

Ks. GRZEGORZ KUDLAK
Uniwersytet Warszawski

ZACHOWANIA PATOLOGICZNE Z PERSPEKTYWY PRZEŻYĆ I DOŚWIADCZEŃ SPRAWCY

1. WPROWADZENIE

Termin patologia w ujęciu etymologicznym oznacza naukę o cierpieniu (gr. *páthos* – choroba, cierpienie, *lógos* – nauka) i choć używany był początkowo wyłącznie w medycynie, to przyjęło się stosowanie go dla określenia zjawisk społecznych¹. Określenie „patologia społeczna” pojawiło się w pierwszych latach XX wieku w amerykańskiej i angielskiej literaturze socjologicznej na opisanie „zachowań czy postaw niezgodnych z powszechnie akceptowanymi zasadami postępowania w danym społeczeństwie oraz zachowań naruszających nakazy i zakazy zawarte w przepisach ustaw karnych i cywilnych”². Należy tu wskazać na dwa możliwe aspekty rozumienia tego pojęcia. Z jednej strony opisuje ono pewną kategorię zjawisk społecznych, dotyczących zbiorowości. Z drugiej, terminem tym określa się konkretne zachowania pojedynczych osób.

Za twórcę polskiej szkoły patologii społecznej uważa się Adama Podgóreckiego, który określa ją jako „ten rodzaj zachowania, ten typ instytucji, ten typ funkcjonowania społecznego, czy ten rodzaj struktury, który pozostaje w zasadniczej, nie dającej się pogodzić sprzeczności ze światopoglądowymi wartościami, które w danej społeczności są akceptowane”³. J. Wódz opisywał patologię jako zjawisko społeczne, które jest niezgodne z wzorami zachowań (postaw) zawartymi w systemach normatywnych społeczności, stale się nasila i jest dysfunkcjonalne, jako że wyraźnie zakłóca funkcjonowanie danej społeczności (realizację jej celów)⁴. W tej definicji autor skłania się ku rozumieniu patologii społecznej jako postaw i zachowań, które nie tylko odbiegają od przyjętej normy, ale przede wszystkim powodują bezpośrednio lub długofalowo negatywne skutki (szkody, cierpienie) dla poszczególnych jednostek i grup⁵.

¹ Por. I. Pospiszyl, *Patologie społeczne*, PWN, Warszawa 2010, s. 11.

² T. Michalczyk, *Wybrane zagadnienia patologii społecznej*, Wydawnictwo UO, Opole 1995, s. 9.

³ A. Podgórecki, *Patologia życia społecznego*, PWN, Warszawa 1969, s. 24.

⁴ Por. J. Wódz, *Zjawiska patologii społecznej a sankcje społeczne i prawne*, Wydawnictwo Ossolineum, Gdańsk 1883, s. 13-14.

⁵ Por. tamże, s. 13.

Czyny patologiczne definiował J. Kwaśniewski, określając je jako „zachowania niezgodne z regułami normatywnymi społeczeństwa, zachowania wykraczające poza granice tolerancji społecznej, zachowania społecznie nieakceptowane, zachowania zakłócające porządek społeczny, niezgodne z prawem, sprzeczne z oczekiwaniami społecznymi”⁶. Według tego autora, wyraźnym kryterium wyróżnienia zachowań patologicznych jest brak społecznej akceptacji wobec nich. Są to więc zachowania jednostkowe lub zbiorowe, które wykraczają poza obszar społecznej obojętności i wywołują potępienie (repulsje) lub też silną aprobatę (apulsje). W pierwszym przypadku mówi się wówczas o dewiacji negatywnej, w drugim – o dewiacji pozytywnej⁷.

M. Jarosz, definiując pojęcie patologii społecznych, wymienia konkretne grupy zjawisk, tj.: narkomanię i lekomanię, przestępczość, alkoholizm i zachowania autodestrukcyjne, zaburzenia nerwowe i psychiczne, dewiacje seksualne. Do grupy tej kwalifikuje również inne zachowania powodujące np. wzrost liczby rodzin rozbitych, rozwodów, zwiększające skalę tzw. sieroctwa społecznego⁸. Systematyzując wymienione zjawiska patologiczne za M. Jarosz, można wyróżnić trzy grupy, począwszy od patologii stosunków społecznych, tj. dysfunkcji rodziny, alkoholizmu, toksykomanii, zaburzeń w stosunkach międzyludzkich, przestępczości, przez patologie funkcjonowania instytucji i struktur społecznych obejmujące patologie funkcjonowania instytucji, sfery usług, pracy, struktur ludności, warunków życia ludności, aż po patologie środowiska, obejmujące zagrożenia ekologiczne, dysfunkcje przestrzeni i zagrożenia stanu zdrowia⁹.

Inny podział patologii dzieli je na patologie indywidualne – uzależnienia (np. narkomania, alkoholizm, lekomania), samobójstwa, przestępczość (szczególnie wśród osób nieletnich), prostytucja czy też dewiacje seksualne; patologie rodziny, czyli patologie małych grup społecznych – rozpad rodziny, występowanie przemocy w rodzinie, pozbawienie praw rodzicielskich jednego lub obojga rodziców, osłabienie funkcji wychowawczej rodziny lub jej zanik czy sieroctwo społeczne; patologie struktur organizacyjnych – biurokrację, korupcję, nepotyzm, bezrobocie czy ubóstwo¹⁰.

W niniejszym opracowaniu za podstawę rozważań przyjmuje się patologie społeczną rozumianą jako konkretne zachowania jednostek (tzw. patologie indywidualne), określane również jako zachowania dewiacyjne, czy też dewiację negatywną. W pewnym okresie postulowano wprawdzie, by mianem patologii społecznej określać raczej zjawisko społeczne, zaś dewiacją określane zachowanie, lecz rozróżnienie to nie przyjęło się w literaturze¹¹, stąd w niniejszym artykule pojęcia te są stosowane zamiennie.

⁶ J. Kwaśniewski, *Zakres pojęcia i problematyka patologii społecznej*, w: *Patologia społeczna. Wybrane problemy*, red. T. Szymanowski, WSPS, Warszawa 1991, s. 23; L. Pytka, *Zakres pojęcia patologii społecznej*, *Oświata i Wychowanie* 40(1986), s. 6.

⁷ Por. tamże, s. 23-24.

⁸ Por. M. Jarosz, *Wybrane zagadnienia patologii społecznej*, WSiP, Warszawa 1975, s. 58-59.

⁹ Por. tamże, s. 59.

¹⁰ Por. I. Pospiszyl, *Patologie...*, s. 18.

¹¹ Por. tamże, s. 18.

Patologie społeczne są przedmiotem zainteresowania interdyscyplinarnego. Istnieje szereg koncepcji, które starają się wyjaśnić przyczyny patologii jednostki w grupie, jak i grupy. Zostały one szczegółowo opisane w polskiej literaturze¹². Podłożem powstawania zachowań dewiacyjnych u człowieka mogą być czynniki wewnętrzne, osobowe (są to prawie wyłącznie zaburzenia psychiczne i rozwojowe), decydującą rolę wydaje się jednak odgrywać szeroki zakres patogennego wpływu środowiska (skażenie środowiska naturalnego i psychicznego, patologia warunków życia ludności, ubóstwo, niedostateczna opieka systemowa, dysfunkcje przestrzeni, zaburzenia procesów urbanizacji, zagrożenia populacyjne i zdrowotne). A. Dobieszewski, podsumował różne teorie socjologiczne wyjaśniające przyczyny patologii społecznej, m.in. teorię napięć strukturalnych, teorię konfliktu, teorię naznaczenia – etykietowania, teorię kontroli – decydującego wpływu, teorię zróżnicowanych powiązań. Autor określił opisywane przez wspomniane teorie źródła zjawiska jako: osłabienie więzi społecznych, zakłócenie w stosunkach międzyludzkich i zachwianie społecznej kontroli zachowań ludzi i ich poczucia dobra i zła; wzrost napięcia między potrzebami i aspiracjami a możliwościami ich urzeczywistnienia na określonym poziomie i w określonym czasie, przy jednocześnie niesprawiedliwym podziale już wytworzonych dóbr; zagrożenie bezpieczeństwa jednostki, a zwłaszcza potęgowanie się jego zagrożenia; nasilanie się różnorodnych i sprzecznych interesów grup ludzi o charakterze etnicznym, językowym, kulturowym i religijnym¹³.

Zagrożenia i szkody dla ogółu populacji, wynikające z zachowań patologicznych jej członków, są szeroko opisane i są podstawową motywacją do interwencji karnych i resocjalizacyjnych mających na celu głównie ochronę interesów i dóbr społecznych przed zagrażającą im jednostką lub grupą¹⁴. Zagadnieniem nie mniej istotnym wydaje się jednak kwestia zagrożeń i szkód dotyczących samego sprawcy (sprawców) tych działań, obejmujących wszystkie sfery jego (ich) funkcjonowania, a więc sferę zdrowotną, rodzinną, kulturową czy ekonomiczną¹⁵.

Niniejsze opracowanie jest próbą analizy perspektywy (doświadczeń, przeżyć i odczuć) jednostki, która jest sprawcą zachowań dewiacyjnych, lecz jednocześnie w pewnym stopniu główną ofiarą swoich działań, zarówno w aspekcie psychospołecznym, etycznym, jak i transcendentnym. Taki punkt widzenia wydaje się szczególnie istotny dla lepszego rozumienia natury tych zachowań, całościowego ujęcia ich skutków, prewencji i resocjalizacji. Podejście to wpisuje się jednocześnie w formującą się w ostatnich latach tendencję do odchodzenia od przedmiotowe-

¹² Por. A. Podgórecki, *Patologia życia...*; A. Siemaszko, *Granice tolerancji. O teoriach zachowań dewiacyjnych*, PWN, Warszawa, 1993; B. Hołyst, *Kryminologia*, PWN, Warszawa 1999; J. Szacki, *Historia myśli socjologicznej*, PWN, Warszawa 2002; I. Pospiszyl, *Patologie...*

¹³ Por. A. Dobieszewski, *Przyczyny i przejawy patologii społecznej*, Polityka i społeczeństwo 1(2014), s. 157.

¹⁴ Por. K. Laskowska, *Rola prawa karnego w ograniczaniu patologii jako poważnego zagrożenia dla społeczeństwa XXI wieku*, *Archiwum Kryminologii* 31(2009), s. 159-160.

¹⁵ Por. tamże, s.159-160.

go i arbitralnego traktowania sprawców przestępstw czy osób niedostosowanych społecznie, na rzecz bardziej kompletnego podejścia, w którym podstawowym dążeniem jest nie tyle przeciwstawienie interesów społecznych interesom jednostki, co raczej doprowadzenie do sytuacji, w której jednostka i społeczeństwo mogą czerpać zrównoważone korzyści z wzajemnych relacji¹⁶.

2. ASPEKT PSYCHOSPOŁECZNY

Wyodrębnieniem poszczególnych aspektów patologii społecznej z punktu widzenia psychologii sprawcy zajmuje się wiele nurtów teoretycznych: psychoanalityczny, behawioralny, humanistyczny, rozwojowo-poznawczy, socjobiologiczny czy postmodernistyczny¹⁷. Wszystkie one zwracają uwagę na różnie wyjaśnianą naturę osoby ludzkiej, strategię działania, udział sfery biologicznej i doświadczenia w budowaniu struktur psychicznych i uruchamianiu zachowań oraz wolność działania i decyzji. Z uwagi na złożoność i rozległość możliwych opisów poruszanego zagadnienia oraz biorąc pod uwagę ich znaczenie w wyjaśnianiu szczególnej perspektywy doświadczeń i przeżyć sprawcy zachowań patologicznych, za osiowy model odniesienia poniższych rozważań przyjmuje się koncepcję naznaczania społecznego, której pionierem uznaje się F. Tannenbauma¹⁸. Stwierdził on, że podstawą przyczyną i konsekwencją patologii społecznej jest konflikt jednostki bądź grupy z szerszą społecznością, do której ona należy. Konflikt ten przyjmuje swoistą dynamikę: „Z punktu widzenia społeczności, jednostka, która zwykle czyni złe i szkodliwe rzeczy, staje się złą i nie podlegającą zmianie istotą ludzką. Z punktu widzenia jednostki ma miejsce podobna transformacja. Od poczucia krzywdy i niesprawiedliwości, niesłusznie złego traktowania i karania człowiek dochodzi do wniosku, że definiowanie go jako istoty ludzkiej jest odmienne od definicji innych osób z sąsiedztwa, szkoły, ulicy, społeczności. [...] Młodociany przestępca staje się zły, ponieważ jest definiowany jako zły i ponieważ nie wierzy, iż jest dobry”¹⁹.

Koncepcja naznaczania społecznego, znana również pod takimi określeniami, jak „podejście reakcji społecznej”, „interakcjonizm”, „teoria stygmatyzacji” czy „teoria etykietowania”²⁰, została sformułowana przez H. Beckera, który stwierdził, że istota zachowania dewiacyjnego polega na tym, że „grupy społeczne tworzą dewiację przez ustanowienie reguł, których pogwałcenie jest oznaką dewiacji oraz stosując te reguły do poszczególnych osób i określając je mianem outsiderów. [...] Dewiantem jest osoba, do której etykieta ta została z powodzeniem zastosowana; zachowanie dewiacyjne jest to zachowanie, które ludzie tak naznaczają”²¹. Przyczyną tego zjawiska jest negatywna reakcja otoczenia, która z jednej strony może

¹⁶ Por. A. Jaworowska, *Leksykon resocjalizacji*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2012, s. 25.

¹⁷ Por. I. Pospiszył, *Patologie społeczne...*, s. 5-18.

¹⁸ Por. F. Tannenbaum, *Crime and Community*, Ginn, New York 1938, s. 10.

¹⁹ Tamże, s. 17-18.

²⁰ Por. A. Kojder, *Co to jest teoria naznaczenia społecznego?*, *Studia Socjologiczne* 78(1980)3, s. 46.

²¹ H. S. Becker, *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*, The Free Press, Glencoe 1963, s. 9.

pełnić w grupie funkcję korektywną i regulacyjną (wpływa na zmianę zachowań postrzeganych jako negatywne), w pewnym momencie działa jednak również destruktywnie, tworząc barierę, przez którą sprawcy trudno „przedostać się” z powrotem do normalności, przez co staje się on niejako niewolnikiem swojej przeszłości i własnych, nie zawsze akceptowanych, zachowań²².

E. Lemert, na gruncie koncepcji naznaczania społecznego, wyróżnił dwa rodzaje dewiacji: pierwotną i wtórną. Dewiacja pierwotna, a więc zachowanie niezgodne ze społecznie uznawanymi normami, ma niewielkie znaczenie dla psychicznej struktury osoby, dopóki nie prowadzi do zmiany postaw, samooceny i wykonywanych ról. Dopiero negatywna reakcja społeczna na dewiację pierwotną powoduje, że jednostka zaczyna „posługiwać się” przypisaną jej rolą dewianta jako środkiem obrony własnej tożsamości, co ostatecznie prowadzi do akceptacji obrazu własnej osoby jako dewianta (dewiacji wtórnej)²³.

Zagadnienie to dotyka głębszego wymiaru i wydaje się mieć także związek z poziomem rozwoju osobowości człowieka w zakresie tworzenia się „Ja”. K. Obuchowski²⁴ wyróżnia trzy rodzaje tej struktury, począwszy od „Ja” synkretycznego, na które składają się ciało, myśli, uczucia, odbierane przez osobę jako to, co nią jest, czego nie jest w stanie kontrolować. Kolejny rodzaj to „Ja” intencjonalne stanowiące to, co jest pod świadomą kontrolą osoby i wyraża jej osobiste pragnienia, a w trakcie jej rozwoju staje się bytem abstrakcyjnym. Ostatni rodzaj to „Ja” przedmiotowe, pozostające na poziomie konkretnym, do którego człowiek może się intencjonalnie odnieść. Uformowanie „Ja” przedmiotowego, zdaniem K. Obuchowskiego, warunkuje początek doskonalenia siebie²⁵.

Według K. Obuchowskiego, ludzie dysponujący tylko „Ja” synkretycznym „opaniowani przez lęk lub rozpacz zdolni są tylko do obrony i agresji. Zamiast posługiwać się wytworami własnej psychiki, są przez nie kontrolowani. [...] poddają się im, unikają racjonalnego stawienia czoła istotnym, ale nie akceptowanym przez siebie problemom”²⁶. W tym rozumieniu intencjonalność jest psychologicznym określeniem wolności, zaś zachowanie patologiczne ma formę głębokiego zniewolenia i wiąże się z dużą dozą bezradności sprawcy, przed którą ten może w różny sposób uciekać lub bronić się.

J. Kitsue, analizując możliwe reakcje społeczne na zachowania dewiacyjne, ujmował patologię jako proces, w którym członkowie określonych grup społecznych, zbiorowości czy populacji traktowanej globalnie w pierwszej kolejności interpretują dany czyn jako dewiacyjny, następnie określają jego sprawców jako

²² Por. I. Niewiadomska, *Osobowościowe uwarunkowania skuteczności kary pozbawienia wolności*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2007, s. 132.

²³ Por. E. M. Lemert, *Social Pathology. A Systematic Approach to the Theory of Sociopathic Behavior*, McGraw-Hill, New York 1951, s. 74-75.

²⁴ Por. K. Obuchowski, *Człowiek intencjonalny, czyli o tym, jak być sobą*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2000, s. 46.

²⁵ Por. tamże.

²⁶ Tamże, s. 47.

dewiantów, a ostatecznie traktują ich zgodnie z tą etykietą²⁷. W przeprowadzonych przez siebie wywiadach J. Kitsue odkrył, że jego rozmówcy dokonywali reinterpretacji wcześniejszych zdarzeń, doszukując się w nich dowodów i przesłanek na dewiacyjną tożsamość innych osób²⁸. Wnioskiem z jego badań był postulat, by nie przyjmować zbyt pochopnie pewnych działań za dewiacyjne tylko dlatego, że są one tak określane przez „konwencjonalnych i konformistycznych członków grupy”²⁹.

Według H. Beckera, internalizacja wzorów zachowania dewiacyjnego następuje poprzez uczenie się racjonalizacji jego motywów, szczególnie w interakcji z bardziej „doświadczonymi” dewiantami (np. w więzieniu). Kluczowe dla kształtowania się tzw. „osobowości dewiacyjnej” jest jednak według tego autora przyłapanie osoby „na gorącym uczynku” i publiczne napiętnowanie, przez co negatywna cecha zachowania zostaje uogólniona na cały obraz sprawcy, któremu odtąd przypisuje się również inne niepożądane charakterystyki. Sprawca, odbierając kolejne, negatywne informacje zwrotne zaczyna utożsamiać się z nową rolą (społeczny dowód słuszności), co spycha go na margines życia społecznego, gdzie zachowania patologiczne są oczekiwane, akceptowane i nagradzane³⁰.

H. Becker podkreśla, że za sprawą negatywnych naznaczeń człowiek zostaje często pozbawiony jakiegokolwiek możliwości uczestnictwa w życiu społecznym, przez co większość dotąd respektowanych norm „świata konwencjonalnego” przestaje być dla niego obowiązująca, nawet jeśli pierwotnie nie miał intencji czy potrzeby ich negacji czy odrzucenia. To kształtowanie się „tożsamości dewiacyjnej” Becker przedstawia jako proces, przechodzący przez cztery etapy: sytuacja społecznej dostępności zachowania dewiacyjnego (etap 1); pierwszy, inicjujący czyn dewiacyjny (etap 2); kontynuowanie zachowania dewiacyjnego pod wpływem negatywnych naznaczeń (etap 3); wreszcie ukształtowanie się tożsamości dewiacyjnej, wyrażające się w afiliacji z grupą dewiacyjną i ostatecznym zerwaniem więzi z konwencjonalnym światem (etap 4)³¹.

Przykładem tego rodzaju procesu może być sytuacja sprawców przestępstw, trafiających na skutek procesu karnego (naznaczenie) do więzienia, gdzie spotyka ich rzeczywistość podkultury więziennej (możliwość ukształtowania się tożsamości dewiacyjnej). Byłym więźniom bardzo trudno jest powrócić do społeczeństwa – powoduje nimi między innymi lęk przed odrzuceniem i ostracyzmem, z jakim spotykają się po ujawnieniu swojej przeszłości, wobec czego często bliższa staje się dla nich przyjęta tożsamość dewiacyjna i środowisko przestępcze, w którym są akceptowani³².

²⁷ Por. J. Kitsue, *Societal Reaction to Deviant Behavior: Problems of Theory and Method*, Social Problems 9(1962), s. 247-256.

²⁸ Por. tamże, s. 248.

²⁹ Por. tamże.

³⁰ Por. H. S. Becker, *Outsiders...*, s. 42.

³¹ Por. tamże, s. 42.

³² Por. I. Niewiadomska, *Osobowościowe uwarunkowania...*, s. 178.

3. ASPEKT ETYCZNY

Zgodnie z teoriami rozwoju moralnego zachowania patologiczne wydają się być efektem pewnych deficytów. L. Kohlberg³³, prezentując swoją teorię rozwoju rozumowania moralnego, określił go jako proces zachodzący przez całe życie człowieka, obejmujący kilka stadiów w ramach trzech poziomów: przedkonwencjonalnego, konwencjonalnego i postkonwencjonalnego. W ramach poziomu pierwszego, zwanego przedkonwencjonalnym, czyn określany jest jako dobry lub zły z punktu widzenia autorytetów oraz odczuwanych konsekwencji danego czynu, zarówno tych fizycznych, jak i hedonistycznych. Poziom ten typowy jest dla dzieci, młodzieży i przestępców³⁴. Jednostka osiągająca poziom konwencjonalny ocenia swoje postępowanie z punktu widzenia grupy społecznej, w ramach której funkcjonuje, a jej porządek moralny przybiera postać ponadindywidualną, ale zgodną z grupą społeczną czy autorytetami. Poziom ten charakterystyczny jest dla młodzieży oraz większości osób dorosłych³⁵. W ramach poziomu postkonwencjonalnego jednostka określa wartości moralne samodzielnie, autonomicznie w sposób całkowicie niezależny od grup społecznych i autorytetów.

E. Palmer, odnosząc się do stadiów wyróżnionych przez L. Kohlberga, wskazuje na przykładzie przestępczości, że w zależności od poziomu rozwoju moralnego zmienia się uzasadnienie przyjmowane dla zachowań dewiacyjnych³⁶. W stadium przedkonwencjonalnym czyn przestępczy wydaje się uzasadniony, jeżeli można uniknąć kary lub jeżeli zyski przeważają koszty (ryzyko). W stadium konwencjonalnym przestępstwo znajduje uzasadnienie, jeśli wiąże się z podtrzymaniem relacji z innymi osobami lub gdy w rozumieniu sprawcy sprzyja ono funkcjonowaniu społeczeństwa i dobru ogółu. W stadium postkonwencjonalnym przestępstwo może być uzasadnione, jeżeli służy ochronie podstawowych ludzkich praw lub społecznej sprawiedliwości. Warto zauważyć, że mimo, iż motywacje stojące za wyborem zachowań dewiacyjnych mogą być odmienne, to jednak większe prawdopodobieństwo ich wyboru dotyczy szczególnie pierwszego stadium rozwoju moralnego. J. Gibbs zwraca szczególną uwagę, że czynnikiem dodatkowo przemawiającym za tym prawdopodobieństwem jest egocentryzm, charakterystyczny dla niższych stadiów rozwoju moralnego³⁷. Jak wskazują badania, egocentryzm

³³ Por. L. Kohlberg, *Stage and sequence: The cognitive-developmental approach to socialization*, w: *Handbook of socialization on theory and research*, red. D. A. Goslin, Rand McNally, New York 1969; L. Kohlberg, *Essays on moral development: The psychology of moral development*, vol. 2, Harper and Row, San Francisco 1984.

³⁴ Por. D. Czyżowska, A. Niemczyński, E. Kmieć, *Formy rozumowania moralnego Polaków w świetle danych z badania metodą Lawrence'a Kohlberga*, *Kwartalnik Polskiej Psychologii Rozwojowej* 2(1993), s. 22.

³⁵ Por. tamże, s. 23.

³⁶ Por. E. J. Palmer, *An overview of the relationship between moral reasoning and offending*, *Australian Psychologist* 38(2003), s. 165-174.

³⁷ Por. J. C. Gibbs, *Moral development and reality. Beyond the theory of Kohlberg and Hoffman*, Sage Publications, Thousand Oaks 2003, s. 69.

moralny jest częstą cechą przestępców, którą wykazują szczególnie w sytuacjach, gdy mają uzasadnić swoje zachowania³⁸.

Egocentryzm moralny wskazuje na istotną zależność, mogącą różnicować perspektywę sprawcy od perspektywy przytoczonych we wprowadzeniu definicji. Patologię społeczną opisuje się min. na podstawie poziomu odstępstwa od norm i wartości społecznych określonych w wybranej klasyfikacji, np. przepisów obowiązującego prawa, tradycji, norm obyczajowych właściwych dla danej kultury. Próba definiowania zachowań w odniesieniu do moralności indywidualnej sprawcy może natomiast napotykać przeszkody związane z jego niezdolnością do właściwej oceny własnego postępowania. O ile aspekt normatywny społeczny dotyczy ujęcia systemowego i relacyjnego (jednostka – ogół), o tyle aspekt etyczny wiąże się przede wszystkim z perspektywą personalną, indywidualnie postrzeganą przez osobę dopuszczającą się zachowań dewiacyjnych³⁹. Z punktu widzenia sprawcy istotna jest zatem zgodność jego działań z wyznawaną przez niego, indywidualną hierarchią wartości, choćby była ona niedojrzała czy dysfunkcyjna.

M. Rokeach podkreśla, że wartości i postawy różnią się od siebie. Postawy wynikają ze zróżnicowanych przekonań dotyczących przedmiotów i sytuacji. Wartości wynikają natomiast z przekonań jednostkowych i kierują celami, sądami oraz aktywnością. Wartość w tak przyjętej definicji jest modelem oceniania siebie i innych⁴⁰.

Doświadczenie pokazuje, że ludzie często zachowują się niezgodnie z akceptowanymi przez siebie wartościami, próbując pogodzić np. samorealizację i uznanie społeczne, harmonię wewnętrzną i życie pełne wrażeń. To wskazuje na różne nasilenia preferencji danych wartości, co pozwala na ich uporządkowanie w postaci określonej hierarchii. W systemie wartości i postaw elementem centralnym jest jednak „Ja”, będące czynnikiem aktywnym, determinującym postępowanie jednostki. System ten motywuje i aktywizuje osobę do działania, jednak jednocześnie może się zmieniać⁴¹. Z badań wynika, że funkcjonowanie człowieka może ulec trwałemu przeobrażeniu dopiero wtedy, gdy zmieni się jego hierarchia wartości, a nie postawy. Zmiany te są tym znaczniejsze, im bardziej centralne (wyżej ułożone w hierarchii) wartości uległy modyfikacji⁴².

Mając na uwadze, że najwyższej cenione przez człowieka wartości mają również największy wpływ na jego zachowania i postawy, można poszukiwać źródeł patologii społecznych w nieuporządkowanym, nierozwiniętym systemie wartości i/lub zaburzonym procesie wartościowania (oceniania, wybierania i realizowania

³⁸ Por. R. R. Ross, E. Fabiano, *Time to think: A cognitive model of delinquency prevention and offender rehabilitation*, Institute of Social Sciences and Arts, Johnson City 1985, s. 123.

³⁹ Por. E. Michałowska, *Między rygoryzmem a tolerancją. Młodzież wobec zjawiska patologii społecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2010, s. 61.

⁴⁰ Por. E. Bielicki, *Młodociani przestępcy: ich wartości i orientacja wartościująca*, WSP, Bydgoszcz 1995, s. 111-112.

⁴¹ Por. tamże, s. 6.

⁴² Por. tamże, s. 37-38.

wartości)⁴³. Trudności te polegają najczęściej na tym, że indywidualna hierarchia wartości nie jest na tyle ukształtowana i ustabilizowana, by mogła pełnić funkcję zbioru kryteriów oceny i wyboru sposobów postępowania⁴⁴. Zgodnie z teorią R. Mertona, zachowanie patologiczne wiązać się może ze zjawiskiem anomii, oznaczającej sytuację, w której obowiązujące w danym społeczeństwie normy i wartości moralne tracą z jakiejś przyczyny znaczenie regulacyjne (funkcje motywujące) dla danej osoby⁴⁵. W takiej sytuacji może dochodzić do wzrostu napięcia (dyskomfortu) i podejmowania prób jego redukcji, przede wszystkim poprzez ucieczkę od konieczności uznania faktu odejścia od preferowanych wartości, bądź nie sprostania własnym czy społecznym oczekiwaniom⁴⁶.

Omawiając rolę wartości w procesach prowadzących do zachowań dewiantycznych, należy zwrócić również uwagę na znaczenie tzw. wartości iluzorycznych, czyli ocen moralnych wynikających bezpośrednio z resentymentu. Resentymen jest zjawiskiem, w którym człowiek tworzy swoiste syntetyczne wartości w odpowiedzi na doświadczane braki jako rekompensatę własnych niemocy i ograniczeń. Teorię resentymentu sformułował F. Nietzsche. W psychologii tego typu zachowanie jest nazywane „dziecięcą reakcją na motywy, których realizacja została zablokowana”⁴⁷.

W filozofii F. Nietzschego resentment jest cechą charakterystyczną dla tzw. „moralności niewolniczej”. Wiązał się on z urazą wobec świata i żalem do życia, które nie spełnia oczekiwań. Moralność taka jest jednostronna, gdyż za dobre uznaje własne wartości postrzegane jako jedyne dostępne, a za złe takie, których nie może osiągnąć⁴⁸. Zjawisko to może pojawiać się w sytuacjach niedostatku, a więc w przypadku doświadczenia ubóstwa, problemów życiowych o dużym nasileniu, trudności z akceptacją społeczną. Jest charakterystyczne zarówno dla jednostek, jak i grup wywodzących się z różnego rodzaju ograniczeń, jak np. podkultura więzienna czy też subkultury młodzieżowe.

Podobnie może wyglądać proces radzenia sobie z sytuacją, w której pierwotnym czynnikiem zachowania patologicznego był np. nieszczęśliwy wypadek, nieuwaga, naiwność czy sytuacja zagrożenia i przymusu. Sytuacja konfliktu własnego zachowania z przyjętą hierarchią wartości powoduje swoisty dysonans, napięcie psychiczne, rozpacz, poczucie winy, które może kierować w stronę zmiany tej hierarchii lub obniżenia jej znaczenia regulacyjnego i motywacyjnego (anomia) w celu zminimalizowania cierpienia. J. Gibbs zwrócił uwagę na szczególną rolę

⁴³ Por. I. Pospiszyl, *Patologie...*, s. 28-32.

⁴⁴ Por. P. Oleś, *Kwestionariusz do Badania Kryzysu w Wartościowaniu: Podręcznik*, PTP, Warszawa 1998, s. 8.

⁴⁵ Por. tamże, s. 9.

⁴⁶ Por. B. Zarzycka, M. Dawidowicz, E. Koziątek, *Typy samoświadomości a preferencja wartości*, w: *Studia z psychologii w KUL*, red. P. Francuz, W. Otrębski, Wydawnictwo KUL, Lublin 2007, s. 28.

⁴⁷ A. P. Sperling, *Psychologia*, tłum. M. Bardziejewska, M. Czub, B. Moderska, J. Moderski, P. Ognik, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań, 1995, s. 334.

⁴⁸ Por. T. Gadacz, *Historia filozofii XX wieku. Nurty*, t. 1: *Filozofia życia. Pragmatyzm*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2009, s. 92.

poczucia winy związanego z zachowaniem patologicznym, co znacząco wpływa na samoocenę i może prowadzić do zniekształceń, polegających na przypisywaniu winy i wrogich intencji innym oraz minimalizowaniu znaczenia własnych zachowań i ich konsekwencji⁴⁹. D. Matza i G. Sykes⁵⁰ wymieniają pięć podstawowych mechanizmów takiego neutralizowania znaczenia naruszania przez siebie norm i wartości: kwestionowanie odpowiedzialności (rozerwanie związku między sprawcą a jego czynem), kwestionowanie szkody (rozerwanie związku między czynem a jego konsekwencjami), kwestionowanie ofiary (zanegowanie ofiary jako osoby pokrzywdzonej), potępienie potępiających (przesunięcie uwagi z dewiacyjnego czynu na motywy tych, którzy go potępiają). Ostatnim, piątym mechanizmem, jest odwoływanie się do wyższych racji, wiążące się bezpośrednio z przewartościowaniem swojego zachowania i postrzeganiem go jako motywowanego wartością wyższą niż ta, której ono zaprzecza⁵¹.

Występowanie zniekształceń poznawczych, przewartościowanie i rozwijanie mechanizmów obronnych umożliwiających uzasadnianie swojego zachowania, należą do szczególnych wyzwań dla prób rozumienia perspektywy sprawców zachowań patologicznych. Badania dowodzą istnienia takich zniekształceń u osób dopuszczających się np. czynów karalnych⁵².

4. ASPEKT TRANSCENDENTALNY

Próba odniesienia problematyki patologii społecznej do przestrzeni duchowości i religii rodzi potrzebę zdefiniowania tych pojęć, co okazuje się dosyć trudne, jako że w literaturze przedmiotu nie ma zgody co do jednoznacznej definicji. Na potrzeby niniejszych rozważań przyjmuje się koncepcję E. Fromma, traktującego religię jako tzw. „ostateczny układ orientacji”, odpowiadający na jedną z najważniejszych jego zdaniem potrzeb człowieka, jaką jest posiadanie nadrzędnego układu odniesienia i przedmiotu czci. W tym znaczeniu pytanie o realność Boga ma dla E. Fromma charakter wtórny, człowiek i jego potrzeby psychiczne w perspektywie duchowości są według tego autora dostępne analizie bez rozstrzygania o istnieniu lub nieistnieniu Absolutu⁵³. Na duże znaczenie duchowości i religii dla rozwoju i prawidłowego funkcjonowania człowieka zwracał również uwagę G. Allport, pisząc: „Religia niewątpliwie chroni człowieka przed lękiem, zwątpieniem i rozpaczą, ale także stwarza mu pewną perspektywę, dzięki której potrafi on

⁴⁹ Por. J. C. Gibbs, *Moral development...*, s. 72-73.

⁵⁰ Por. A. Siemaszko, *Granice tolerancji...*, s. 91-105.

⁵¹ Por. tamże, s. 91-105.

⁵² Por. A. K. Liao, A. Q. Barriga, J. C. Gibbs, *Relations between self-serving cognitive distortions and overt vs. covert antisocial behavior in adolescents*, *Aggressive Behavior* 24(1989), s. 335-346; E. Palmer, C. Hollin, *The interrelations of socio-moral reasoning, perceptions of own parenting and attributions of intent with self-reported delinquency*, *Legal and Criminological Psychology* 5(2000), s. 201-218.

⁵³ Por. E. Fromm, *Szkice z psychologii religii*, tłum. J. Prokopiuk, Książka i Wiedza, Warszawa 1968, s. 102.

na kolejnych etapach rozwoju uchwycić sensowny związek między sobą a całością bytu⁵⁴. D. Doyle, definiując duchowość, podaje, że jest ona „poszukiwaniem egzystencjalnego znaczenia”⁵⁵. Aby ująć ten aspekt w bardziej oznaczone ramy, można odwołać się również do teorii potrzeb A. Masłowa⁵⁶, w której potrzeba transcendencji plasuje się na równi z potrzebą samorealizacji. Potrzebę transcendencji tłumaczy się jako potrzebę odczuwania głębszego, surrealistycznego sensu swojego życia i postępowania.

Przyjmując, że religia stanowi rodzaj nadrzędnego systemu czy układu odniesienia, warto zwrócić uwagę również na duchowy i egzystencjalny wymiar patologii społecznej z perspektywy sprawcy. W większości religii to, co uznaje się za patologię społeczną, jest jednocześnie grzechem, czynem zakazanym i szkodliwym dla duchowości człowieka. W dominującej w Polsce religii chrześcijańskiej grzech jest postrzegany jako czyn wyrządzający zło zarówno ofierze, jak i sprawcy, którego oddziela niejako od prawdziwego obrazu siebie jako stworzenia z natury dobrego⁵⁷. Praktyka terapeutyczna pokazuje, że postrzeganie przez osobę wierzącą własnego zachowania patologicznego jako grzechu staje się często początkiem samooskarżenia, które ujawnia się jako tzw. wyrzuty sumienia, poczucie winy, w skrajnych przypadkach autoagresja, nienawiść do siebie, myśli samobójcze⁵⁸. W teorii dezintegracji pozytywnej Dąbrowskiego doświadczenie grzechu jest także jednym z czynników dezintegracji osobowości⁵⁹.

W ujęciu teologicznym, reakcja ta, rozumiana jako swoiste zaprzeczenie sobie, jest odpowiedzią na zaburzenie tzw. prawa naturalnego i porządku moralnego, służącego rozwojowi jednostki w kierunku coraz większej bliskości ze Stwórcą⁶⁰. Osoba wierząca, dopuszczająca się zachowań dewiacyjnych, w świetle wyznawanych przez siebie poglądów i wierzeń może postrzegać siebie samą jako przeklętą, opętaną i niegodną⁶¹. To negatywne nastawienie kierować może wobec siebie lub wręcz przeciwnie, w drodze zaprzeczenia i projekcji „przerzucić” swoje cierpienie na świat duchowy i obarczyć winą za nie indywidualnie postrzeganego Boga aż do całkowitego zwątpienia i zaprzeczenia Jego istnieniu. Kluczowy wydaje się w tym kontekście obraz Boga, a więc przekonanie sprawcy o Jego postawie wobec człowieka. Pozytywny obraz Boga, jako osoby bliskiej, miłosiernej i wspierającej, wy-

⁵⁴ Por. G. W. Allport, *Osobowość a religia*, tłum. H. Bartoszewicz, A. Bartkiewicz, I. Wyrzykowska, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1988, s. 78.

⁵⁵ Por. D. Doyle, *Have we looked beyond the physical and psychosocial?*, Journal of Pain and Symptom Management 7(1992), s. 302-311.

⁵⁶ Por. A. Masłowski, *Motywacja i osobowość*, tłum. P. Sawicka, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1990, s. 45.

⁵⁷ Por. *Katechizm Kościoła Katolickiego* [dalej: KKK], Pallotinum, Poznań 1994, nr 1704, 1849.

⁵⁸ Por. J. L. Griffith, *Religia, która uzdrawia, religia, która szkodzi. Wskazówki dla terapeutów i szukających pomocy*, tłum. B. Majczyzna, Wydawnictwo WAM, Kraków 2013, s. 164.

⁵⁹ Por. K. Dąbrowski, *Osobowość jej kształtowanie poprzez dezintegracje pozytywną*, PTHP, Warszawa 1979, s. 20.

⁶⁰ Por. KKK 1740.

⁶¹ Por. J. L. Griffith, *Religia, która uzdrawia...*, s. 264.

daje się sprzyjać przystosowaniu społecznemu i rozwojowi jednostki. Postrzeganie Boga jako surowego, karzącego sędziego, krytycznego wobec człowieka, sprzyja destrukcyjnemu wpływowi religijności na możliwość radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, poczuciem winy i napięciem emocjonalnym⁶².

To wyjaśnia, dlaczego np. wśród sprawców przestępstw tak często pojawiają się dwie skrajne postawy: całkowita obojętność wobec spraw duchowych lub wręcz przeciwnie, nasilone i wyrażane wątpliwości natury religijnej. Wśród tych ostatnich wyodrębnia się: wątpliwości intelektualne – nieuznawanie pewnych prawd religijnych za dogmaty, naukowe – gdy naukowo uzasadnione fakty wydają się niemożliwe do pogodzenia z prawdami wiary, konfliktowe – wynikające z dostrzegania kontrastu między budzącym poczucie winy zachowaniem a przekonaniami religijnymi, ewolucyjne – będące konsekwencją przekraczania poprzedniego etapu życia religijnego, a także prowadzące do frustracji – spowodowane rozczarowaniem osoby, że religia nie zaspokaja jej potrzeb oraz wynikające z niuwności – będące skutkiem pustki uczuciowej⁶³.

Wymienione wątpliwości wiążą się także z aspektem egzystencjalnym patologii społecznej, w którym zdają się łączyć wszystkie omówione powyżej perspektywy. Dyskomfort psychiczny, niepewność ocen własnego postępowania i kryzys wartości, w tym związany z systemem wierzeń i przekonań na gruncie religijnym przekładać się może na silne doświadczenie tzw. „cierpienia egzystencjalnego”, wyrażającego się m.in. w doświadczeniu silnego lęku, obniżeniu poczucia własnej wartości i poczucia sensu życia⁶⁴. Dotyczy ono wszystkich poszkodowanych w danej sytuacji osób, w ujęciu szerszym wiąże się z cierpieniem społecznym, jednak w najbardziej podstawowym rozumieniu jest doświadczeniem sprawy.

Cierpienie samo w sobie, jako powszechne doświadczenie w życiu człowieka, nie jest wyłącznie skutkiem patologii. Również samo zachowanie dewiacyjne może przynosić sprawcy doraźną przyjemność, ulgę czy obniżenie napięcia, co często staje się główną motywacją do jego zaangażowania⁶⁵. Biorąc pod uwagę perspektywę długofalową, warto jednak podkreślić, że w ujęciu psychologicznym zachowania patologiczne są niekorzystne dla sprawcy nawet, jeśli nie przynoszą mu bezpośrednich szkód, ponieważ uniemożliwiają mu prawidłowy rozwój i samorealizację, również w wymiarze transcendentnym. Cierpienie w przestrzeni duchowej może uruchamiać mechanizmy, popychające osobę w stronę kolejnych i bardziej szkodliwych zachowań patologicznych, tym samym powodując poczucie coraz silniejszego oddalenia od początkowych zakładanych efektów i wartości, co znów nasila dysonans i lęk⁶⁶.

⁶² Por. S. Tokarski, *Obraz Boga a dojrzałość osobowościowa*, Wydawnictwo UKSW, Warszawa 2011, s. 58.

⁶³ Por. P. Jonata, *Psychoterapia a problemy życia religijnego*, Wydawnictwo M, Kraków 1993, s. 131.

⁶⁴ Por. I. Pospiszyl, *Patologie...*, s. 102.

⁶⁵ Por. B. T. Woronowicz, *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Media Rodzina, Warszawa 2009, s. 397.

⁶⁶ Por. tamże, s. 17.

5. PODSUMOWANIE

Zgodnie z postulatem pioniera polskiej resocjalizacji, C. Czapówa⁶⁷, najwyższą wartością w podejściu do sprawców czynów dewiacyjnych powinno być nie tylko zachowanie ładu społecznego, ale przede wszystkim nacisk na rozwój ich osobowości i związanych z nim wolności ludzkich. Coraz częściej w badaniach tego zjawiska pojawia się również stwierdzenie, że nie da się osiągnąć pozytywnej zmiany zachowań sprawców bez otwarcia na wszystkie aspekty kondycji ludzkiej, w tym wymiar biologiczny, psychologiczny, społeczny, duchowy i moralny⁶⁸.

Podejście do problematyki patologii społecznej nie jest możliwe bez uwzględnienia i zrozumienia punktu widzenia sprawcy, choćby był on wynikiem deficytów poznawczych, emocjonalnych i rozwojowych, a może właśnie szczególnie wtedy. Uznanie podmiotowości sprawcy, uwzględnienie roli jego cierpienia, trudności egzystencjalnych i kryzysu wartościowania jako istotnych czynników utrwalających jego destrukcyjne zachowania umożliwi nawiązanie owocnego dialogu i zaoferowanie wsparcia w jego drodze do wewnętrznej wolności i nowej jakości relacji społecznych (wymierny zysk społeczny).

PATHOLOGICAL BEHAVIORS FROM THE PERSPECTIVE OF THE OFFENDER'S EXPERIENCE

Summary

The effects and social determinants of pathological behaviors seem to have been widely described and constitute the primary motivation for penal and social rehabilitation interventions aimed mainly at protecting the social interest and welfare from threatening individuals or groups. The question of harm and suffering experienced by the perpetrator (perpetrators) seems rather controversial. This paper is an attempt at analyzing selected aspects of social pathology from the perspective of an individual, who is its subject - the perpetrator but also, to some extent, the main victim of his/her own actions. These dimensions comprise a psychosociological, ethical and transcendental perspective of the discussed phenomenon, respectively corresponding to the role of mental and social mechanisms, values, and spirituality of the offender.

Keywords: Perpetrator, social pathology, deviation, norm, social stigma, values, purpose of life, religion, spirituality, transcendence

Nota o Autorze: ks. dr Grzegorz Kudlak, psycholog, certyfikowany psychoterapeuta, adiunkt Zakładu Psychologii Dewiacji Instytutu Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji na Wydziale Stosowanych Nauk Społecznych i Resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego. Zajmuje się psychologią kliniczną, sądową i resocjalizacji, szczególnie w zakresie problematyki penitencjarnej.

Słowa kluczowe: sprawca, patologia społeczna, dewiacja, norma, teoria naznaczania społecznego, wartości, resentment, sens życia, religia, duchowość, transcendencja

⁶⁷ Por. C. Czapów, *Wychowanie resocjalizujące. Elementy metodyki i diagnostyki*, PWN, Warszawa 1978, s. 103.

⁶⁸ Por. A. Jaworowska, *Leksykon resocjalizacji...*, s. 28.