

MICHAŁ STAROSZCZYK

TRANSTEORETYCZNY MODEL  
RELACJI NARRACYJNO-KOREKCYJNEJ  
JAKO PODSTAWA PROCESU RESOCJALIZACJI

WPROWADZENIE

Współczesny świat jest oparty na wielu interakcjach społecznych między jednostkami, w tym o zasięgu globalnym, stanowiących podstawę budowania relacji interpersonalnych. Niezależnie od tego, w jakiej przestrzeni zachodzą relacje między ludźmi zarówno w świecie realnym, jak i cyfrowym, kontakt człowieka z człowiekiem niezmiennie stanowi podstawowy proces kształtowania się społeczeństw. Nie sposób wyobrazić sobie świata bez relacji interpersonalnych, w którym jednostki funkcjonują niezależnie od siebie i nie tworzą wspólnej przestrzeni, zwanej społeczeństwem. Przez wieki konieczność wchodzenia ludzi ze sobą w interakcje wymusiła wypracowanie pewnych form oraz standardów zachowań, w tym wzajemnego komunikowania się. Komunikacja występuje zawsze i wszędzie, nie istnieje „niekomunikowanie” – każde zachowanie lub jego zaniechanie, każde wypowiedziane bądź przemilczane słowo to komunikat (Watzlawick i in., 2001, s. 29–33). Wszelka podjęta interakcja „coś” komunikuje pomiędzy jej uczestnikami, nawet jeśli ci nie są do końca tego świadomi (Bavelas i Segal, 1982, s. 91–93). Można założyć, że w interakcjach między ludźmi kształtują się standardy społeczne, które z czasem przybierają coraz to bardziej skodyfikowane formy w postaci aktów prawnych i nieco mniej formalne normy kulturowe. Jednym z przedstawicieli socjologii refleksyjnej, poddającej analizie różne formy komunikacji, był Pierre Bourdieu

---

Dr MICHAŁ STAROSZCZYK – Wyższa Szkoła Prawa we Wrocławiu, adres do korespondencji: ul. Świętej Jadwigi 12, 50-266 Wrocław, e-mail: [mstaroszczyk@gmail.com](mailto:mstaroszczyk@gmail.com); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5105-0118>

Artykuły są objęte licencją Creative Commons Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne-Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe (CC BY-NC-ND 4.0)

(Grenfell, 2012). Traktuje on powyższe aspekty szeroko rozumianych standardów społecznych jako wyraz „urealnienia” komunikacji, nadania jej fizycznego charakteru. Jego koncepcja przemocy symbolicznej wskazuje powiązania między szeroko rozumianą władzą a jej wpływem na komunikację i praktyki społeczne. Zgodnie z teorią Bourdieu sprawujący władzę korzystają z przestrzeni symbolicznej, tj. symboli kulturowych, aby wpływać na innych uczestników interakcji. Władza jest wpisana w interakcję, występuje między jej uczestnikami, żyjącymi w danym społeczeństwie. Ma to swoje konsekwencje, ponieważ według Bourdieu, władza jest obecna we wszystkich dziedzinach życia m.in. w aktach prawnych, standardach kulturowych, okazywaniu emocji itp. (Staroszczyk, 2020, s. 67–87). Dogłębne analizy przeprowadzone przez Bourdieu pokazały, że przemoc symboliczna jest niezbywalnie wpisana w komunikację, a co więcej – ma swoje konkretne implikacje społeczne. Jednym z kontynuatorów myśli Bourdieu jest Loic Wacquant, który w książce *Więzienia nędzy*, korzystając z dorobku swojego mentora, przedstawił analizę współczesnej neoliberalnej polityki penitencjarnej (2009, s. 18–19). Według Wacquanta proces penalizacji odbywa się w trzech krokach: (1) likwidacja ekonomicznej funkcji państwa, (2) redukcja państwa socjalnego i (3) wzmocnienie państwa penalnego. Podmiot zostaje pozostawiony sam sobie z neoliberalnym mitem otrzymywania tylko tego, na co zasługuje niezależnie od okoliczności. Wacquant, analizując program „zero tolerancji” w Stanach Zjednoczonych, wskazuje na współwystępowanie czynników ekonomicznych z czynnikami społecznymi, w tym z przestępczością. W jego analizach przestępczość wzrastała tam wraz z likwidacją przemysłu. Sprawujący władzę komunikowali za pomocą neoliberalnego języka ekonomicznego, że nie będzie akceptowalna żadna forma sprzeciwu wobec obowiązującego porządku i ładu społecznego.

Powyższe teorie nie pozostają w społecznej próżni, zawierają bowiem ukryte teorie odnoszące się do szeroko rozumianego człowieczeństwa. Każda z przytoczonych teorii przejawia się w sposobie komunikacji, która tworzy „jakąś” relację pomiędzy jej uczestnikami. Wskazane teorie mają wpływ na życie konkretnych społeczności, funkcjonowanie systemu ekonomicznego czy też, w najszerszym tego słowa znaczeniu, funkcjonowanie państwa. Można zatem przyjąć za wyżej wymienionymi myślicielami, że relacje interpersonalne, w tym także między grupami, są podstawą funkcjonowania systemu, dlatego też wchodzenie w relację może być procesem niezależnym od wyznawanych idei, stosowanych metod lub konkretnych teorii naukowych. Jak w neoliberalnej polityce penalnej zaproponowanej przez Wacquanta ukryte jest założenie o relacji opartej na nieufności i strachu, co nadaje konkretny kształt działaniom politycznym, również w procesie resocjalizacji relacja odgrywa kluczową rolę w budowaniu akceptowanej tożsamości drugiego człowieka. Autor artykułu prezentuje ateoretyczny model wchodzenia w relację, zwany trans-

teoretycznym modelem relacji narracyjno-korekcyjnej, jako podstawowy element procesu resocjalizacji. Model ten nie wyklucza stosowania różnych teorii, które nie są z nim bezpośrednio powiązane.

## 1. KONCEPCJE RESOCJALIZACJI W KONTEKŚCIE RELACJI INTERPERSONALNEJ

Koncepcja procesu resocjalizacji nie jest jednolita i uniwersalna. Co więcej, resocjalizacja nie musi być tożsama z wychowaniem resocjalizacyjnym. Rozróżnienie powyższych terminów proponuje Lesław Pytka, stawiając wyraźną granicę pomiędzy resocjalizacją a wychowaniem resocjalizującym (2008, s. 73–77). Wychowanie resocjalizacyjne jest wywieraniem wpływu na wychowanka w celu uzyskania standardów zgodnych z normami obowiązującymi w danym społeczeństwie. Natomiast pojęciu „resocjalizacji” przypisuje on szersze znaczenie, wykraczające poza ramy pedagogiki, które może obejmować m.in. wymuszanie lub zastraszanie. Podczas gdy wychowanie resocjalizacyjne odbywa się w ramach poszanowania granic prawa i godności, proces resocjalizacji już nie musi ich uwzględniać, balansując na granicy akceptowanych społecznie zachowań. Pytka proponuje wyróżnić trzy modele resocjalizacji: behawioralny, interakcyjny i wielodyscyplinarny. Każdy z tych modeli przyjmuje odmienną teorię i metody oddziaływań. Nie można wyróżnić w jakikolwiek sposób jednego modelu, ponieważ nie ma uniwersalnej drogi powrotu do społeczeństwa dla osób, które zostają poddane powyższym oddziaływaniam. Skuteczność oddziaływań resocjalizacyjnych jest zależna od wielu czynników i nie stanowi jedynie domeny szeroko rozumianej resocjalizacji. Należy też zauważyć, że skuteczność danych oddziaływań jest mierzona we wszystkich dyscyplinach naukowych i stanowi o istocie nauki. Z podobną problematyką skuteczności spotkamy się m.in. w socjologii, psychologii czy psychoterapii. Przez ostatnie sto lat opracowano wiele nowych teorii różniących się od siebie stosowanymi metodami, ale również ukrytymi założeniami odnośnie istoty człowieczeństwa<sup>1</sup>. Wszystkich tych teorii dotyczy problem, który można nazwać „czynnikiem rozumieniem człowieczeństwa” (Staroszczyk, 2020, s. 17–30). W sposób dosłowny bądź też ukryty każda z nich zakłada funkcjonowanie człowieka jako mechanizmu, który można naprawić za pomocą konkretnych interwencji. Ten sposób myślenia przyczynia się do rozwoju różnych technik pracy z drugim człowiekiem, nie musi jednak zmieniać skuteczności owych oddziaływań. Najdobitniej jest to uwidocznione

---

<sup>1</sup> Szerzej na ten temat: Hall, Lindzey i Campbell, 2013.

w praktyce psychoterapeutycznej (Grzesiuk, 2006, s. 86–100). Lata badań naukowych nad efektywnością psychoterapii doprowadziły do nieoczywistych wniosków. Skuteczność psychoterapii, niezależnie od prezentowanego przez terapeutę nurtu, zależała w głównej mierze od jakości relacji terapeutycznej. Nie można wskazać jednej szkoły, która przy wykorzystaniu swoich technik pracy z pacjentem, byłaby skuteczniejsza niż dowolna inna, nie uwzględniając takiej zmiennej, jak relacja psychoterapeutyczna, która może być też nazwana „przymierzami terapeutycznymi”. To ważne odkrycie dało początek tworzeniu transteoretycznych i skutecznych modeli oddziaływań, a przede wszystkim wpłynęło na szkolenie umiejętności inter- i intrapersonalnych psychoterapeutów. Jednym z takich modeli teoretycznych, który istotnie wykracza poza obszar psychoterapii, jest transteoretyczny model zmiany zaproponowany przez Jamesa Prochaska i Carlo DiClemente (1983). Model ten opisuje etapy zmiany, na jakich w danej chwili znajduje się człowiek, oraz wynikające z tego ograniczenia i szanse, niezależnie od przyjmowanych założeń teoretycznych. Autorzy modelu twierdzą, że większość zmian w życiu człowieka przebiega w podobny sposób i można je zaprezentować w sześciu etapach:

1) stadium przedrefleksyjne (prekontemplacji) – na tym etapie osoba nie dostrzega problemu albo nie chce go dostrzec. Nie ma świadomości konsekwencji swoich zachowań. To otoczenie sygnalizuje konieczność zmiany, ale sygnały te nie są przyjmowane przez tę osobę;

2) stadium refleksyjne (kontemplacji) – człowiek ma świadomość problemu, rozważa konieczność zmiany, szuka informacji o problemie i sposobach jego rozwiązania, ale nie jest jeszcze gotowy do działania. Doświadcza ambiwalencji – chce zmiany, a jednocześnie chce kontynuować swoje zachowania;

3) stadium przygotowania – osoba podjęła już decyzję o działaniu i chce ją wdrożyć w najbliższym czasie. Szuka informacji o skutecznych praktykach, podejmuje pierwsze próby zmiany, przygotowuje plan zmiany. Potrzebuje nadziei, że zmiana jest możliwa, oraz poczucia własnej skuteczności;

4) stadium działania – człowiek zmienia swoje zachowanie w sposób widoczny dla otoczenia. Zmiana staje się priorytetem, angażuje sporo czasu i energii. Na tym etapie istotne jest podtrzymanie motywacji oraz wytrwanie przy założonym postanowieniu, gdyż stare nawyki mają jeszcze dużą moc;

5) stadium podtrzymania – człowiek stara się zapobiegać nawrotowi do poprzednich zachowań oraz utrwalić to, co uzyskał przez swoje działanie. Jest to faza kontynuacji zmian;

6) stadium rozwiązania – problem trwale zanika.

Powyższy model pokazuje istotę pracy z drugim człowiekiem, tj. pracy „nad sobą”, za pomocą umiejętności interpersonalnych i mając świadomość własnych ograniczeń, dlatego też autor artykułu postuluje wprowadzenie nowej terminologii

związanej z pracą w obrębie oddziaływań resocjalizacyjnych, a mianowicie „transteoretyczną relację narracyjno-korekcyjną”, która jest neutralna wobec różnorodnych teorii oraz metod i nie stoi z nimi w sprzeczności. Ponadto opiera się na założeniach wywodzących się z badań empirycznych z zakresu psychologii i psychoterapii, które przedstawiono w dalszej części artykułu.

## 2. PSYCHOTERAPIA JAKO FORMA LECZENIA ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

Zaburzenia psychiczne obejmują swoim zasięgiem coraz większą część społeczeństwa. Depresja, choroba dwubiegunowa afektywna, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne czy zaburzenia osobowości są przykładami chorób znacząco wpływających na funkcjonowanie danej osoby (Wittchen i in., 2011). Pandemia COVID-19, trwająca od ponad dwóch lat wojna w Ukrainie, czy też indywidualne trudne doświadczenia poszczególnych jednostek mogą stać się czynnikami spustowymi dla wystąpienia któregośkolwiek z zaburzeń psychicznych. Ze względu na obszerność materiału największą uwagę przyciągają zaburzenia trwałe i trudno podatne na modyfikację – zaburzenia osobowości. Zgodnie z międzynarodową klasyfikacją ICD-10 zaburzenia osobowości charakteryzują się trwałymi, głęboko zakorzenionymi wzorcami zachowań, myślenia i odczuwania obejmującymi wszystkie aspekty funkcjonowania jednostki i przynoszącymi jej cierpienie. Człowiek cierpiący na zaburzenia osobowości nie potrafi elastycznie przystosować się do zmieniającej sytuacji, przy czym nie ma świadomości swoich ograniczeń, co skutkuje nieadekwatną reakcją do wymogów stawianych przez środowisko (Wciórka i Pużyński, 2021, s. 170–175). Szacuje się, że na zaburzenia osobowości może cierpieć nawet do 14% społeczeństwa, w zależności od zastosowanej metodologii badań (Gawda, 2018). Powyższe dysfunkcje często prowadzą do naruszania norm społeczno-kulturowych, ale również norm prawnych. Podczas gdy naruszenie norm z zakresu szeroko rozumianej kultury może przyczynić się do bycia niezrozumianym bądź też, w najskrajniejszej sytuacji, do ostracyzmu społecznego, naruszenia norm prawnych skutkuje sankcją w postaci ograniczenia lub pozbawienia wolności. Prowadzone badania wokół zagadnień związanych z zaburzeniami osobowości ukazują dwie prawidłowości: (1) zaburzenia osobowości występują znacznie częściej u osób pozbawionych wolności (Black i in., 2007) oraz (2) zaburzenia osobowości występują znacznie częściej u osób z niższych warstw społecznych, aniżeli wynikałoby z rozkładu w populacji (Torgersen, Kringlen i Cramer, 2001). Badania dowodzą, że konkretne cechy osobowości osób pozbawionych wolności wpływają na ich sposób adaptacji do warunków izolacji penitencjarnej (Chańko-Kraszewska, 2021).

Z powyższych danych wynika, że zaburzenia osobowości dotyczą ludzi, którzy znajdują się w trudnym położeniu ekonomicznym i doświadczają nasilenia negatywnych stanów emocjonalnych w związku ze swoim położeniem. Ponadto ze względu na przekraczanie norm prawnych, które są normami jawnymi w społeczeństwie, należy domniemywać, że jakiś rodzaj nieprawidłowości w strukturze osobowości, nawet bez specjalistycznej diagnozy psychologiczno-psychiatrycznej, może występować u osób łamiących zasady współżycia społecznego. Z jednej strony prawdopodobną przyczyną powstania zaburzeń osobowości jest wykluczenie społeczne, natomiast z drugiej pojawia się świadoma i jawna manifestacja braku zgody na przestrzeganie porządku prawno-kulturowego. Powyższy proces tworzy trudny do przerwania łańcuch przyczynowo-skutkowy, który sprzyja kształtowaniu się i podtrzymywaniu zaburzeń osobowości.

Współcześnie najskuteczniejszą metodą leczenia zaburzeń osobowości jest psychoterapia (Grzesiuk, 2005, s.13–22). Liczne badania dowodzą skuteczności leczenia psychoterapeutycznego dla różnych typów zaburzeń osobowości (Farley i in., 2022). Niezależnie od obranego nurtu psychoterapia działa na osobę, która bierze w niej udział. Skłoniło to licznych badaczy do wysunięcia wniosku, że podstawą leczenia nie jest konkretna struktura teoretyczna zastosowana przez psychoterapeutę, lecz specyficzna relacja terapeutyczna, która wytwarza się między uczestnikami psychoterapii, tj. między terapeutą a pacjentem. Konkretna modalność terapeutyczna, np. psychodynamiczna, poznawczo-behawioralna lub inna, stanowi zazwyczaj uzupełnienie procesu terapeutycznego i tworzy jasne ramy interpretacyjne dla psychoterapeuty. Kluczowymi elementami relacji psychoterapeutycznej są:

- związek terapeutyczny – możliwość odczucia dla pacjenta wyraźnie różnej relacji, aniżeli przeżywana w codziennym funkcjonowaniu. Pacjent doświadcza zupełnie odmiennego traktowania, niż miało to miejsce dotychczas w jego rodzinie i otoczeniu;

- korektywne doświadczenie emocjonalne – pacjent ma możliwość odreagowania i przeżywania emocji bez wyraźnego skrępowania, które towarzyszy mu na co dzień;

- nowe możliwości poznania siebie i otoczenia – pacjent może doświadczyć innego spojrzenia na otaczającą go rzeczywistość, zobaczyć inną perspektywę, zmienić stosunek do siebie i bliskich;

- doświadczenie nowych sposobów zachowania – pacjent może doświadczyć nowych sposobów zachowania bez obawy przed odrzuceniem (Czabała, 2006, s. 93–100).

Relacja psychoterapeutyczna została szeroko opisana w literaturze. Ta relacja jest podstawą skuteczności oddziaływań w leczeniu szerokiej gamy zaburzeń psychicznych. Biorąc pod uwagę powyższe badania, należy postawić pytanie o to, czy

dla procesu resocjalizacji można stworzyć transteoretyczny model relacji oparty na wiedzy psychoterapeutycznej. Skoro psychoterapia jest skuteczną metodę leczenia, a proces resocjalizacji opiera się na pracy z osobami, u których można domniemywać lub ma się pewność, że występują zaburzenia, np. osobowości, wydaje się, że opracowanie takiego modelu relacji może wpłynąć również na skuteczność oddziaływań resocjalizacyjnych. Modelem relacji, który można wykorzystać niezależnie od stosowanej w procesie resocjalizacji teorii, jest proponowany transteoretyczny model relacji narracyjno-korekcyjnej.

### 3. TRANSTEORETYCZNY MODEL RELACJI NARRACYJNO-KOREKCYJNEJ JAKO PODSTAWA PROCESU RESOCJALIZACJI

Resocjalizacja jest specyficznym procesem przywracania jednostki na łono społeczeństwa. To szeroko rozumiany proces wychowawczy stosowany wobec osób wykolejonych przestępczo lub obyczajowo (Brzezińska-Rybicka, 2019), a więc charakteryzujący się asymetrią między biorącymi w nim udział osobami. Jest to proces oparty na braku dobrowolności (przymus prawny) i poddawany najczęściej ocenie moralnej, która wynika bezpośrednio ze standardów kulturowych. Ten rodzaj rozumienia resocjalizacji sprzyja stosowaniu metod racjonalnych, wynikających ze związków przyczynowo-skutkowych. Można założyć, że osoba znajdująca się poza nawiasem społeczeństwa, która zostanie zmotywowana i której zostanie pokazane, że obecna sytuacja jest niekorzystna, zacznie funkcjonować w sposób zgodny z normami prawnymi. W tym miejscu można oddzielić teorię resocjalizacji od biorących w niej udział osób. Podczas gdy teoria oparta na racjonalnych przesłankach stanowi podwaliny pod prowadzone oddziaływania, można stwierdzić, że nie jest to jedyny element wpływu. Podkreślają to od pewnego czasu naukowcy zajmujący się problematyką resocjalizacji, a zwłaszcza autor koncepcji twórczej resocjalizacji – Marek Konopczyński (2018). Słusznie zauważa, że należy poszukiwać „głębszej” możliwości zmiany osób poddanych resocjalizacji aniżeli tylko poprzez proste oddziaływania behawioralno-poznawcze. Konopczyński proponuje ukierunkować proces resocjalizacji na rozwijanie i kreowanie potencjałów oraz uwzględnienie tożsamości jako pewnego całościowego bytu. Resocjalizacja ma polegać na zmianach parametrów tożsamościowych, a nie tylko przekonań, nawyków itp. Tożsame myślenie leży u podstaw modelu transteoretycznej relacji narracyjno-korekcyjnej, który ma stanowić podwaliny relacji w procesie przywracania jednostek społeczeństwu. Autor artykułu proponuje następującą definicję tejże relacji: specyficzny rodzaj asymetrycznej relacji między jej uczestnikami, w której jedna z osób odgrywa

rolę dominującą, wynikającą z uwarunkowań prawnych. Osoba odgrywająca rolę dominującą przyjmuje pozycję narracyjną wobec drugiego uczestnika relacji z jednoczesnym zawieszeniem oceny moralnej jego postępowania.

Rozkładając powyższą definicję na czynniki, można wyróżnić takie jej elementy, jak:

- rola dominująca – specyficzna rola wynikająca z uwarunkowań prawnych, które tworzą asymetrię pomiędzy uczestnikami relacji. Osoba odgrywająca rolę dominującą zostaje w niej osadzona z mocy uwarunkowań prawnych i nie ma na te uwarunkowania wpływu. W sposób bezpośredni lub pośredni może wpływać na drugiego uczestnika relacji, co oznacza pewnego rodzaju władzę nad całością relacji. Osoba, która jest w roli dominującej, dysponuje całym aparatem prawnym do dyscyplinowania i wpływania na osobę, która jest jej podporządkowana w tejże relacji;

- uczestnik relacji jako osoba podporządkowana osobie dominującej;
- pozycja narracyjna – idea pozycji narracyjnej wywodzi się z psychoterapii narracyjnej inspirowanej postmodernistyczną filozofią. Podejście narracyjne zakłada, że każdy człowiek tworzy swoją, unikatową wersję opowieści o sobie samym i otaczającym go świecie. Obok siebie istnieje nieskończenie wiele równoprawnych możliwości interpretowania rzeczywistości i żadna z nich nie ma uprzywilejowanej pozycji względem innych. Nawet to, co powszechnie uznawane jest za prawdę, wynika z pewnych uzgodnień w ramach społeczeństwa. Z perspektywy pozycji narracyjnej nie odkrywa się ostatecznej prawdy o człowieku, a wręcz przeciwnie, przyjmuje się perspektywę „niewiedzy” i możliwości zmiany. Każdy człowiek ma opowieść na swój temat, która stanowi o jego istocie. Każda opowieść jest warta wysłuchania. Co istotne, człowiek zawsze może stworzyć nową opowieść na swój temat. W tworzeniu nowych opowieści istotną rolę odgrywa drugi człowiek, pozwalający na zmianę perspektywy (Freedman i Combs, 1996);

- zawieszenie oceny moralnej, co bezpośrednio jest związane z wynikami badań psychologicznych dotyczących atrybucji moralnych dokonywanych przez podmiot.

Badania pokazują kilka zjawisk związanych z dokonywaniem ocen moralnych (Parzuchowski i in., 2016). Po pierwsze, większość ludzi sądzi, że zachowania mogą się zmieniać, jednak ich charakter moralny pozostaje niezmienny. Po drugie, ludzie mają skłonność do oceniania negatywnych skutków ubocznych cudzych decyzji jako zamierzonych. Po trzecie, sądy moralne są automatyczne i nie wymagają wysiłku. Sąd moralny powstaje szybciej niż w ułamku sekundy. Po czwarte, gdy ludzie obserwują zachowanie, które w ich postrzeganiu jest niemoralne, automatycznie poszukują skrzywdzonej i cierpiącej z tego powodu ofiary. Po piąte, ludzie nie są w stanie uzasadnić obiektywnie swoich sądów moralnych pomimo silnych emocji, które im towarzyszą. Badania z zakresu psychologii moralności wskazują

jednoznacznie, że dana osoba nie potrafi sformułować obiektywnej oceny moralnej wobec drugiej osoby, tym samym można przyjąć, że tworzenie takich ocen nie będzie sprzyjało relacji, a jedynie stanie się okazją do prezentowania prywatnych poglądów moralnych osoby, która je głosi. Dotyczy to również diagnostyki prowadzonej przez różnego rodzaju specjalistów, np. przez seksuologów:

[...] Przekonania na temat przemocy seksualnej, czy empatia wobec jej ofiar, są przedmiotem oceny specjalisty, a wzięcie na siebie przez pacjenta odpowiedzialności, czy wręcz winy za własne czyny, stanowi istotny element procesu terapeutycznego. Mimo to seksuolog powinien powstrzymać się od osądu moralnego wobec postępowania osoby, z którą pracuje i wywierania na nią nieuprawnionego wpływu (Przyłuska-Fischer i in., 2022, s. 100).

Wojciszke wraz ze swoim zespołem podsumowują badania nad ocenami moralnymi w następujący sposób:

[...] czyli oceny moralne mogą być czymś zupełnie innym od tego, za co się podają. Ludzie wygłaszający oceny moralne bywają szczerze przekonani o ich absolutnej prawdziwości, stąd skłonność do wielkich słów, do pałania gniewem, do oburzenia i pogardy (wszystko to są emocje moralne). Jednak w rzeczywistości oceny moralne bywają efektem własnych, nierzadko drobnych interesów oceniającego i jego osobistych idiosynkrazji (skojarzeń), których inni nie podzielają. Oceny moralne często są przedstawiane jako głos absolutu, choć bywają głosem drobnej prywaty i idiosynkrazji (Wojciszke i in., 2014, s. 60).

Specyfika relacji asymetrycznych polega głównie na tym, że osoba dominująca może użyć wszelkich środków przewidzianych prawem w celu zdyscyplinowania drugiego uczestnika relacji. W ten sposób można osiągnąć skuteczne podporządkowanie konkretnej jednostki, jednak wątpliwe wydaje się wywarcie realnego wpływu na jej gotowość do zmiany. Przytoczone badania dotyczące psychoterapii, w tym istotnej roli relacji psychoterapeutycznej, skłaniają do poszukiwania podobnych determinantów skuteczności oddziaływań w procesie resocjalizacji. Model relacji narracyjno-korekcyjnej opiera się na podobnych przesłankach jak relacja psychoterapeutyczna, ale zarazem nie jest taką relacją. Pozwala osobie dominującej, w ramach własnego bezpieczeństwa, pracować z drugim uczestnikiem relacji nie tylko poprzez dyscyplinę czy konkretne metody oddziaływań, ale przede wszystkim poprzez specyfikę wypracowanej relacji. Przebywanie w tak specyficznej relacji powoduje, że uczestnik mimowolnie uczy się takich umiejętności, jak konstruktywna rozmowa, wyrażenie emocji czy zrozumienie własnych mechanizmów zachowań. Osoba odgrywająca rolę dominującą podchodzi do drugiego uczestnika relacji:

– z ciekawością, dotyczącą tego, kim jest drugi człowiek, w jaki sposób przeżywa otaczający go świat;

– bez oceny i komentarzy natury ocen moralnych;

– wzbudzając nadzieję na możliwość zmiany dotychczasowego funkcjonowania.

Zachowania, które nie są akceptowane, np. wulgarny język, wrogie postawy itp., ale mieszczące się w granicach bezpieczeństwa, mogą zostać omówione i przeanalizowane, a nie tylko zdyscyplinowane lub skorygowane. Istotą relacji jest poznanie wewnętrznych przeżyć drugiego człowieka, który musi mieć odwagę otworzyć się i opowiedzieć o swoich doświadczeniach w bezpiecznym dla niego środowisku, a takim jest środowisko nieoceniające jego postaw moralnych. Relacja narracyjno-korekcyjna, podobnie jak relacja psychoterapeutyczna, pozwala na:

– korektywne doświadczenie emocjonalne, rozumiane jako:

1) odreagowanie emocjonalne – możliwość swobodnego ich wyrażenia w sposób akceptowalny społecznie bez poczucia wstydu, lęku przed odrzuceniem lub ocenieniem. Emocje są czymś naturalnym, czymś, co można swobodnie przeżywać bez konieczności ich tłumienia. Pozwala to uczestnikowi relacji na zmniejszenie napięcia, doznanie ulgi oraz nazwanie przeżywanych emocji;

2) wykorzystanie emocji w działaniu – nazwane emocje przestają być postrzegane jako poza kontrolą jednostki, jako świadczące o jej słabości. Są uznane za wskazówki w rozumieniu potrzeb i ukierunkowują działania jednostki;

3) rozumienie emocji – emocje zostają nazwane i przyporządkowane konkretnym stanom organizmu. Jednostka dostrzega związek między nimi a zachowaniem i myśleniem. Zachowanie jednostki staje się spójne, a emocje i myślenie tożsame, co ułatwia kontrolę nad swoim funkcjonowaniem;

– możliwość poznania siebie i otoczenia oraz doświadczenie nowych sposobów zachowania – bezpieczna i nieoceniająca relacja pozwala na uzyskanie wglądu w wewnętrzne stany psychiczne, przyjrzenie się swoim poglądom i ocenienie samego siebie. Osoba może spróbować zmienić swoje dotychczasowe zachowanie i doświadczyć jego nowych form w bezpiecznym środowisku. Ze względu na to, że jednostki nieprzystosowane posiadają wiele dezadaptacyjnych schematów, będą popełniać „błędy” podczas nauki nowych, w pełni akceptowalnych społecznie schematów. Istotą relacji nie jest osiągnięcie tego za pomocą dyscypliny, ale za pomocą dobrowolności i cierpliwości osoby dominującej. Dotychczas, dla osoby podporządkowanej, jej zachowanie spotykało się z szeroko rozumianym społecznym gniewem. W relacji narracyjno-korekcyjnej błędy mają służyć za materiał do analizy i być przyjmowane z cierpliwością przez osobę dominującą. Doświadczenie nowych zachowań wiąże się z wyznaczeniem strefy bezpieczeństwa, w ramach której osoba podporządkowana może próbować nowych zachowań. Każde nowe zachowanie niesie ze sobą nowe doświadczenie, które zostaje pod-

dane kolejnej refleksji w ramach relacji między jej uczestnikami (Czabała, 2006, s. 221–237).

Do omówienia pozostaje jeszcze kwestia tego, jakie różnice występują między relacją psychoterapeutyczną a relacją narracyjno-korekcyjną. Czy te relacje nie są tak naprawdę tożsame? Różnic między tymi relacjami można wyznaczyć wiele, ale najważniejsze skupiają się na takich kwestiach, jak:

1) przymus prawny – w relacji psychoterapeutycznej nie występuje przymus prawny, a wchodzenie w nią jest dobrowolne. Relacja psychoterapeutyczna uznaje bezwzględność wolności pacjenta. Nawet sądowy nakaz podjęcia leczenia psychoterapeutycznego nie znosi dobrowolności poddania się leczeniu przez pacjenta, bez której autentyczna relacja nie zaistnieje. Natomiast relacja narracyjno-korekcyjna opiera się z założenia na przymusie prawnym. Osoba poddawana oddziaływaniom nie musi dobrowolnie wchodzić w relację, zostaje niejako skazana na oddziaływania;

2) dominacja – w relacji psychoterapeutycznej nie ma dominacji jednej ze stron, a sama relacja, pomimo pewnego rodzaju asymetryczności pod względem wzajemnej wiedzy o sobie uczestników, nie jest relacją asymetryczną. W relacji narracyjno-korekcyjnej występuje widoczna asymetria między osobą dominującą a drugim uczestnikiem relacji. Osoba dominująca ma wszelkie środki, by wpływać na osobę poddającą się oddziaływaniom niezależnie od jej woli;

3) analiza struktury osobowości i mechanizmów psychologicznych – psychoterapeuta korzysta z wieloletniego doświadczenia i wiedzy, które zdobywa podczas szkoleń o szeroko rozumianym funkcjonowaniu człowieka. Dokonuje analizy psychologicznych mechanizmów działania i pomaga we wprowadzaniu zmian w ich zakresie, a także w strukturze osobowości. W relacji narracyjno-korekcyjnej główny nacisk jest położony na dostosowanie jednostki do społecznych standardów, a niekoniecznie głównym celem jest dokonywanie głębokich zmian w osobowości człowieka;

4) ocena przebiegu leczenia – przebieg psychoterapii podlega ocenie zarówno przez pacjenta, jak i psychoterapeutę. Razem wyznaczają w terapii cele, które pacjent chce osiągnąć, a o zakończeniu terapii w głównej mierze decyduje pacjent, który może ją kontynuować pomimo osiągnięcia wyznaczonego celu. W relacji narracyjno-korekcyjnej moralna ocena postępowania zostaje zawieszona, co nie oznacza, że nie ma oceny oddziaływań. Aby uniknąć subiektywnego spojrzenia na postępy, należy stosować oceny formalne, niezależne od opinii osoby dominującej, np. testy, wskaźniki behawioralne itp. Umożliwia to równoczesne utrzymanie relacji i obiektywne ocenienie postępów jej uczestnika.

\*

Podsumowując, istotą transteoretycznego modelu relacji narracyjno-korekcyjnej jest zrozumienie, że oddziaływanie na drugiego człowieka opiera się nie tylko na

konkretnych ideach, metodach czy technikach, lecz przede wszystkim na relacji, która zawiązuje się między ludźmi. Wzbudzenie zaufania, empatyczne podejście, cierpliwość czy otwartość na drugiego człowieka wynikają bezpośrednio z tego, w jaki sposób dany człowiek wchodzi w relację. Dla przykładu, skuteczne i doceniane techniki behawioralne w wychowywaniu dzieci odnoszą najlepszy skutek, gdy dziecko ma zapewnione poczucie bezpieczeństwa i nie boi się opiekuna. Następuje wtedy proces równoległy – wychowania i zarazem budowania głębokiej i pełnej miłości relacji rodzic–dziecko. Bez nawiązania relacji, techniki behawioralne znacznie tracą na swej skuteczności (Pisula i Kołakowski, 2020, s. 11-24). W rozumieniu transteoretycznego modelu relacji narracyjno-korekcyjnej uwzględniając powyższy przykład oderwanie technik behawioralnych od relacji, stanowiłoby błąd, który powodowałby określone skutki, np. zamiast miłości do rodzica – podporządkowanie rodzicowi. Zgodnie z przyjętym w tym artykule tokiem rozumowania relacja stanowi podwaliny każdego procesu, który zachodzi między ludźmi, a bez zawiązania relacji realne zmiany w człowieku pozostają bardzo trudne do osiągnięcia.

## BIBLIOGRAFIA

- BAVELAS, J. B., i SEGAL, L. (1982). Family Systems Theory: Background and Implications. *Journal of Communication*, 32(3), 99–107. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1982.tb02503.x>
- BLACK, D., GUNTER, T., ALLEN, J., BLUM, N., ARNDT, S., WENMAN, G., i SIELENI, B. (2007). Borderline Personality Disorder in Men and Women Offenders Newly Committed to Prison. *Comprehensive Psychiatry*, 48(5), 400–405. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.04.006>
- BRZEZIŃSKA-RYBICKA, A. (2019). Zarys współczesnej koncepcji resocjalizacji – metodyka i ogólne zasady. *Roczniki Pedagogiczne*, 11(numer specjalny), 109–130. <http://dx.doi.org/10.18290/rped.2019.11s-7>
- CHAŃKO-KRASZEWSKA, A. (2021). Osobowościowe uwarunkowania skazanych a proces ich adaptacji do warunków izolacji więziennej. *Resocjalizacja Polska*, 22(1), 623–643.
- CZABAŁA, J. (2006). *Czynniki leczące w psychoterapii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- FARLEY, D., GOLONKA, K., KOWALSKI, J., LEGIERSKI, J., i TUCHOLSKA, K. (2022). *Przegląd metaanaliz badań nad skutecznością psychoterapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu zaburzeń psychicznych*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej.
- FREEDMAN, J., i COMBS, G. (1996). *Narrative Therapy: The Social Construction of Preferred Realities*. New York: Norton.
- GAWDA, B. (2018). Dyskusja nad tezą o wzroście narcyzmu we współczesnych społeczeństwach. *Człowiek i Społeczeństwo*, 45, 67–85. <https://doi.org/10.14746/cis.2018.45.4>
- GRENFELL, M. J. (2012). *Pierre Bourdieu: Key Concepts*. Abingdon: Taylor & Francis.
- GRZESIUK, L. (2005). *Psychoterapia. Teoria*. Warszawa: Wydawnictwo Eneteia.
- GRZESIUK, L. (2006). *Psychoterapia. Badania i szkolenie*. Warszawa: Wydawnictwo Eneteia.
- HALL, C. S., LINDZEY G., i CAMPBELL, J. B. (2013). *Teorie osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- KONOPCZYŃSKI, M. (2018). Pedagogika resocjalizacyjna – w kierunku twórczej resocjalizacji. *Nauki o Wychowaniu. Studia Interdyscyplinarne*, 6(1), 64–75. <https://doi.org/10.18778/2450-4491.06.07>

- PARZUCHOWSKI, M., BOCIAN, K., i WOJCISZKE, B. (2016) Od skrajności do codzienności: współczesna psychologia ocen moralnych. *Psychologia Społeczna*, 11(4), 388–398.
- PISULA, A., i KOŁAKOWSKI, A. (2020). *Sposób na trudne dziecko. Przyjazna terapia behawioralna*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- PROCHASKA, J., i DICLEMENTE, C. (1983). Stages and Processes of Self-Change of Smoking: Toward an Integrative Model of Change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>
- PRZYŁUSKA-FISZER, A., i STUSIŃSKI, J. (2022). Diagnostyka i terapia sprawców przemocy seksualnej w świetle zasad etyki zawodu seksuologa. W: Z. Lew-Starowicz (red.), *Psychoseksuologia. Metody diagnostyczne i terapeutyczne* (s. 83–107). Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- PYTKA, L. (2008). Różne ujęcia definicji resocjalizacji. W: B. Urban, i M. Stanik (red.), *Resocjalizacja* (t. 1, s.73–77). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- STAROSZCZYK, M. (2020). *Instytucjonalne pozbawienie wolności jako element biopolityki. Kształtowanie podmiotowości antynomijnej w warunkach odosobnienia społecznego*. Wrocław: Oficyna Wydawnicza ATUT.
- TORGERSEN, S., KRINGLEN, E., i CRAMER, V. (2001). The Prevalence of Personality Disorders in a Community Sample. *Archives of General Psychiatry*, 58(6), 590–596. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.58.6.590>
- WACQUANT, L. (2009). *Więzienia nędzy* (Tłum. M. Kozłowski). Warszawa: Instytut Wydawniczy Książka i Prasa.
- WATZLAWICK, P., BAVELAS, J. B., i JACKSON, D. D. (2001). *Pragmatics of Human Communication: A Study of International Patterns, Pathologies and Paradoxes*. New York: John Wiley & Sons.
- WCIÓRKA, J., i PUZYŃSKI J. (red.) (2021). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*. Kraków: Vesalius.
- WITTCHEN, H. U., JACOBI, F., REHM, J., GUSTAVSSON, A., SVENSSON, M., JÖNSSON, B., OLESEN, J., ALLGULANDER, C., ALONSO, J., FARAVELLI, C., FRATIGLIONI, L., JENNUM, P., LIEB, R., MAERCKER, A., VAN OS, J., PREISIG, M., SALVADOR-CARULLA, L., SIMON, R., i STEINHAUSEN H. C. (2011). The Size and Burden of Mental Disorders and Other Disorders of the Brain in Europe 2010. *The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655–679. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>
- WOJCISZKE, B., BOCIAN, K., PARZUCHOWSKI, M., i SZYMKÓW, A. (2014). Nieuchronna tendencyjność ocen moralnych. *Nauka*, (3), 45–62.

## TRANSTEORETYCZNY MODEL RELACJI NARRACYJNO-KOREKCYJNEJ JAKO PODSTAWA PROCESU RESOCJALIZACJI

### STRESZCZENIE

Artykuł koncentruje się na transteoretycznym modelu relacji narracyjno-korekcyjnej jako podstawie procesu resocjalizacji. Celem artykułu jest przedstawienie specyficznego modelu relacji, który – niezależnie od używanych metod – może stanowić podstawę procesu resocjalizacji. Model ten opiera się na interdyscyplinarnych założeniach z następujących dziedzin: psychologii, psychoterapii i resocjalizacji. Autor przedstawia koncepcję, w której relacja stanowi podstawę oddziaływań na drugiego człowieka. Jest to specyficzna relacja narracyjno-korekcyjna, będąca rodzajem asymetrycznej relacji między jej uczestnikami, w której jedna z osób pełni rolę dominującą, wynikającą z uwarunkowań prawnych. Osoba odgrywająca rolę dominującą przyjmuje pozycję narracyjną wobec drugiego uczestnika relacji, z jednoczesnym zawieszeniem oceny moralnej jego postępowania. W drugiej części artykułu autor przytacza badania naukowe wspierające założenia modelu relacji narracyjno-korekcyjnej oraz proponuje dalsze rozwijanie tejże koncepcji.

**Słowa kluczowe:** resocjalizacja; relacja narracyjno-korekcyjna; komunikacja; psychoterapia; transteoretyczny; interdyscyplinarny; moralność

THE TRANSTHEORETICAL MODEL  
OF NARRATIVE-CORRECTION RELATIONSHIP  
AS THE BASIS OF THE RESOCIALIZATION PROCESS

SUMMARY

The article focuses on the transtheoretical model of narrative-corrective relationships as the foundation for the process of resocialization. The aim of the article is to present a specific relationship model that can serve as the basis for the resocialization process, regardless of the methods used. This model is based on interdisciplinary assumptions from fields such as psychology, psychotherapy, and resocialization. The author presents a concept in which the relationship serves as the basis for interactions with another person. It is a specific narrative-corrective relationship that constitutes a type of asymmetrical relationship between its participants, in which one person assumes a dominant role resulting from legal conditions. The person in the dominant role takes on a narrative position towards the other participant in the relationship, while suspending moral judgment of their behavior. In the second part of the article, the author cites scientific research supporting the assumptions of the narrative-corrective relationship model and proposes further development of this concept.

**Keywords:** resocialization; narrative-corrective relationship; communication; psychotherapy; transtheoretical; interdisciplinary; morality