrozumienia przejawów uzależnienia oraz uznania swojej bezsilności wobec alkoholu
- motywowaniu osoby z problemem alkoholowym do zmiany stylu życia, podjęcia leczenia i wycofywania się z sytuacji wysokiego ryzyka, sprzyjających picciu alkoholu
- pomocy w poszukiwaniu i współtworzeniu konstruktywnego środowiska osobistego mogącego stanowić wsparcie podstawowe w procesie utrzymania abstynencji i kształtowania postawy trzeźwościowej (zob. Mellibruda i Sobolewska 2006, s. 163).

Próba zrozumienia osoby dozorowanej, która w sposób ryzykowny i szkodliwy pije alkohol, będzie wymagała od kuratora umiejętności rozpoznawania patologicznych mechanizmów towarzyszących syndromowi uzależnienia oraz czynników wewnętrznych i sytuacyjnych uruchamiających te mechanizmy. Tylko w ten sposób kurator będzie w stanie aktywnie uczestniczyć w powstrzymywaniu czy osłabianiu działania chorobowych skutków tych mechanizmów, które przyczyniają się do powstania deficytów w sferze poznawczej i intelektualnej oraz wpływają na utrwalanie destrukcyjnej orientacji życiowej osoby dozorowanej, w tym trwałe uszkodzenia ważnych relacji społecznych i możliwości wystąpienia ryzykownych zachowań o charakterze autodestrukcyjnym, asocjalnym czy przestępczym (zob. Mellibruda 1996, s. 29).

W pracy z dozorowanym z problemem alkoholowym kurator sądowy musi przestrzegać określonych zasad, a zwłaszcza postępować z żelazną konsekwencją, nie brać odpowiedzialności za jakiegokolwiek działania, które mogą i powinny być podjęte przez osobę pijącą, a zwłaszcza za konsekwencje picia. Musi on systematycznie sprawdzać, czy działania podejmowane w ramach pomocy nie zwiększają komfortu picia. Dbać o dostarczanie osobie uzależnionej rzetelnych, pełnych i prawdziwych informacji. Powinien zapewniać sobie wsparcie osobiste w postaci konsultacji ze specjalistami w zakresie własnych reakcji i problemów wywoływanych działaniami zawodowymi na rzecz osób z problemami alkoholowymi i ich rodzin. Należy zwracać uwagę na takie własne reakcje, w których pojawia się nierealistyczna nadzieja i wiara w radykalną przemianę postawy wobec picia swojego podopiecznego. Kontrolować manifestowanie, zwłaszcza w sytuacji frustracji, takich uczuć i emocji, jak: niechęć, odrzucenie, bezradność, litość, lęk czy potępienie. Kurator winien okazywać osobie dozorowanej życzliwość i akceptację oraz udzielać wsparcia emocjonalnego, szczególnie w początkowym okresie leczenia; dostarczać też informacji o możliwościach uzyskania pomocy w przewyciężaniu problemu alkoholowego i w miarę możliwości ułatwiać pierwszy kontakt z placówkami udzielającymi pomocy. Nigdy nie należy podejmować kontaktu z osobami znajdującymi się w stanie nietrzeźwym; chronić się również przed niepożądanymi zachowaniami osób pijanych, a zwłaszcza przed agresją. Powinien sprawdzać uzyskiwane informacje i zapewnić dobry ich przepływ między osobami i placówkami udzielającymi pomocy (najlepiej na piśmie) (zob. Mellibruda 1996, s. 50–51).

Na podstawie doświadczeń służb probacyjnych w Wielkiej Brytanii można stwierdzić, że dobre efekty w pracy z osobami uzależnionymi osiągają ci przedstawiciele służby społecznej, którzy intensywnie współpracują z podopiecznymi i nie ograniczają swoich kontaktów do monitorowania zachowania skazanych lub też zarządzania podstawowymi usługami o charakterze socjalnym. W bezpośrednich oddziaływaniach metodycznych oficerowie probacji często stosują formułę kontraktu (contract treatment), w ramach której osoba dozorowana wyraża zgodę na udział w specjalistycznym leczeniu, które może odbywać się w warunkach ambulatoryjnych, w społeczności terapeutycznej lub w szpitalu (zob. Wraith 2005, s. 75).

Wydaje się, że rozwiązanie problemu alkoholowego osób dozorowanych poprzez umotywowanie ich do poddania się leczeniu mogłoby przyczynić się do zlikwidowania lub też znacznego ograniczenia pozostałych problemów utrudniających reintegrację społeczną. Zmiana postawy wobec alkoholu spowodowałaby również zmianę stosunku jednostki do nauki, pracy, rodziny i własnego rozwoju (zob. Szymanowska 2003, s. 152).

Kurator sądowy wspierający proces wychodzenia osoby dozorowanej z nałogu musi odrzucić maskę „urzędnika” i bezpośrednio zaangażować się w rozwiązywanie trudnych problemów adaptacyjnych i egzystencjalnych swoich podopiecznych. W postawie kuratora powinna dominować niezaborcza życzliwość i szacunek dla osoby dozorowanej.

W relacjach z osobami skazanymi z problemem alkoholowym kuratorzy sądowi mogą bardzo łatwo wpaść w pułapkę potępienia sprawcy lub kierowania się bezwzględą zasadą – *albo leczenie, albo kara*. Tymczasem w relacjach opartych na podtrzymywaniu współpracy i udzielaniu niezawodnego wsparcia wymagana jest niezwykła umiejętność empatycznego rozpoznawania, wręcz wyczuwania aktualnych stanów świadomości i uczuć osoby dozorowanej dotkniętej problemem uzależnień. Nawiązanie takiego empatycznego kontaktu umożliwi kuratorowi trafną antycypację perspektywy, z jakiej skazany patrzy na pojawiające się sytuacje stresogenne i frustracyjne, wynikające np. z utrzymywania okresowej abstynencji i kształtowania postawy trzeźwościowej.

Kurator sądowy w pracy z dozorowanym z problemem alkoholowym, poza empatyczną komunikacją, postawą szacunku i troski o stan zdrowia podopiecznego, musi postępować z żelazną konsekwencją, nie może przeskakiwać od „potępienia” do stwarzania nierealnej nadziei na łatwe rozwiązanie podstawowych problemów wynikających z uzależnienia. Cały czas musi też kontrolować skutki swojego postępowania i analizować, czy podejmowane przez niego działania nie przyczyniają się do wzrostu komfortu picia alkoholu przez dozorowanego, który może poczuć się np. usprawiedliwiany ze swoich alkoholowych „wpadek”, ponieważ tak bardzo „cierpi” z powodu zgubnego nałogu.

Niezależnie od przyjętej postawy motywowania skazanego do pracy nad rozwiązaniem problemu alkoholowego, posiadanej wiedzy na temat psychosomatycznych i społecznych mechanizmów uzależnienia, empatycznej antycypacji obrazu funkcjonowania jednostki uzależnionej, kurator sądowy musi pamiętać o tym, że osoba, która utraciła kontrolę nad piciem alkoholu, może zachowywać się w taki sposób, że jej reakcje i przejawy egzystencji staną się całkowicie niezrozumiałe dla kogoś, kto stoi z boku i nigdy sam takich stanów nie doświadczył. Dlatego tak istotne w pracy z dozorowanym z problemem alkoholowym będzie trafne rozpoznawanie przez kuratora, w jakim stadium, fazie przewycięzania uzależnienia znajduje się jego podopieczny.

Kontakt kuratora z dozorowanym uzależnionym od alkoholu, a więc osobą żyjącą w świecie rozlicznych iluzji i zaprzeczeń, będzie wymagał, poza posiadaną

podstawową wiedzą na temat mechanizmów uzależnienia, także szczególnej dojrzałości manifestującej się w postaci wewnętrznej spójności, autentyczności, niezaborczej życzliwości, empatycznego odkrywania stanu świadomości osoby z problemem alkoholowym bez utraty kontroli nad własnym życiem. Kurator sądowy w pracy z osobą uzależnioną musi się liczyć z tym, że każdy fałsz, niezgodność przeżywanego uczucia z prezentowanym zachowaniem, każda udawana życzliwość czy sympatia, szybko zostaną zdemaskowane jako fałszywa postawa, a to w zdecydowany sposób wpłynie na obniżenie wiarygodności kuratora i jego możliwość bezpośredniego wpływania na zachowanie i postawy osoby dozorowanej.

Postawa empatycznej życzliwości i zrozumienia dla funkcjonowania osoby dozorowanej z problemem alkoholowym będzie bardzo trudna do uwiarygodnienia i autentycznego zmanifestowania przez kuratora, który w relacjach z innymi ludźmi, w tym w kontaktach z kuratorami z zespołu, jest zgorzkniały, sfrustrowany, podmiunowany, obarczony osobistymi problemami życiowymi.

W relacjach wspomagających osobę uzależnioną w wychodzeniu z nałogu, wzbudzaniu osobistej motywacji do pracy nad sobą, postawa kuratora może oscylować pomiędzy przeciwstawnymi biegunami: od ojcowskiej opiekuńczości i zaangażowania, do chłodnego, surowego, zdecydowanego postępowania mającego na celu korygowanie destrukcyjnego stylu życia podopiecznego z problemem alkoholowym. W literaturze fachowej tego typu postawę określa się za pomocą terminu szorstkiej miłości. W postawie tej zawiera się zarówno pozytywne zaangażowanie i życzliwość, jak i motywacja zadaniowa, polegająca na dążeniu kuratora do realizacji założonych w kontrakcie wychowawczym celów dozoru. W pracy z osobą uzależnioną problem alkoholowy podopiecznego musi być traktowany przez kuratora jako pierwszoplanowy. A to oznacza, że kurator jest zobowiązany do nawiązania niezbędnej współpracy i pozyskania pomocy ze strony osób specjalizujących się w pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu.

Bezpośrednie działanie kuratora może sprowadzać się do udzielenia osobie dozorowanej doraźnej pomocy psychologicznej, może on pomóc w niezbędnej poprawie warunków życia, uczestniczyć w tworzeniu wsparcia specjalistycznego, motywować podopiecznego do zaangażowania się w działalność grup Anonimowych Alkoholików czy korzystania z pomocy rodzinnych grup samopomocowych Al-Anon (zob. Mellibruda i Sobolewska 2006, s. 211; Mellibruda 1996, s. 54).

Kurator sądowy może być bardzo pomocny w zmianie nastawienia osób z najbliższego otoczenia do dozorowanego z problemem alkoholowym, ponieważ ponad 80% nawrotów do nałogowego picia alkoholu spowodowana jest niekorzystnymi relacjami z osobami z najbliższego sąsiedztwa. Musi też starać się przeciwdziałać utrwalonym tradycjom związanym z piciem alkoholu w środowisku życia osób dozorowanych, w których bardzo często funkcjonują normy obyczajowości pijackiej i przyzwolenie do nadużywania alkoholu (zob. Wójcik 2010, s. 270; Bałandynowicz 2009, s. 29).

Kurator sądowy w pracy z osobą dozorowaną powinien zwrócić szczególną uwagę na prawne aspekty ryzykownego lub szkodliwego picia alkoholu oraz na

rolę uzależniania w procesie kryminogenezy. W literaturze fachowej nie ma jednoznacznej odpowiedzi na pytanie – jak analizować zależność pomiędzy spożywaniem alkoholu a zachowaniem przestępczym?

NADUŻYWANIE ALKOHOLU A AKTY KRYMINALNE OSÓB DOZOROWANYCH

A. Gaberle uważa, że postęp procesu uzależnienia pociąga za sobą degradację psychiczną jednostki, zwiększającą gotowość do działań antyprawnych. Po drugie, wzrost zapotrzebowania na alkohol u osób uzależnionych zwiększa ich potrzeby finansowe, przy jednoczesnym ograniczeniu możliwości zatrudnienia, co motywuje do zachowań kryminalnych. Po trzecie, nadużywanie alkoholu wyklucza jednostkę z rynku pracy i spycha ją na margines społeczny i utrzymywanie kontaktów z grupami o charakterze kryminogennym (1993, s. 290).

Natomiast B. Hołyst 1999 opowiada się za tzw. pośrednim związkiem alkoholu z przestępstwem, uważa, że „alkohol nie jest bezpośrednim stymulatorem przestępstwa, lecz wyzwała jedynie proces swego rodzaju nihilizmu moralnego i w ten sposób pośrednio wiąże się z przestępczością” (1999, s. 549).

K. Pernanen, badając powiązania między alkoholem a przestępczością, wskazuje na cztery możliwe mechanizmy działania alkoholu, a mianowicie: 1) redukcja zahamowania i wyzwalanie zachowań przestępczych oraz dewiacyjnych, 2) zmianę aktywności neuroprzekazników, co wiąże się z rozwojem zachowań agresywnych, 3) dysfunkcję kory mózgu, a szczególnie płata skroniowego – w przypadku alkoholizmu przewlekłego – co również sprzyja patologii zachowania, 4) stworzenie warunków do powstania hipoglikemii i zaburzeń fazy REM snu, co z kolei sprzyja rozwojowi drażliwości i agresywności (za Juszcak, Talarowska 2009, s. 159).

W statystykach kryminalnych i literaturze kryminologicznej, dotyczących przestępczości ujawnionej, dobrze udokumentowano twierdzenie, że pod wpływem alkoholu sprawcy częściej dopuszczają się określonych kategorii przestępstw, zwłaszcza przeciwko życiu i zdrowiu oraz rodzinie (zob. Casselman, Moorthamer 1994).

P. Gottlieb i G. Gabrielsen (1992) badając 500 przypadków sprawców podejrzanych o zabójstwo, notowanych przez policję w Kopenhadze, stwierdzili, iż 55% z nich w chwili czynu było w stanie intoksykacji alkoholowej lub intoksykacji wywołanej zażyciem innych środków odurzających.

J. Roizen (1997) zaobserwował, że w momencie popełnienia przestępstwa pod wpływem alkoholu było powyżej 86% zabójców, 37% sprawców napadów, 60% osób dopuszczających się przestępstw na tle seksualnym, powyżej 57% mężczyzn i 27% kobiet zaangażowanych w przemoc domową oraz 13% osób dopuszczających się nadużyć wobec dzieci. Liczby te stanowią górną granicę oszacowań.

R. C. Carson, J. N. Butcher, S. Mineka (2003) na podstawie przeglądu dotychczasowych badań wykazali, że z nadużyciem alkoholu wiąże się ponad połowa

drogowych wypadków śmiertelnych, prawie 50% morderstw, 40% napadów, ponad 50% gwałtów i 30% samobójstw. Około jedna trzecia osób zatrzymywanych przez policję w Stanach Zjednoczonych nadużywała alkoholu.

W latach dziewięćdziesiątych XX wieku średnio 57,3% osób było podejrzanych o zabójstwo w stanie nietrzeźwym, wśród podejrzanych o zgwałcenie 48,4% dokonało tego czynu pod wpływem alkoholu (Pospiszyl 2008).

Z analiz przeprowadzonych przez J. Błachutę, A. Gaberle i K. Krajewskiego (2004) wynika, że pod koniec XX wieku w Polsce pod wpływem alkoholu dokonano ponad połowy zabójstw, ponad 60% napaści na funkcjonariuszy publicznych, blisko połowy przestępstw znęcania się nad rodziną, ponad 40% zgwałceń.

W populacji przestępców odbywających karę pozbawienia wolności odsetek osób uzależnionych od alkoholu jest zróżnicowany, ale znacznie wyższy, na tle wskaźników rejestrowanych w populacji generalnej. Z badań przeprowadzonych przez A. Szymanowską wynikało, że nadużywanie alkoholu w grupie młodocianych wynosiło 47,2%, wśród recydywistów 42,5%, a w grupie pierwszy raz skazanych 53,9%. Wśród wszystkich analizowanych przyczyn nieprzestrzegania norm społecznych, charakterystycznych dla całej badanej grupy osób dozorowanych, nadużywanie alkoholu lub uzależnienie od alkoholu stanowiło 48,3% (2003, s. 130).

Nadużywanie alkoholu w grupie skazanych, której odwołano warunkowe zwolnienie, stwierdzono u 45,5% dozorowanych (Linowski 2009). W grupie recydywistów poddanych pod dozór kuratora sądowego 87% kwalifikowało się do leczenia antyalkoholowego (Bałandynowicz 2006). Z badań przeprowadzonych na grupie osób warunkowo przedterminowo zwolnionych z zakładów penitencjarnych i objętych dozorem kuratora sądowego wynika, że problemy z uzależnieniem od alkoholu dotyczyły co czwartego z dozorowanych (Kozera 2008).

W populacji recydywistów oddanych pod dozór kuratora po opuszczeniu zakładu karnego aż w 74% przypadków alkohol był czynnikiem kryminogennym (Bałandynowicz 2006). W grupie dozorowanych pozostających pod opieką oficerów probacji na terenie Wielkiej Brytanii $\frac{1}{4}$ była pod wpływem alkoholu w czasie popełnienia przestępstwa (Wraith 2005). Na podstawie analizy akt sądowych osób dozorowanych stwierdzono, że 24% skazanych miało problem alkoholowy, a 8% było uzależnionych od alkoholu (D. Wójcik 2010). Tymczasem w populacji dorosłych Polaków 16% osób zalicza się do grupy osób pijących ryzykownie (zob. Cichoż-Lach i in. 2008).

W grupie dozorowanych z warunkowym zawieszeniem kary nadużywanie alkoholu dotyczyło co piątego spośród skazanych, a w grupie podopiecznych warunkowo zwolnionych z zakładu problem ten dotyczył już co drugiej dozorowanej osoby. Zespół uzależnienia od alkoholu stwierdzono u prawie 6% badanych z pierwszej grupy i 13% skazanych warunkowo zwolnionych z zakładu karnego (zob. Gogacz 2012, s. 226).

Z badań przeprowadzonych przez T. Bulendę i R. Musidłowskiego wynika, że wśród zachowań, które zdecydowanie utrudniały współdziałanie kuratorów z dozorowanymi, na pierwszym miejscu wskazywano skłonności podopiecznych do

nadużywania alkoholu (54,5%). Skazani z problemem alkoholowym znacznie częściej manifestowali niechęć do kuratorów lub unikali z nimi kontaktu (2008, s. 166).

To w pracy z podopiecznymi z problemem alkoholowym kuratorzy najczęściej doświadczają uczucia porażki, chociaż starają się podejmować różne działania i czynności, które ich zdaniem mogłyby wpłynąć na zmianę postawy osób dozorowanych wobec uporczywego czy też ryzykownego picia alkoholu.

Z analizy akt sądowych zawierających zapisy czynności podejmowanych przez kuratorów w dozorach własnych wynika, że zdecydowana większość kuratorów (około 94%) bardzo poważnie podchodzi do problemu nadużywania alkoholu przez swoich podopiecznych, a ponad 60% z nich wykazało się dużą aktywnością i zaangażowaniem w pracy nad przełamaniem nałogu i podjęciem leczenia przez osoby dozorowane. Tylko 6% kuratorów nie podjęło żadnych czynności w pracy z podopiecznym z problemem alkoholowym (zob. Wójcik i in. 2010, s. 279).

NIEZBĘDNE KOMPETENCJE I UMIEJĘTNOŚCI KURATORÓW SĄDOWYCH W PRACY Z DOZOROWANYM Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM

Osoby, które popełniły przestępstwo i jednocześnie utraciły kontrolę nad piciem alkoholu, są szczególnie często izolowane, potępiane, odrzucane i stygmatyzowane. Zmiana postawy osób z najbliższego otoczenia, ich wsparcie i zaangażowanie w proces zdrowienia może ułatwić osobie z problemem alkoholowym pracę nad ograniczeniem picia i budowaniem nowej tożsamości. Stopniowo może ona przejść od fazy negacji i zaprzeczeń – *nie jestem alkoholikiem, nie jestem szczęśliwy więc piję* – do fazy uznania swojej bezsilności wobec alkoholu, pracy nad sobą, kształtowania motywacji do wyjścia z nałogu i odnalezienia poczucia wartości z tego, że *nie piję bo się leczę, jestem dumny z tego, że jestem alkoholikiem i nie piję*, utrwalania postawy trzeźwościowej (zob. Mellibruda i Sobolewska 2006, s. 182).

O tym, jakie umiejętności i kompetencje powinien posiadać kurator sądowy, jaką przyjąć postawę w pracy z osobą z problemem alkoholowym, aby móc efektywnie współuczestniczyć w oddziaływaniach resocjalizacyjno-reintegracyjnych i terapeutycznych, opartych na zmianie stylu życia osoby dozorowanej, kształtowaniu tożsamości sprzyjającej wychodzeniu z nałogu, można się przekonać analizując wspólnie stosowane metody pracy z jednostką uzależnioną.

W tradycyjnie projektowanych w pracy z osobą uzależnioną od alkoholu oddziaływaniach resocjalizujących zazwyczaj postulowano podejmowanie czynności o charakterze *rekonstrukcyjnym i kreatywnym*. Pierwsze nakierowane były na odbudowanie wartości, umiejętności i zdolności, które skazany utracił częściowo lub całkowicie w wyniku pogłębiającego się procesu wykołejenia przestępczego i ryzykownego lub szkodliwego picia alkoholu, drugie – na internalizację pożądanых wartości i kształtowanie nowych zdolności niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania

w społeczeństwie i pełnej samorealizacji. W postępowaniu poprzedzającym zastosowanie technik psychokorekcyjnych zalecano: a) rozpoznanie repertuaru potrzeb, które dla osoby resocjalizowanej stanowią nadrzędne wartości; b) określenie poziomu niezaspokojenia tych potrzeb oraz c) opisanie mechanizmów obronnych, jakie stosuje radząc sobie z trudnościami egzystencjalnymi. Rekonstruowanie systemu postaw, nastawień i zachowań jednostki uzależnionej od alkoholu poprzedzone było rozpoznaniem, czy osoba ta posiada zdolność kierowania swoim postępowaniem i czy wyraża motywację do udziału w procesie zmiany dotychczasowego stylu życia (zob. Mościcka 1986, s. 320).

Obecnie jedną z najbardziej interesujących strategii pracy z osobami, które utraciły kontrolę nad piciem alkoholu, jest postępowanie oparte na tzw. metodzie Rozmowy Motywującej (*Motivational Interviewing* – MI), opracowanej przez W. R. Millera i S. Rollnicka (1991) z myślą o przygotowaniu pacjentów do zmiany zachowań związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Metoda ta powstała na bazie doświadczeń klinicznych W. R. Millera w pracy z osobami nadużywającymi alkoholu. Wywodzi się z praktyki, a nie określonej koncepcji teoretycznej.

Według W. R. Millera praca z osobą z problemem alkoholowym polega na budowaniu specyficznej strategii komunikacyjnej umożliwiającej osobie problemowej odkrywanie, wydobywanie, uświadamianie sobie istotnych dla niej powodów do zmiany sposobów kontaktowania się z substancją uzależniającą. W terapii opartej na „rozmowie motywującej”, „dialogu motywującym” wykorzystuje się optymistyczne ustalenia, zawarte w poglądach twórców psychologii humanistycznej, na temat natury człowieka i dążenia jednostki do zmiany obrazu siebie i samorealizacji.

C. R. Rogers hipotetycznie założył, że każda jednostka posiada olbrzymie zasoby samorealizacyjne, pozwalające jej na dokonanie przemiany siebie, swoich zachowań i postaw. Jednak aby ta naturalna motywacja do aktualizacji posiadanych zasobów mogła w pełni zaistnieć, należy stworzyć określone warunki, klimat sprzyjający odkrywaniu posiadanych potencjalnych możliwości rozwojowych. Aby w relacjach międzyludzkich wzmocnione zostały tendencje sprzyjające rozwojowi, należy kształtować określone postawy wobec drugiego człowieka. Pierwsza z nich polega na okazywaniu *szczerości*, *autentyczności* i *wewnętrznej spójności* w spotkaniu z drugą osobą (2002, s. 64, 129).

Odnosząc tę postawę do pracy kuratorów sądowych, należy przyjąć, że kurator w bezpośrednich relacjach z podopiecznym nie „chowa się” za zawodową, formalną maską urzędnika sądowego, ale w sposób otwarty, transparentny manifestuje swoje przeżycia w komunikacji z osobą dozorowaną. Zrywa z wszelką fasadowością i graniem jakiejś określonej roli, nie stroni od okazywania swoich przeżyć, jest świadomy autentyczności ujawnianych reakcji emocjonalnych w kontakcie ze swoim rozmówcą. Jest sobą i nie zaprzecza sobie. Ten rodzaj manifestowania siebie w relacji z osobą dozorowaną może stanowić rodzaj wzmocnienia społecznego, zachęcenia do okazywania podobnej postawy po stronie podopiecznego (por. Rogers 1980, s. 217).

Drugą istotną postawą motywującą jednostkę do rozwoju jest okazywanie jej *troski, akceptacji i bezwarunkowego szacunku*. Kurator preferujący w relacjach z podopiecznym ten rodzaj wsparcia otwiera się na budowanie takich międzyludzkich kontaktów, w których jednostka dozorowana, bez obawy, może zmanifestować pełnię osobowego człowieczeństwa.

Trzecią składową postawy facylitującej rozwój drugiego człowieka jest *empatyczne porozumienie*, które polega na zdolności do odczuwania przeżyć kontaktującej się z nami osoby i rozumienia jej doświadczenia, z możliwością zakomunikowania naszych odczuć i spostrzeżeń na zasadzie informacji zwrotnych.

Komunikujący się w empatyczny sposób kurator jest w stanie trafnie rozpoznać to, jak zachowuje się i co odczuwa jego podopieczny, jak uświadamia sobie relacje z innymi ludźmi i bycie z samym sobą. Co więcej, empatyzujący z dozorowanym kurator jest w stanie w sposób trafny nazywać przeżycia i zachowania dozorowanego, które ten manifestuje, ale ich sobie w pełni nie uświadamia. W ten sposób kurator może stać się bardziej efektywnym promotorem nie tylko rozwoju osoby dozorowanej, ale też własnego osobowego rozwoju (zob. Rogers 2002, 131).

Manifestowanie w relacjach międzyludzkich wskazanych wyżej komponentów postawy otwiera właściwą przestrzeń do „samourzeczywistniania” posiadanych przez jednostkę ludzkich, osobowych wymiarów człowieczeństwa. W klimacie akceptacji, szacunku, kongruencji i empatycznego zrozumienia wyzwala się motywacja jednostki do kształtowania nowych aspiracji samorealizacyjnych i samowychowawczych.

W motywowaniu drugiego człowieka do rozwoju i aktualizacji posiadanych zdolności i zasobów szczególnie istotną rolę odgrywa postawa empatyczna, czyli *wierne postrzeganie wewnętrznych ram odniesienia* komunikującego się z nami człowieka. Jest to taki sposób odczytania myśli i przeżyć obiektu empatii, jakby empatyzujący z nim podmiot stawał się tą drugą osobą, bez zatracenia owego „jakby” (Rogers 2002, s. 210).

Gdy w relacjach z drugim człowiekiem dochodzi do zatarcia granicy pomiędzy obiektem i podmiotem empatii, do utraty świadomości siebie, wtedy zamiast empatycznego *współrozumienia* zachodzi proces *identyfikacji* (Rogers 1957, s. 95). Tymczasem empatyczna komunikacja nie polega na identyfikacji, lecz na okazywaniu naszej wrażliwości na zmieniający się świat drugiego człowieka, na jego doświadczenia – to swoiste towarzyszenie drugiej osobie, bez oceniania i wartościowania jego myśli i przeżyć, z umiejętnością zakomunikowania naszego sposobu rozumienia tych myśli i emocji, bez utraty własnej tożsamości i własnej odrębności.

Empatyczne zrozumienie polega przede wszystkim na umiejętności wejścia w wewnętrzny świat drugiej osoby i trafnego rozpoznania, otwierającego się w kontakcie z nami, jej „potoku doświadczenia”. Odkrywając i współprzeżywając z obiektem empatii jego prawdziwe uczucia, przyjmowane wobec siebie i innych ludzi postawy, pozwalamy jednostce wyzwolić się z traumatycznych obciążeń i otworzyć się na nowe doświadczenia w kontaktach z innymi ludźmi (Rogers 2002, s. 155).

Według C Rogersa tak głęboki, empatyczny kontakt z drugą osobą jest możliwy tylko wtedy, gdy w relacjach z innymi ludźmi jesteśmy w stanie odłożyć na bok nasze własne myśli, przeżycia i sposoby wartościowania, aby bez uprzedzeń wejść w świat drugiego człowieka. Na taki sposób komunikacji mogą się zdobyć tylko te osoby, które czują się wystarczająco pewne swoich przeżyć i reakcji, są pewne tego, że nie zagubią się w niekiedy bardzo dla nas dziwnym i złożonym świecie drugiego człowieka; wiedzą też, że będą w stanie w każdej chwili – gdy tylko tego zechcą – powrócić do własnego świata i poczuć się w nim tak samo dobrze, jak przedtem. Im bardziej zintegrowana, spójna jest osobowość podmiotu empatii, tym posiada większe umiejętności empatyzowania z drugim człowiekiem (2002, s. 156, 162).

Zdolności i umiejętności empatyczne kuratora wzmacniają, facylitują możliwości samorealizacyjne i samoedukacyjne osoby dozorowanej. Głębokie relacje empatyczne służą podtrzymaniu więzi, relacji międzyludzkich, ale też przyczyniają się do osłabiania poczucia wyobcowania, odrzucenia, izolacji społecznej.

Empatyczna postawa kuratora wyzwala podmiotowość i autonomię osoby dozorowanej, inicjuje proces rekonstrukcji prospołecznej tożsamości, stymuluje podopiecznego do pogłębionego i otwartego kontaktu z aktualnymi i przeszłymi przeżyciami. W ten sposób osoba dozorowana, uzyskując pełny wgląd w manifestowane reakcje i uczucia, może lepiej rozumiejąc siebie kierować swoim zachowaniem.

Gdy nasz podopieczny jest empatycznie rozumiany, gdy doświadcza poczucia akceptacji, szacunku i bezpieczeństwa, to wzrastają w nim wspomagająca rozwój troska i pozytywne nastawienie wobec siebie, motywujące go do aktualizacji całego odkrywanego potencjału rozwojowego (zob. Rogers 2002, s. 170–173).

Według A. Maslowa gdy jednostka odkryje swoje możliwości samoaktualizacyjne, wówczas potrafi zamienić każdą destrukcyjną energię i każdą destrukcyjną tendencję w sobie na zdrową samoafirmację. Jeżeli w jej zachowaniach czy postawie manifestuje się wrogość, to ma ona charakter reakcji reaktywnej, jest w istocie samoobroną w odpowiedzi na zagrożenie płynące z zewnątrz. Osoba samorealizująca się uzyskuje możliwość integrowania w sobie przeciwstawnych, antagonistycznych tendencji i dokonania zamiany np. bezwzględności w życzliwość, buntu w akceptację, bierności w aktywność, zmysłowości w miłość itd. (1986, s. 134, 162).

Postulowana przez twórców psychologii humanistycznej pełna odpowiedzialność jednostki za własny rozwój uzasadniana jest wrodzoną tendencją do samoaktualizacji (*self-actualization*), w wyniku której każda osoba jest w stanie odkrywać i utrwalać w sobie to, co jest najbardziej ludzkie i najbardziej cenne w osobowym obrazie jej człowieczeństwa.

Skuteczność dialogu motywującego osobę z problemem alkoholowym do zmiany stylu i sposobu dotychczasowego życia zależy od trzech powiązanych ze sobą procesów: a) współpracy, b) wzbudzania, c) autonomii (Miller 2009, 78 i n.).

Współpraca polega na systematycznym podtrzymywaniu relacji partnerskich. Wzbudzanie – na wydobywaniu, odkrywaniu posiadanych przez tę osobę zasobów,

wiedzy i zdolności, a cały proces „dialogu motywującego” budowany jest na osobistej odpowiedzialności pacjenta za zmianę, na jego niezależności (autonomii).

W dialogu motywującym wsparcie procesu zmiany bazuje na czterech głównych zasadach: 1) okazywaniu empatii, 2) pogłębianiu niezgodności, 3) odkrywaniu skuteczności własnej pacjenta, 4) podążaniu za oporem (tamże, s. 30 i n.).

Cała konstrukcja rozmowy motywującej oparta jest na empatycznym stosunku doradzania. Wyrażanie empatii, tak jak w terapii „samourzeczywistniającej” C. Rogersa, oznacza okazywanie akceptacji, szacunku wobec osoby z problemem alkoholowym. Motywująca rola empatii sprowadza się do współodczuwania emocji i uczuć pacjenta, a zwłaszcza polega na pogłębionym empatyzowaniu z niepokojem związanym z odczuwanymi destrukcyjnymi skutkami szkodliwego picia

Zasada *ukazywania niezgodności* polega na uświadamianiu osobie pijącej sprzeczności pomiędzy jej zachowaniem a celami i wartościami, które chce osiągnąć w najbliższej i dalszej perspektywie życiowej. Podkreśla się antynomię pomiędzy jej oczekiwaniami i aspiracjami życiowymi a konsekwencjami szkodliwego picia. Zakłada się, że gdy ktoś odczuwa problem, to doświadcza szeregu ambiwalencji związanych z piciem. Zachęca się go do odkrywania i nazywania *plusów i minusów* sytuacji, w jakiej się znajduje. Praca nad problemem polega na szukaniu odpowiedzi na podstawowe pytanie – co jest w Twoim piću takiego atrakcyjnego, że robisz to mimo szkód, które ponosisz?

Zasada odwoływania się do własnej *skuteczności* osoby z problemem alkoholowym sprowadza się do odkrywania jej mocnych stron, umiejętności, zainteresowań, wiedzy, preferowanych wartości, zdolności wykonywania określonych zadań, które przybliżą ją do dochodzenia do pełnej abstynencji. Przestrzeganie tej zasady nie polega na odkrywaniu deficytów czy defektów, ale na wzmacnianiu strategii zaradczych w radzeniu sobie ze swoim podstawowym problemem (Miller 2009, s. 37 i n.).

Natomiast zasada *podążania za oporem* polega na unikaniu w czasie „dialogu motywującego” sporów i konfliktów z osobą z problemem alkoholowym. Zakłada się, że wywoływanie sporów jest bezproduktywne. Celem rozmowy motywującej jest konstruktywne „przemodelowanie” oporu na dążenie do współpracy i współdziałania w dokonaniu zmiany wzorów i sposobów picia alkoholu. Gdy dana osoba przestaje współpracować, to wtedy wykorzystując zdolności empatyczne należy podjąć próbę odczytania i zrozumienia jej sytuacji życiowej, perspektywy z jakiej patrzy na swój problem, rozpoznania dlaczego tak myśli i czuje się w danej chwili. Opór w terapii motywującej traktowany jest jako zgłoszenie przez pacjenta ważnej dla siebie sprawy, ale też pozostawanie w ambiwalencji, doświadczenie rozdarcia pomiędzy przyjemnymi i szkodliwymi skutkami kontaktu z alkoholem.

W ramach metody opartej na rozmowie motywującej wykorzystuje się powszechnie znane i stosowane techniki terapeutyczne, takie jak: *odzwierciedlanie, przeformułowywanie, udzielanie informacji zwrotnych, zadawanie pytań otwartych, dowartościowywanie* itp. Jednak efektywność rozmowy motywującej w pracy z osobą z problemem alkoholowym nie zależy od zastosowania odpowiednich technik, ale

od sposobu traktowania pacjenta, umiejętności budowania klimatu oraz relacji wspierających jego dążenie do zmiany.

Preferowany styl pracy z osobą problemową, który jest kluczem do zmiany, polega przede wszystkim na empatycznym słuchaniu, odwoływaniu się do ważnych dla danej osoby celów i wartości życiowych, identyfikowaniu doświadczanych sprzeczności, stymulowaniu, mobilizowaniu posiadanych zdolności i zasobów oraz tworzeniu *partnerstwa terapeutycznego* (tamże, s. 18).

W przeciwieństwie do podejścia behawioralno-poznawczego w dialogu motywującym nie stosuje się uczenia nowych umiejętności społecznych.

William R. Miller i Stephen Rollnick w praktycznym stosowaniu rozmowy motywującej nawiązują do koncepcji Wielowymiarowego Modelu Stadiów Zmiany – wypracowanego przez J. O. Prochaskę i C. C. DiClemente (1992). W działaniu praktycznym strategia rozmów motywujących wymaga od osoby prowadzącej terapię posiadania silnej świadomości celu, do którego dąży, oraz umiejętności rozpoznania zachowań, myśli i odczuć osoby z problemem alkoholowym, stanowiących podstawę do zaklasyfikowania jej do aktualnego stadium cyklu terapeutycznego i zaprojektowania odpowiedniej strategii motywującej (zob. Miller i Rollnick 1991, s. 51–52).

Miller i Rollnick uważają, że praca z osobą uczestniczącą w terapii nie polega na przypisywaniu jej etykietek, oskarżaniu o to, że *zaprzecza* albo *opiera się* lub *jest uzależniona*. Twórcy rozmowy motywującej kategorycznie stwierdzają „Optujemy za zaczynaniem pracy z klientem tam, gdzie on jest, gdziekolwiek by nie był, za próbą zmiany tego, jak klient siebie postrzega, a nie za argumentowaniem i spieraniem się o etykiety, chcemy bowiem pracować skutecznie” (1991, s. 59).

Poszczególne stadia procesu zmiany w rozmowie motywującej tworzą specyficzną konstelację postaw, zachowań, stanów świadomości określających miejsce jednostki w cyklu terapeutycznym. W modelu zmiany, poza perspektywą czasową, szczególną uwagę należy zwrócić na zestaw zadań, które jednostka może wykonać, aby przejść do następnej fazy.

Pierwsza faza, *prekontemplacji*, charakteryzuje się tym, że osoba pijąca alkohol nie uświadamia sobie jeszcze tego, że jej wzorzec używania alkoholu może być źródłem problemów. Nie chce uznać swojego sposobu picia alkoholu za ryzykowny lub szkodliwy. W tym stadium pracy należy stworzyć osobie uczestniczącej w dialogu motywującym sposobność swobodnego wyrażenia uczuć i myśli na temat możliwej zmiany, a następnie zaproponować różne sposoby rozwiązania sytuacji, koncentrując energię jednostki na tych wyborach, które mogą przyczynić się do zmiany jej dotychczasowej postawy wobec alkoholu. Ważne jest uświadamianie jednostce jej stopnia gotowości do zmiany. W tym celu wykorzystuje się tzw. Linijkę gotowości do zmiany. Jednostka uczestnicząca w terapii odpowiada na szereg pytań, np. Jak ważna jest dla pana/pani zmiana? Na ile jest pan/pani pewien/pewna, że mógłby/mogłaby się pan/pani zmienić, jeśli podjąłby/podjęłaby pan/pani taką decyzję? Osoby, które są w stadium prekontemplacji, znajdują się na niższym końcu skali, gdzieś między 1 a 3 pkt. (zob. Miller 2009, s. 142 i n.).

W stadium następnym, określonym jako faza *rozważania*, jednostka zaczyna uświadamiać sobie, że jej problem z piciem alkoholu rzeczywiście istnieje, że są plusy i minusy przyjętego wzoru picia, że niektóre z zachowań po nadmiernym spożyciu alkoholu wywołują jej niepokój. W tym stadium jednostka „przygotowuje się” do możliwości zaprzestania picia. Zaczyna uświadamiać sobie pozytywne strony ograniczenia kontaktu z alkoholem. Jednak to właśnie ta faza zmiany charakteryzuje się największą ambiwalencją w zakresie podejmowania i wycofywania się z pracy nad problemem. W ostatnim etapie przygotowania do działania można włączyć do współpracy osoby znaczące, zwłaszcza wtedy gdy pacjent walczy z ambiwalencją.

W stadium *działania* osoba z problemem alkoholowym wybiera strategię zmiany. Wspólnie z terapeutą opracowuje jej plan i zaczyna wdrażać go w życie. Podejmuje próbę utrzymania abstynencji i zmagą się z negatywnymi fizjologicznymi skutkami odstawienia substancji uzależniającej. Osoba wspierająca proces zmiany utwierdza jednostkę w słuszności dokonanego wyboru, uważnie wsłuchuje się w jej odczucia i spostrzeżenia, bierze czynny udział w czasami niezbędnych modyfikacjach przyjętego planu. Podkreśla wagę i znaczenie dotychczas wykonanych zadań i osiągniętych rezultatów istotnych dla utrzymania trzeźwości. Z formularzem planu zmiany można zapoznać na str. 111–112 pracy W. R. Millera (2009).

W kolejnej fazie *utrwalania* jednostka stara się utrzymać trzeźwość, zapobiegać nawrotom i umocnić korzyści wynikające z podjętego działania. Uczy się rozpoznawania niebezpiecznych sytuacji, które mogą skłaniać do sięgania po alkohol. Cały czas pracuje nad konsolidacją tego, co uzyskała na etapie działania, ale może się zdarzyć, że wraca do używania substancji uzależniającej. W terapii motywującej nawrót jest traktowany jako część procesu leczenia.

Wiedza osoby wspierającej proces zmiany o tym, na jakim stadium znajduje się pacjent, umożliwi dostosowanie odpowiednich metod, ułatwiających przejście do następnej fazy. W tabeli w sposób schematyczny zestawiono przykłady odpowiednich strategii motywujących możliwych do zastosowania w każdym stadium zmiany wraz z informacjami zwrotnymi uzyskanymi od osób uczestniczących w terapii.

Motywowanie jednostki z problemem alkoholowy do zmiany postawy wobec substancji uzależniającej jest kluczem do przeprowadzenia skutecznej terapii. Na wszystkich etapach pracy z osobą problemową potwierdzane jest jej prawo do kierowania sobą i wspieranie jej skuteczności w rozwiązywaniu problemów.

Oczywiście wspieranie osoby dozorowanej z problemem alkoholowym do podjęcia leczenia (zdrowienia) stwarza wiele dodatkowych dylematów z uwagi na rysującą się podwójną rolę kuratora sądowego. Karanie czy sankcjonowanie zachowania osoby dozorowanej będzie trudne do pogodzenia z przebiegiem procesu leczenia i stopniowej zmiany postawy wobec substancji uzależniającej. Na przebieg dozoru nakładają się zobowiązania nałożone na dozorowanego przez sąd, które kurator musi wyegzekwować w sposób jak najbardziej staranny, a z drugiej strony powinien utrzymać z osobą podopiecznego właściwe relacje i odpowiedni klimat oraz atmosferę motywującą go do zmiany sposobu używania alkoholu.

Tabela. Stadia, katalizatory i informacje zwrotne pacjentów w procesie zmiany

Stadia zmiany	Katalizatory	Odczucia pacjenta	Informacje od pacjenta
Prekontemplacja	Podnoszenie świadomości Ponowna ocena środowiska Wzbudzenie emocji i radykalna zmiana	Osoba nie doświadcza jeszcze negatywnych konsekwencji, nie przeżywa kryzysów związanych z używaniem substancji i często w ogóle nie jest przekonana, że jej wzorzec używania substancji może być źródłem problemów lub zagrożenia	<i>Nie rozumiem, dlaczego w moim przypadku miałyby kogoś martwić ostrzeżenia dotyczące alkoholu, ale mam nadzieję, że zgadzając się na rozmowę na ten temat, uspokoję moją żonę</i>
Kontemplacja	Ocena samego siebie Wzbudzenie emocji i radykalna zmiana Ponowna ocena środowiska	Rozważa możliwość zaprzestania lub ograniczenia jej zażywania w najbliższej przyszłości. W tym stadium może pozostawać bardzo długo, często latami, wahając się między chęcią i niechęcią do zmiany	<i>Rozumiem, że zaprzestanie picia alkoholu poprawiłoby moje poczucie własnej wartości, ale nie potrafię sobie wyobrazić, że już nigdy nie będę pił</i>
Przygotowanie	Samowyzwolenie Przeciwwarunkowanie Pomocne relacje	Bilans decyzyjny przeważa szalę na stronę zmiany	<i>Czuję się dobrze z tym, że ustaliłem datę, kiedy rzucę picie, ale zastanawiam się, czy będę miał odwagę zrobić ten krok</i>
Działanie	Przeciwwarunkowanie Kontrola bodźców Zarządzanie pozytywnymi wzmocnieniami Pomocne relacje Samowyzwolenie	Wciąż sięga po substancję, lecz zazwyczaj chce bardzo szybko przestać. Zaczyna inaczej oceniać siebie, odchodzi od ryzykownego lub nadmiernego używania do nieużywania substancji lub używania na bezpiecznym poziomie	<i>Nie piję od trzech tygodni i czuję się naprawdę dobrze, ale jest jakaś część mnie, która chce to uczcić, sięgając po alkohol</i>
Podtrzymanie	Pomocne relacje Ponowna ocena środowiska Samowyzwolenie Zarządzanie pozytywnymi wzmocnieniami	Wyczuwa niebezpieczne sytuacje i chroni się przed nimi, Potrafi rozpoznawać inne elementy, które mogą inicjować sięganie po substancje	<i>Ostatnie miesiące abstynencji sprawiły, że czuję, że idę w kierunku wyzdrowienia, ale wciąż się zastanawiam, czy abstynencja naprawdę jest konieczna</i>

Opracowanie własne na podstawie W. R. Miller 2009, s. 43 i n.

Kurator sądowy otwarty na podejmowanie empatycznych relacji z podopiecznym będzie stopniowo poszerzał swoje rozumienie sposobu postępowania i zachowania osoby dozorowanej, z uwzględnieniem posiadanej wiedzy na temat psychologicznych mechanizmów uzależnienia. Pogłębione poprzez empatyczny kontakt relacje z dozorowanym, znajomość faz i mechanizmów uzależnienia mogą w sposób bezpośredni rzutować na percepcję sytuacji formalnoprawnej skazanego i sposób oceny

jego postępowania. Zrekonstruowane w ten sposób potrzeby i stan świadomości osoby dozorowanej mogą okazać się niezgodne np. z orzeczonym wymiarem okresu próby, nałożonymi na skazanego zobowiązaniami czy zalecaną częstotliwością kontaktowania się oraz preferowanymi, w typowych dozorach, metodami pracy, stosowanymi środkami wpływu wychowawczego czy formą kontroli i dyscyplinowania (zob. Rozporządzenie MS z dnia 26 lutego 2013 r. w sprawie sposobu wykonywania obowiązków i uprawnień przez kuratorów sądowych w sprawach karnych wykonawczych, poz. 335).

Osoba dozorowana z problemem alkoholowym, poza kształtowaniem postawy trzeźwościowej, systematycznym ograniczaniem używania alkoholu, będzie musiała w stosunkowo krótkim czasie sprostać zasadom funkcjonowania twardo określonym przez sąd, nauczyć się wielu rzeczy, które do tej pory „załatwiał” za nią alkohol. Musi rozpocząć na nowo proces dojrzewania, rzeczywistego, realnego funkcjonowania w świecie bez sztucznego regulowania swoich emocji, stanu świadomości, obrazu siebie z użyciem alkoholu.

Kurator sądowy, który chce wspierać osobę dozorowaną w odkrywaniu nowego stylu życia, powinien dobrze rozumieć zachodzące w podopiecznym procesy, jego stany świadomości, posiadane mocne i słabe strony. Systematycznie okazywać niezawodne wsparcie w procesie radzenia sobie z oczekiwaniami sądu, oczekiwaniami osób znaczących w jego środowisku życia, z jego własnymi aspiracjami zmierzającymi do osiągnięcia zadowalającej jakości życia bez alkoholu.

Kurator sądowy współuczestniczący w budowaniu nowej tożsamości osoby dozorowanej z problemem alkoholowym musi umiejętnie rozpoznawać zachodzące po sobie lub nakładające się na siebie stadia zmiany. Pomagać podopiecznemu w radzeniu sobie z myślami o picciu, w pokonywaniu pojawiających się na jego drodze zagrożeń związanych z miejscami i osobami, które mogą wpływać demobilizująco i demoralizująco na jego postanowienie utrzymania abstynencji i świadomego kształtowania postawy trzeźwościowej.

Z zaprezentowanych wcześniej stadiów zmiany wyraźnie wynika, że w sytuacji rezygnacji z kontaktu z alkoholem i kształtowania nowego stylu życia bardzo często osoba uzależniona sama nie jest w stanie poradzić sobie z utrzymaniem abstynencji, dlatego tak ważna jest obecność osób, które udzielą jej fachowej pomocy i wsparcia w przewyciężaniu nałogu.

Kurator sądowy wspierający osobę dozorowaną w radzeniu sobie z problemem alkoholowym musi systematycznie poszerzać swoją wiedzę na temat mechanizmów towarzyszących procesowi uzależnienia. Musi aktywizować podopiecznego w zdobywaniu nowych sprawności i umiejętności ułatwiających utrzymanie kontroli nad zażywaniem środka uzależniającego (zob. Woronowicz 1993, s. 92 i n.).

Udział kuratora w procesie wychodzenia osoby dozorowanej z nałogu i budowania podstaw konstruktywnego funkcjonowania w środowisku społecznym pozostaje w zgodzie z istotą i sensem resocjalizacji w warunkach wolności dozorowanej, która

polega na dokonywaniu zmiany w postawach i zachowaniach osób dozorowanych, a nie na formalnym, bezdusznym karaniu.

PODSUMOWANIE

Sens dozoru kuratorskiego nie polega na wzmożonej inwigilacji osoby skazanej, ale na poszerzaniu pola odpowiedzialności kuratora za wspieranie i motywowanie osoby dozorowanej do aktywnego poszukiwania sensu swojego życia w zgodzie z obowiązującymi uregulowaniami normatywnymi.

W opracowaniach poświęconych kompetencjom i umiejętnościom metodycznym kuratorów sądowych, czy pracowników służb społecznych, zbyt dużo uwagi przywiązywano dotychczas do opisywania cech modelowych, normatywnych, postulowanych, a niewiele miejsca poświęcono na rozpoznanie rzeczywistych, realnych sprawności ujawnianych w pracy z podopiecznymi o zróżnicowanym poziomie „wychowywalności” oraz „bogactwie” cech asocjalności i wykołajenia.

Na przykład M. Grzegorzewska, wyobrażając sobie sylwetkę idealnego kuratora, podkreślała takie cechy, jak: umiejętność nawiązywania kontaktu psychicznego z podopiecznym, zdobycia jego zaufania i sympatii, autentyzm, dojrzałość uczuciową, zdolności empatyczne, zupełny brak tendencji do moralizowania, brak agresji wobec osób zależnych, cierpliwość, poczucie odpowiedzialności, przyjazny i życzliwy stosunek do podopiecznego, wiara i zaufanie do ludzi (1967, s. 100–104).

Z kolei Z. Tyszka wśród cech składających się na wzór osobowy kuratora wymienia: zrównoważenie emocjonalne, taktowność, sumiennność, umiejętność wzbudzania zaufania, łatwość nawiązywania kontaktów, zaradność, uczciwość, altruizm oraz autorytet i poważanie w środowisku (1963, 147).

Natomiast B. Compton i B. Galaway do szczególnie ważnych cech pracownika socjalnego, warunkujących skuteczne funkcjonowanie zawodowe, zaliczyli: a) radość życia, optymizm, nastawienie na zmianę, rozwój, b) samoświadomość, tożsamość, wiarę w siebie, szacunek dla własnej osoby, c) dążenie do poszerzania niezależności klientów, odwagę w podejmowaniu trudnych problemów, d) wrażliwość na krzywdę, empatię (za Kawula 2002, 109 i n.).

Jednak kuratorzy sądowi, pomimo ponaddziewięćdziesięcioletniej tradycji funkcjonowania w Polsce, nie wypracowali dotychczas profesjonalnej specjalizacji zawodowej, spójnej, dostosowanej do problemów i potrzeb podopiecznych metodyki oddziaływań w środowisku otwartym. Nadal jest to służba społeczna, która musi walczyć zarówno o pozycję i znaczenie w resorcie sprawiedliwości, jak też o prestiż i zaufanie społeczne.

Na społeczny i zawodowy wizerunek kuratora sądowego składa się bardzo wiele różnych cech, od predyspozycji osobowych, posiadanych walorów moralnych, zaangażowania, poczucia troski o osobę dozorowaną, siły charakteru, stanowczości, zdolności porozumienia się z podopiecznymi, po świadomość motywu służebności

wobec innych i wewnętrznej zgodności postępowania z humanistycznymi wartościami szczególnej służby społecznej.

Tymczasem z badań przeprowadzonych niedawno wśród pracowników służb społecznych wynika, że wykonywanie zawodu kuratora sądowego oznacza dla nich przede wszystkim pełnienie roli pracownika socjalnego lub policjanta. Podczas gdy osobom dozorowanym kurator sądowy kojarzy się z wykonywaniem zawodu wychowawcy lub pedagoga (Kujan 2012, s. 393 i n.).

Natomiast w przekazie medialnym zawód kuratora sądowego przede wszystkim opisywany jest jako trzeci filar wymiaru sprawiedliwości, niezbędne ogniwo wymiaru sprawiedliwości, pomocnik wymiaru sprawiedliwości, ale też jako zawód zaufania publicznego. Podkreśla się też, że kurator sądowy jest zaganiany, obciążony nadmiarem osób dozorowanych oraz wykonywanymi na potrzeby resortu rozlicznymi czynnościami (na podstawie analizy 300 wydań „Newsweek Polska”, od 2001 do 2007, i „archiwum Rzeczypospolitej” od roku 1994 do 2007).

Zarówno zawodowi, jak i społeczni kuratorzy sądowi dla dorosłych zgodnie stwierdzają, że o jakości i skuteczności podejmowanych zadań i czynności statutowych, poza posiadanym doświadczeniem życiowym, w znacznym stopniu decydują zdolności empatyczne, komunikacyjne i negocjacyjne, zachowania asertywne, łatwość radzenia sobie ze stresem oraz umiejętność nawiązania współpracy z instytucjami wspomagającymi i zdolność udzielania osobom dozorowanym pomocy (zob. Witkowska-Paleń 2008, s. 108; Wójcik 2010, s. 235; Gogacz 2012, s. 156).

Specyfika pracy kuratora z osobą dozorowaną obciążoną problemem alkoholowym wymaga systematycznego doskonalenia profesjonalizmu, dostosowania warsztatu metodycznego do specyficznych problemów osoby uzależnionej, dbałości o konstruktywne relacje motywujące podopiecznego do zmiany stylu życia i budowania osobistej satysfakcji wynikającej z utrzymania abstynencji i utrwalenia tożsamości trzeźwościowej. Urzędniczy, kontrolno-śledczy sposób wykonywania dozoru będzie szczególnie nieefektywny w pracy z osobą dozorowaną z problemem alkoholowym.

W procesie rozwoju zawodowego, poza wymiarem metodycznym, na który składa się preferowany styl kierowania oraz umiejętności programowania bezpośrednich oddziaływań wychowawczych w pracy z osobą dozorowaną, a także wymiarem osobowym, szczególną uwagę należy zwrócić na jakość i poziom kompetencji zawodowych kuratorów sądowych.

Skuteczność i efektywność funkcjonowania profesjonalnego kuratorów sądowych bezpośrednio łączy się z ich wykształceniem, wiekiem, dojrzałością psychospołeczną, długością stażu zawodowego, skutecznością identyfikowania i rozwiązywania problemów stwarzanych przez osoby dozorowane. Także z rozwijaniem własnych predyspozycji i zdolności osobistych oraz profesjonalnych (zapotrzebowaniem na rozwój).

Resocjalizacja w warunkach wolności dozorowanej powstała z potrzeby zmiany represyjnego i retrybutywnego modelu postępowania z osobami skazanymi na oddziaływania o charakterze reedukacyjno-reintegracyjnym. Idea resocjalizacji w naturalnym środowisku społecznym wyrosła z przekonania, że w naturze każdego

człowieka znajdują się niezniszczalne zasoby dobra, które przy stworzeniu odpowiednich warunków środowiskowych i fachowym wsparciu ze strony kuratora sądowego i osób znaczących rozwiną się w akceptowane społecznie formy aktywności autoresocjalizacyjnej i samowychowawczej, stwarzające szansę osobie dozorowanej na osiągnięcie satysfakcjonującej jakości życia osobistego w zgodzie z regułą dobra wspólnego.

LITERATURA

- Bałandynowicz A. (2009). *Integracja skazanych w systemie penitencjarnym w warunkach powrotu do społeczeństwa*. W: A. Fidelus (red.) *W stronę readaptacji społecznej*. Piotrków Trybunalski.
- Bałandynowicz A. (2006). *Probacja. System sprawiedliwego karania*. Warszawa.
- Błachut J., Gaberle A., Krajewski K. (2004). *Kryminologia*. Gdańsk.
- Bulenda T., Musidłowski R. (red.) (2008). *System penitencjarny i postpenitencjarny w Polsce*. Warszawa.
- Carson R. C., Butcher J. N., Mineka S. (2003). *Psychologia zaburzeń*. Gdańsk.
- Casselmann J., Moorthamer L. (1994). *Używanie alkoholu a przemoc w społeczeństwie*. „Alkohol a Zdrowie”, nr 10, Warszawa.
- Cichoż-Lach H., Grzyb M., Celiński K., Słomka M. (2008). *Nadużywanie alkoholu a alkoholowa choroba wątroby*. „Alkoholizm i Narkomania” nr 21.
- Gaberle A. (1993). *Patologia społeczna*. Warszawa.
- Garwin, B. A. Seabury Ch. D. (1998). *Działania interpersonalne w pracy socjalnej: procesy i procedury*. Katowice.
- Gogacz K. (2012). *Różnicowanie oddziaływań resocjalizacyjnych społecznych kuratorów sądowych a efektywność dozorów probacyjnych*. Radom.
- Gottlieb P. i Gabrielsen G. (1992). *Alcohol-Intoxicated Homicides in Copenhagen, 1959–1983*. „International Journal of Law and Psychiatry”, vol. 15.
- Grzegorzewska M. (1967). *Postawa kuratora sądowego wobec nieletniego znajdującego się w warunkach wykołajenia*. „Szkoła Specjalna”, nr 2.
- Grzegorzewska M. (1989). *Wybór pism*. Warszawa.
- Hołyst B. (1999). *Kryminologia*. Warszawa.
- Juszczak D., Talarowska M. (2009). *Charakterystyka sprawców przestępstw nadużywających alkoholu w świetle analizy opinii sądu psychiatrycznych*. „Pol. Merk. Lek.”, XXVII.
- Kawula S. (2002). *Pomocniczość i wsparcie*. Olsztyn.
- Kozera Ł. (2008). *Społeczno-ekonomiczne aspekty funkcjonowania systemu postpenitencjarnego w województwie świętokrzyskim*. Praca doktorska. Katowice.
- Kujan P. (2012). *Działalność kuratorów sądowych dla osób dorosłych w opiniach pracowników socjalnych, studentów resocjalizacji oraz skazanych oddanych pod dozór*. W: B. Urban i M. Konopczyński. *Profilaktyka i probacja w środowisku lokalnym*. Kraków.
- Kwaśniewski J. (red.) (1995). *Praca socjalna, pomoc społeczna*. Warszawa.

- Linowski K. (2009). *Warunkowe zwolnienie i jego korelaty socjopedagogiczne*. Warszawa.
- Liszke W. (2008). *Wychowawczo-zapobiegawcza funkcja dozoru*. W: T. Jedynak i in. (red.) *Zarys metodyki pracy kuratora sądowego*. Warszawa.
- Maslow A. (1986). *W stronę psychologii istnienia*. Warszawa.
- Mellibruda J. (1996). *Ludzie z problemami alkoholowymi*. Warszawa.
- Mellibruda J., Sobolewska-Mellibruda Z. (2006). *Integracyjna psychoterapia uzależnień teoria i praktyka instytut psychologii zdrowia*. Warszawa.
- Miller W. R. (2009). *Wzmacnianie motywacji do zmiany w terapii nadużywania substancji. Zalecenia do Optymalizacji Terapii*. Warszawa.
- Miller W. R., Rollnick S. (1991). *Motivational Interviewing*. New York.
- Mościcka L. (1986). *Resocjalizacja osób uzależnionych od alkoholu*. W: I. Wald. *Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne*. Warszawa.
- Pospiszyl I. (2008). *Patologie społeczne*. Warszawa.
- Prochaska J. O., DiClemente C. C. (1992). *Transtheoretical therapy. Toward a comprehensive a more integrative model of change*. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, nr 19.
- Pytko L. (2008). *Rozkwit pedagogiki resocjalizacyjnej w Polsce*. „Opieka, Wychowanie, Terapia”, nr 3–4.
- Rogers C. R. (1957). *The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change*. „Journal of Consulting Psychology”, 21.
- Rogers C. R. (1980). *W kierunku twórczości*. W: Z. Siwek, D. Zarębska-Piotrowska. *Psychologia twórczości. Wybór tekstów*. Kraków.
- Rogers C. R. (2002). *Sposób bycia*. Poznań.
- Rogers C. R. (1991). *Terapia nastawiona na klienta, grupy spotkaniowe*. Wrocław.
- Roizen J. (1997). *Epidemiological issues in alcohol-related violence*. „Alcohol Alert”, nr 38.
- Rozporządzenie MS z dnia 26 lutego 2013 w sprawie sposobu wykonywania obowiązków i uprawnień przez kuratorów sądowych w sprawach karnych wykonawczych, poz. 335.
- Skidmore R. A., Thackeray M. G. (1998). *Wprowadzenie do pracy socjalnej*. Katowice.
- Szymanowska A. (2003). *Więzienie i co dalej*. Warszawa 2003.
- Tyszkiewicz Z. (1963). *Rola kuratora sądowego w resocjalizacji nieletnich przestępców*. Poznań.
- Utrat-Milecki J. (2010). *Kara. Teoria i kultura penalna: perspektywa integralnokulturowa*. Warszawa.
- Witkowska-Paleń A. (2008). *Instytucja społecznego kuratora sądowego w opinii osób pełniących funkcję kuratora. Na podstawie badań wśród kuratorów społecznych w Sądach Rejonowych w Tarnobrzegu, Nisku i Stalowej Woli*. Stalowa Wola.
- Woronowicz B. T. (1993). *Alkoholizm jako choroba*. Warszawa.
- Wójcik D. i in. (2010). *Kuratela sądowa. Sukcesy i porażki*. Warszawa.
- Wraith M. (2005). *Przywracając szacunek sprawiedliwości*. Warszawa.

INDIVIDUAL RESOURCES AND PROFESSIONAL COMPETENCIES
OF PROBATION OFFICERS NECESSARY IN WORKING WITH A PROBATIONER
WITH AN ALCOHOL PROBLEM

Abstract; The article presents the many aspects of the essential competencies and skills of probation officers for adults, necessary in working with probationers with an alcohol problem. The study documents the relationships that occur between alcohol consumption and criminal behavior. Emphasis was placed on the attitudes and communication skills of probation officers that motivate probationers to self-rehabilitate. The article compared the traditional reconstruction-and-creation modes of working with an alcohol-addicted probationer with the possibility of applying the rules and stages of work based on the so-called Motivational Interviewing method devised by W. R. Miller and S. Rollnick with the aim of preparing the convicted offenders to change their behaviors connected with the use of psychoactive substances.

Key words: probation, probationers with an alcohol problem, competencies and skills of probation officers.