

Ewa Joanna Morawska, Jacek Zbigniew Morawski

Psychoterapia wykluczonych społecznie. Źródła treningu zastępowania agresji (ART.)

Psychotherapy of the socially excluded. Sources of aggression replacement training. (ART)

Artykuł analizuje społeczne źródła i podstawowe komponenty klasycznego ART (trening umiejętności prospołecznych, kontroli złości i wnioskowanie moralne) i ich aktualność w świetle kryminologii pozytywnej oraz współczesnych reguł konstruowania skutecznych programów penitencjarnych. Zdaniem autorów, wiedza ta jest niezbędna – chociaż niewystarczająca – dla skutecznego wdrażania treningu zastępowania agresji w pracy penitencjarnej.

Słowa kluczowe: trening zastępowania agresji, psychoterapia, programy penitencjarne.

The article presents social sources and basic components of classic ART (pro-social skills training, anger control and moral reasoning), their validity in the light of positive criminology and contemporary rules of developing effective correctional programs. The authors air the opinion that such knowledge is indispensable – although insufficient – for effective implementation of Aggression Replacement Training in correctional programming.

Keywords: aggression replacement training, psychotherapy, correctional programming.

Wstęp

Trening zastępowana agresji (*Aggression Replacement Training ART*) jest w swej najszerzej znanej wersji resocjalizacyjnym programem wielostronnej interwencji poznawczo-behawioralnej dla młodzieży agresywnej, umieszczonej w zakładzie poprawczym. Został zaprojektowany dla potrzeb resocjalizacji w zakładzie dla nieletnich przestępców *Annsville Youth Center* (USA, New York). Program opracowali i wdrożyli Arnold P. Goldstein i Barry Glick, w okresie od marca 1984 r. do grudnia 1985 r. Arnold P. Goldstein (1933–2002), dr psychologii, profesor psychologii i kształcenia specjalnego na Uniwersytecie w Syracuse (Syracuse, Stan NY, Stany Zjednoczone), gdzie przepracował ponad 30 lat, był psychologiem klinicznym i badaczem psychoterapii, autorem ponad 50 książek i licznych artykułów z zakresu psychoterapii oraz profilaktyki i kontroli agresji. Za swoje dokonania uhonorowany został nagrodą Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego, był też nominowany w 2002 r. do Pokojowej Nagrody Nobla¹. Barry Glick, dr psychologii, został powołany w 1981 r. na dyrektora zakładu Annsville, i dzięki grantom z Biura ds. Młodzieży Nowego Jorku, zaproponował Goldsteinowi, z którym już wcześniej współpracował², stworzenie programu socjalizacji agresywnych nieletnich przestępców w tym zakładzie³. Główny nurt rozwoju ART wyznaczają trzy wydania podręcznika tej metody: Goldstein, Glick i in. (1987), Goldstein, Glick i Gibbs (1998, polskie wydanie 2004) oraz Glick i Gibbs (trzecie wydanie, po śmierci Goldsteina, w 2011; polskie wydanie w tym samym roku). Zgodnie z amerykańskim szacunkiem dla własności intelektualnej, „Aggression Replacement Training®” i „ART®” są chronionymi znakami towarowymi Barrego Glicka w USA, a ART® także w całej Unii Europejskiej. Pełne zrozumienie i skuteczne stosowanie treningu Zastępowania agresji wymaga jednak cofnięcia się w czasie oraz odtworzenia teoretycznych i społecznych źródeł, a także podstaw tego programu. Jest to szczególnie istotne teraz, gdy metoda ART stała się jedną z podstaw interwencji wobec agresywnej młodzieży w skali światowej, a jej różne części i różne odmiany są stosowane w różnych

¹ S. Braaten, *Aggression Replacement Training. The Legacy*, “Reclaiming Children and Youth” 2003, Vol. 12, No 3, s. 130-131.

² A. P. Goldstein, M. Sherman, N. J. Gershaw, R. P. Sprafkin, B. Glick, *Training Aggressive Adolescents in prosocial behavior*, “Journal of Youth Adolescence” 1978, nr 7, s. 73-92.

³ B. Glick, *ART – A Comprehensive Intervention for Aggressive Youth*, [w:] *Cognitive Behavioral Interventions for At-Risk Youth*, pod red. B. Glick, Ch. 11, Civic Research Institute, Kingston 2006, s. 11-13.

typach interwencji i szkolenia osób prowadzących interwencje, od wychowania do terapii, z tak różnymi populacjami, jak dzieci przedszkolne, młodzież szkolna, kadra kierownicza przedsiębiorstw, policja⁴, negocjatorzy kryzysowi, uzależnieni od substancji psychoaktywnych, nieletni przestępcy, stosujący przemoc małżonkowie i rodzice⁵, skazani na kary z zawieszeniem wykonania pozbawienia wolności, dorośli przebywający w zakładach karnych i zwalniani z tych zakładów, pacjenci psychiatryczni i inni⁶. W tym opracowaniu przybliżamy czytelnikowi proces konstruowania metody i jej zastosowań przez autorów ART, Goldsteina i Glicka. Nie omawiamy tu pochodnych od ART programów zagranicznych, ani naszych własnych aplikacji ART, przygotowanych za zgodą i akceptacją tych Autorów, i wdrażanych w polskim więziennictwie w różnym zakresie od 2001 r⁷. Chociaż znajomość omawianych tu zagadnień jest niezbędna dla trenerów i programów szkolenia trenerów, to także ten obszar zagadnień pozostawiamy do odrębnego opracowania. W dyskusji odniesiemy się do podstaw ART w perspektywie współczesnego programowania penitencjarnego.

1. Deinstytucjonalizacja

W swojej pracy psychologa i w pracy badawczej w szpitalu psychiatrycznym Goldstein poświęcał szczególną uwagę pacjentom długoterminowym, chronicznym, przejawiającym ciężkie zaburzenia zachowania, w szczególności agresję. Pierwsze amerykańskie dane statystyczne z 1903 r. wykazały 144 000 pacjentów przebywających w państwowych szpitalach psychiatrycznych. W 1955 r. liczba ta wyniosła 559 000⁸.

Od połowy lat 50. XX wieku w USA umacniał się ruch higieny psychicznej i deinstytucjonalizacji, wspierany przez wprowadzenie nowych leków uspokajających. Coraz więcej pacjentów wypisywano

⁴ A. P. Goldstein, P. J. Monti, T. J. Sardino, D. J. Green, *Police Crisis Intervention*, Behaviordelia Inc., Michigan 1977.

⁵ A. P. Goldstein, H. Keller, D. Erne, *Changing The Abusive Parent*, Research Press, Illinois 1985.

⁶ A. P. Goldstein, *Psychological Skill Training. The Structured Learning Technique*, Pergamon Press, New York 1981; Goldstein i in. 2004.

⁷ A. Majcherczyk, *Organizacja i wyniki wdrożenia Treningu Zastępowania Agresji (ART) do praktyki penitencjarnej polskiego więziennictwa*, "Przegląd Więziennictwa Polskiego" 2008, nr 60, s. 138-167; A. Majcherczyk, *Wybrane programy resocjalizacyjne – perspektywa teoretyczna i praktyczna*, "Przegląd Więziennictwa Polskiego" 2011, nr 70, s. 5-30.

⁸ A. P. Goldstein, R. P. Sprafkin, N. J. Gershaw, *Skill Training for Community Living. Applying Structured Learning Therapy*, Pergamon Press, New York 1976.

z państwowych szpitali psychiatrycznych do opieki środowiskowej, w tym różnych form dziennego pobytu i domów opieki w społecznościach lokalnych. Byli to często pacjenci chroniczni, hospitalizowani przez dziesięć, dwadzieścia i więcej lat, w 85% pochodzący z klasy niższej ekonomicznie i środowisk robotniczych, niepotrafiący skutecznie funkcjonować w społecznościach lokalnych. Zwłaszcza, że terapie szpitalne nastawione były raczej na wdrożenie ich do roli „dobrych pacjentów”, a nie na uczenie radzenia sobie w wymagającym świecie poza szpitalem. Jak podaje Talbott⁹, w latach 1955-1975 wypisano ze szpitali amerykańskich ok. 390 000 chorych psychicznie, co przy wszystkich pozytywnych aspektach tego trendu miało wpływ na zwiększenie w tej grupie wskaźników wiktymizacji, przestępczości i bezdomności. Okazało się, że około jedna trzecia wypisywanych nie posiadała umiejętności wystarczających do życia poza szpitalem. Funkcjonowali oni w cyklu „drzwi obrotowych”, przebywając na zmianę wielokrotnie krótko w szpitalu i poza szpitalem. Inni popadali w konflikty z prawem i zasilali areszty i zakłady karne. Szpitale psychiatryczne bowiem w tym czasie, obok sprawowania opieki medycznej, były ważną formą kontroli społecznej. Na przykład, w populacji mężczyzn przyjętych, przeważnie niedobrowolnie, w 1975 r. do szpitali psychiatrycznych w Stanie Nowy Jork, 40% miało historię kryminalną sprzed hospitalizacji¹⁰. Podobne wielkości potwierdzają badania pierwszorazowych pacjentów systemu ochrony zdrowia psychicznego, wśród których około 45% miało przynajmniej raz kontakt z systemem sprawiedliwości karnej¹¹. Wallace et al.¹² w wystandaryzowanym badaniu longitudinalnym znaleźli wśród pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii osiem razy więcej skazań za przestępstwa, w szczególności agresywne, niż w populacji generalnej. Statystyki zdawały się też dowodzić, że część chorych psychicznie, wypisanych ze szpitali bez odpowiedniego przygotowania, trafia następnie do więzień, a więc wobec nich deinstytucjonalizacja jest fikcją, polegającą na zmianie jednego zakładu na inny, często z gorszymi warunkami pobytu i bez opieki psychiatrycznej. Stąd w amerykańskim

⁹ J. A. Talbott, *Deinstitutionalization: Avoiding the Disasters of the Past*, „Hospital and Community Psychiatry” 1979, nr 30, s. 621-624.

¹⁰ H. R. Lamb, L.E. Weinberger, W. J. DeCuir Jr., *The Police and Mental Health*, „Psychiatric Services” 2002, nr 53, s. 1266-1271.

¹¹ M. T. Theriot, S. P. Segal, *Involvement with the Criminal Justice System Among New Clients at Outpatient Mental Health Agencies*, „Psychiatric Services” 2005, nr 56, s. 179-185.

¹² C. Wallace, P. E. Mullen, P. Burgess, *Criminal Offending in Schizophrenia Over a 25-Year Period Marked by Deinstitutionalization and Increasing Prevalence of Comorbid Substance Use Disorders*, „American Journal of Psychiatry” 2004, nr 161, s. 716-727.

systemie penitencjarnym poważne zaburzenia psychiczne stwierdza się u od 6% do 15% więźniów¹³.

Omówione dalej w tym artykule badania Goldsteina i in.¹⁴ zaowocowały opracowaniem podręcznika dla terapeutów, zawierającego sześćdziesiąt jeden umiejętności społecznych, kluczowych dla złagodzenia problemów deinstytucjonalizacji u pacjentów psychiatrycznych, zwłaszcza schizofreników¹⁵.

2. Psychoterapia dla bogatych i niebogatych

Największym niepowodzeniem wszystkich form tradycyjnej psychoterapii, zdaniem Goldsteina¹⁶, był brak podejść terapeutycznych o udowodnionej użyteczności dla pacjentów upośledzonych ekonomicznie i wywodzących się z klasy pracującej. Goldstein wiedział o czym mówi, gdyż sam wychował się w Brooklynie, w rodzinie nisko opłacanych pracowników, która doświadczyła skutków Wielkiego Kryzysu 1929-1933¹⁷. W swoich badaniach potwierdził obserwacje, dotyczące niekoniecznie jawnych oczekiwań terapeutów – psychologów, pracowników socjalnych i psychiatrów – co do „idealnego pacjenta”, które to oczekiwania Schofield¹⁸ nazwał syndromem YAVIS: *Young* (młody), *Attractive* (przystojny), *Verbal* (rozmowny), *Intelligent* (inteligentny) i *Successful* (przedstawiciel klasy ekonomicznie wyższej lub średniej).

W porównaniu z pacjentami z klas ekonomicznie wyższych, pacjenci ubodzy częściej byli diagnozowani w terminach patologii społecznej, jako nienadający się do psychoterapii, jeżeli byli kierowani do psychoterapii, to dłużej oczekiwali na rozpoczęcie leczenia, wypadali z terapii po wstępnym badaniu, byli diagnozowani jako gorzej rokujący, kierowano ich do mniej doświadczonych terapeutów, ich prognozy i oczekiwania

¹³ H. R. Lamb, L. E. Weinberger, *Persons with severe mental illness in jails and prisons: A Review*, “Psychiatric Services” 1998, s. 1-1 H. J. Steadman, F. Osher, P. Clark Robbins, B. Case, S. Samuels, *Prevalence of Serious Mental Illness Among Jail Inmates*, “Psychiatric Services” 2009, nr 60, s. 761-765.

¹⁴ A. P. Goldstein, N. J. Gershaw, R. P. Sprafkin, *Trainer's manual for structured learning therapy*. Syracuse, Syracuse University Press, New York 1974.

¹⁵ A. P. Goldstein, N. J. Gershaw, R. P. Sprafkin, *Structured learning therapy-skill training for schizophrenics*, “Schizophrenia Bulletin”, 1975, Vol. 1(14), s. 83-86.

¹⁶ A. P. Goldstein, *Structured Learning Therapy. Toward a psychotherapy for the poor*, Academic Press, New York 1973.

¹⁷ A. D. Goldberg, *Arnold Goldstein: From Counselor to Psychoeducator*, “Journal of Counseling and Development” 1998, Vol. 76, s. 351-357.

¹⁸ W. Schofield, *Psychotherapy. The Purchase of Friendship*, Transaction, Inc., New Brunswick, New Jersey 1986. Reprint z I wydania, Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall Inc., 1964.

były różne od formułowanych przez ich terapeutów, przerywali leczenie albo kończono im leczenie przed ukończeniem terapii, uzyskiwali znacznie mniejszą poprawę zarówno w ocenie własnej, jak i terapeutów. Wiadomo było, że różnice te występują także w klinikach, udzielających świadczeń nieodpłatnie¹⁹, nie mają więc one wyłącznie podłoża ekonomicznego.

Już wcześniej działacze ruchu higieny psychicznej zwracali uwagę, że tradycyjna psychoterapia opiera się na etyce protestanckiej, kładąc nacisk na wartości klasy średniej, jak praca, powściągliwość emocjonalna, planowanie, rozwiązywanie problemów, podejmowanie starań, przystosowanie, uczestnictwo społeczne. Taki propagowany przez psychoterapię model życia klasy wyższej i średniej był w większej części nierealistyczny dla pacjentów z klasy niższej ekonomicznie, żyjącej w innych warunkach i w innej kulturze. Jako wartości i towarzyszący im styl życia klasy niższej wskazywano skłonność do samorealizacji, życia w harmonii ze sobą i naturą, swobodę wyrażania siebie, spontaniczność, poszukiwanie w czasie wolnym raczej rozrywek, niż rozwijających aktywności, większe skoncentrowanie na czasie obecnym, niż przeszłości albo przyszłości. Badania Goldsteina²⁰ koncentrowały się na dostarczeniu tym pacjentom efektywnej pomocy, której dotychczas nie otrzymywali. Pacjentów takich opisał już uprzednio jako nie-YAVIS: pochodzący z klasy pracującej, w średnim lub starszym wieku, niewyróżniający się fizycznie lub nieatrakcyjni, mało mówni, intelektualnie średni lub ograniczeni, nieodnoszący sukcesów zawodowych lub zmarginalizowani, oczekujący porady i pomocy w rozwiązywaniu aktualnych problemów. Poszukując odpowiednich rozwiązań, Goldstein rozważał zmiany ewolucyjne i rewolucyjne w swojej „psychoterapii dla ubogich”: ukierunkowaną aktywność, odgrywanie ról, jakość relacji terapeuta-pacjent, indukcję roli, preskryptywność, wzmocnienie społeczne.

Uwzględnienie potrzeb pacjentów nie-AVIS zaowocowało opracowaniem przez Goldsteina Ustrukturowanej terapii opartej na teorii uczenia się (*Structured Learning Therapy, SLT*), w której główny nacisk położony został na trening umiejętności, „dopasowanej do” albo „przepisanej dla” populacji klasy pracującej i niższej ekonomicznie. Projektując

¹⁹ W. S. Williams, *Class Differences in the Attitudes of Psychiatric Patients*, „Social Problems” 1957, Vol. 4, No. 3, s. 240-244.

²⁰ A. P. Goldstein, *Psychotherapeutic Attraction*, Pergamon Press, New York 1971.

SLT, Goldstein²¹ zarówno przeprowadził obszerną analizę piśmiennictwa i dotychczasowych badań wyników psychoterapii, jak i własne badania kliniczne skuteczności każdej składowej i całości SLT, finansowane grantem Narodowego Instytutu Zdrowia Psychicznego USA, realizowane w Szpitalu Stanowym Haverford (Pensylwania) oraz na Uniwersytecie Amsterdamskim.

3. Ustrukturuwana terapia oparta na teorii uczenia się

Do roku 1970 pacjentom nie-YAVIS próbowano udzielać pomocy psychoterapeutycznej nie różniącej się od tej, dla pozostałych, w jednym z trzech ówczesnych głównych podejść w psychoterapii: psychoanalitycznym/psychodynamicznym, humanistycznym/niedyrektywnym, albo modyfikacji zachowania. Jak zauważył Goldstein²², pomimo istotnych różnic, wspólną cechą wszystkich tych terapii jest przekonanie, że klient ma w sobie, chociaż nieujawnione, pożądane i efektywne zachowanie, ukryty potencjał, którego wydobyć, przez osłabienie lub usunięcie barier poprawy, jest celem interwencji terapeutycznej. Terapeuta psychodynamiczny chciał to osiągnąć przez bezpieczne wydobyć i interpretację tłumionego materiału, blokującego świadome procesy. Terapeuta nastawiony na klienta wierzył, że materiał do zmiany znajduje się w kliencie i może zostać uwolniony przez dostarczenie klimatu akceptacji, ciepła, empatii i wspierającego otoczenia. Terapeuta behawioralny za pomocą procedur zarządzania zależnościami starał się zapewnić, żeby wyemitowanie przez klienta pożądanego zachowania zbiegło się z odpowiednią nagrodą, mającą zwiększyć prawdopodobieństwo powtórzenia takiego zachowania w przyszłości.

Goldstein²³ zaproponował całkiem odmienne podejście do psychoterapii, wywodzące się bezpośrednio z teorii społecznego uczenia się A. Bandury²⁴. Według tej teorii zachowanie człowieka, zarówno pożądane, zdrowe psychicznie, jak i zaburzone, jest w większości pierwotnie wyuczone, a mechanizmy uczenia się są w obu przypadkach podobne. U podłoża znacznej części zaburzonego zachowania leżą deficyty

²¹ A. P. Goldstein, *Structured...*, op. cit., s. XV.

²² A. P. Goldstein, *Psychological Skill Training. The Structured Learning Technique*, Pergamon Press, New York 1981.

²³ A. P. Goldstein, *Structured...*, op. cit., s. 76.

²⁴ A. Bandura, *Principles of Behavior Modification*, Holt, Rinehart and Winston, Inc., New York, 1969.

umiejętności społecznych. Zadaniem więc psychoterapii jest nauczenie pacjenta nowych umiejętności, pozwalających mu efektywnie radzić sobie w życiu. Bandura²⁵ tak pisał na ten temat: „Metoda, która daje najbardziej znaczące rezultaty w rozwiązywaniu różnorodnych problemów, składa się z trzech głównych komponentów (...). Po pierwsze, wielokrotnego modelowania różnych reakcji, najlepiej przez kilka osób demonstrujących, jak można użyć nowego stylu zachowania w radzeniu sobie z różnymi sytuacjami prowokującymi agresję. Po drugie, dostarczania uczącym się niezbędnych wskazówek i wystarczających okazji do praktykowania modelowanego zachowania w sprzyjających warunkach, zanim nie będą wykonywać go biegle i spontanicznie. Procedury te są idealne do wykształcania nowych umiejętności, jednak ich zaadoptowanie będzie mało prawdopodobne przy braku nagradzających konsekwencji. Aranżowanie doświadczania sukcesów, szczególnie przy początkowych staraniach używania nowego zachowania, jest trzecim komponentem tej potężnej, złożonej metody. (...) Dzięki odpowiedniemu modelowaniu, kierowanej praktyce i doświadczaniu sukcesów jest niemal pewne, że ta metoda zapewni pozytywne rezultaty.”²⁶

SLT preferuje działanie raczej, niż introspekcję, oraz ustrukturuwanie i organizację, wyjaśnienia konkretne i dające się wymodelować, zamiast symbolicznych. Co warte podkreślenia, SLT dąży do uwzględnienia nie tylko poznawczych i emocjonalnych stylów życia pacjenta, ale także licznych trudności, z jakimi boryka się w realnym środowisku. Cele SLT to zwiększenie autonomii pacjenta, jego asertywności, kontroli wewnętrznej, zdolności do przyjmowania ról, poczucia sprawczości, umiejętności relacji społecznych, odpowiedniości percepcji afektywnej i komunikowania, tolerowania frustracji i niepewności, oraz innych zachowań, które mogą być deficytowe. Jako podstawowe komponenty SLT Goldstein²⁷ włączył modelowanie, odgrywanie ról i wzmacnianie społeczne, a później transfer. Warte wzmianki jest, że William Snyder, kierownik programu klinicznego, w którym uczestniczył też Goldstein, był uczniem Carla Rogersa, i że perspektywa niedyrektywna oraz podejście łączące badania z praktyką kliniczną miały niewątpliwy wpływ na konstrukcję i kształt SLT²⁸.

²⁵ A. Bandura, *Aggression: a social learning analysis*, Prentice-Hall, Inc., New Jersey 1973.

²⁶ Ibidem, s. 253.

²⁷ A. P. Goldstein, *Structured...*, op. cit., s. 202.

²⁸ A. D. Goldberg, op. cit., s. 352.

3.1. Modelowanie

Uczenie się za pośrednictwem modelowania nazywane bywa zachowaniem imitującym, imitowaniem, kopiowaniem, empatycznym uczeniem się, obserwacyjnym uczeniem się, zastępczym itp. Według Bandury²⁹: „Teorie psychologiczne tradycyjnie zakładały, że uczenie się może zachodzić jedynie przez wykonywanie reakcji i doświadczanie ich skutków. W rzeczywistości, prawie wszystkie przejawy uczenia się wynikającego z bezpośredniego doświadczenia dochodzą do skutku w sposób zastępczy, dzięki obserwowaniu zachowań innych ludzi oraz konsekwencji, jakie mają one dla nich. Zdolność uczenia się przez obserwację umożliwia ludziom nabywanie dużych, zintegrowanych wzorców zachowania, bez konieczności kształtowania ich stopniowo, drogą nużących prób i błędów³⁰.

Jako podstawowe procesy obserwacyjnego uczenia się wyróżnia się procesy uwagi, zapamiętywania, odtwarzania motorycznego i motywacyjne. Nie będziemy ich tu opisywać, ze względu na dostępność teorii społecznego uczenia się w języku polskim³¹. Bandura³² wskazuje też trzy wyraźnie różne wpływy modelowania na obserwatora. Po pierwsze, nabywanie nowych zachowań (*modeling effect*). Po drugie, zachowanie modelu może mieć hamujący lub rozhamowujący wpływ na pojawianie się reakcji obserwatora (*inhibitory and disinhibitory effects*). Po trzecie, zachowania innych mogą wydobywać wcześniej wyuczone reakcje podobnej klasy zachowań (*response facilitation effect*). Zagadnienia te były wszechstronnie badane laboratoryjnie i w trakcie terapii, potwierdzając wpływ modelowania na zachowanie agresywne, altruistyczne, osąd moralny, planowanie kariery, pobudzenie emocjonalne, uzależnienia od substancji psychoaktywnych i wiele innych³³.

Modelowaniem jest też zachowanie terapeuty, które może mieć silny wpływ na wyniki psychoterapii. Dotyczy to zarówno pokazywania przez terapeutę zamierzonych zachowań, jak i tych niezamierzonych. Goldstein³⁴ wykorzystał wyniki wcześniejszych badań w tym obszarze dla ewaluacji wyników przygotowania „paraprofesjonalnego” personelu do udziału

²⁹ A. Bandura, *Social Learning Theory*, Prentice-Hall, Inc., New York 1977, Wydanie polskie: A. Bandura, *Teoria społecznego uczenia się*, Tłum. Joanna Kowalczevska, Józef Radzicki, PWN, Warszawa 2007.

³⁰ Cytat za wydaniem polskim, A. Bandura, *Teoria...*, op. cit., s. 29.

³¹ Ibidem.

³² A. Bandura, *Principles...*, op. cit., s. 120.

³³ Ibidem.

³⁴ A. P. Goldstein, *Structured...*, op. cit.

w SLT. Takie osoby, występujące w rolach terapeutycznych lub paraterapeutycznych, jak pielęgniarki, salowi, personel więziennictwa, nauczyciele, a nawet członkowie rodzin, po odpowiednim przygotowaniu warsztatowym, skutecznie nabywały umiejętności ustrukturuwanego uczenia.

3.2. Odgrywanie ról

Psychoterapia od dawna wykorzystywała odgrywanie ról, jednak do 1950 r. podstawowe techniki psychodramy polegały zwykle na nakłanianiu pacjentów do wyrażania własnych postaw. Wyzwaniem stali się pacjenci niezdolni do codziennych zachowań asertywnych, dla których wprowadzono terapię behawiorystyczną, nakierowaną na radzenie sobie w sytuacjach trudnych. W latach 60. uznano tę procedurę za szczególnie odpowiednią dla „fizycznych” doświadczeń pacjentów z klasy o niższych dochodach, których praca związana jest zwykle z manipulacją przedmiotami, często korzystają z kar fizycznych w wychowywaniu dzieci, przejawiają religijność poprzez jawne zachowania, są wrażliwi na komunikaty niewerbalne, np. gesty, i u których objawy fizyczne często towarzyszą zaburzeniom psychicznym. Wywodzące się z tego nurtu powtarzanie behawioralne (*behavioral rehearsal*) Goldstein³⁵ wybrał jako najbardziej odpowiednie dla SLT.

Powtarzanie behawioralne jest połączeniem odgrywania ról z modelowaniem. Terapeuta odgrywa role osoby lub osób, z którymi pacjent nie radzi sobie w relacjach, zastępując nieadekwatne zachowania pacjenta efektywnymi wzorami zachowania. Takie odgrywanie ról pacjent może kontynuować z osobą życzliwą, a nawet samodzielnie, na przykład przed lustrem. Stosowane jest też odwrócenie ról, gdy terapeuta i pacjent odgrywają kolejno przeciwne role.

Systematyczne badania powtarzania behawioralnego przeprowadzili McFall i Marston³⁶. Wykazały one znaczny wzrost asertywności w grupach powtarzania behawioralnego, w porównaniu z grupami kontrolnymi. Technika ta jest szczególnie użyteczna, gdy problemy psychologiczne wynikają z deficytu wiedzy lub umiejętności. Pozwala to stosować

³⁵ Ibidem, s. 21.

³⁶ R. M. McFall, A. Marston, *An experimental investigation of behavioral rehearsal assertive training*, „Journal of Abnormal Psychology” 1970, nr 76, s. 295–303.

powtarzanie behawioralne nie tylko w terapii, ale także w edukacji, biznesie, sporcie, resocjalizacji.

3.3. Wzmocnienie społeczne

„Wzmacnianie” jest terminem wywodzącym się z klasycznego behawioryzmu i oznacza zależność między zachowaniem sprawczym a konsekwencjami środowiskowymi, której efektem jest wzrost częstości lub utrzymywanie się wykonywania tego zachowania. Wzmacnianie może być pozytywne albo negatywne. Wzmocnienie społeczne jest rodzajem wzmocnienia warunkowego; atrakcją związaną z zachowaniem innej osoby, jak pochwała, kontakt fizyczny, kontakt wzrokowy, współpraca³⁷.

Goldstein³⁸ włączył procedurę wzmocnienia społecznego do SLT w formie werbalnej i niewerbalnej akceptacji dla pacjenta odgrywającego rolę, kiedy rola dokładnie odzwierciedlała pokaz modelu, używając skutecznych wzmocnień społecznych, takich jak „dobrze”, „hmm” „doskonale”, „w porządku”, „dokładnie tak”, „widzę”, kiwnięcie głową, uśmiech, pochylenie się w kierunku pacjenta. Aprobata wyrażał zarówno terapeuta, jak i uczestnicy grupy i miała ona spełniać funkcję nagradzającą. Wzmacnianie w SLT było kluczowym składnikiem procesu treningowego. Wzmocnienie społeczne łączy się z pozostałymi procedurami. Modelowanie ma dostarczyć poprawnego wzorca do wzmocnienia. Odgrywanie ról ma dostarczyć wystarczającej częstości wzmocnień.

3.4. Trening transferu

Już we wczesnych zastosowaniach SLT Goldstein³⁹ uzupełnił trzyczęściowy model Bandury czwartym składnikiem, treningiem transferu – praktycznym używaniem wyuczonych na sesji treningowej umiejętności w środowisku rodzinnym, zamieszkania, lub pracy. W psychoterapii trening transferu był raczej wyjątkiem, niż regułą. Nawet jeżeli badacz, modyfikator zachowania, albo psychoterapeuta odnosił się do transferu, to interesował się treningiem pasywnie, np. dokonując pomiaru, czy

³⁷ P. Bąbel, M. Suchowierska, P. Ostaszewski, *Analiza zachowania od A do Z*, GWP, Sopot 2010.

³⁸ A. P. Goldstein, *Structured...*, op. cit., s. 98.

³⁹ *Ibidem*.

transfer w ogóle miał miejsce. Goldstein zaproponował, praktycznie dotychczas niewystępujące, aktywne podejście do transferu, polegające na interwencjach, specjalnie zaprojektowanych w środowisku pacjenta dla zmaksymalizowania prawdopodobieństwa znaczącego pozytywnego transferu. Wskazał też, w uzupełnieniu SLT, na potrzebę dodatkowo łącznego zastosowania pięciu procedur: ogólnych reguł uczenia się, kryteriów zadań, dostępności reakcji, identycznych elementów, różnorodności bodźców, oraz informacji zwrotnej w środowisku, wzmacniającej wyuczone zachowanie. Procedury te omówione są szczegółowo w książce Goldsteina i Martensa *Lasting Change* z 2000 r., wydanej także w tłumaczeniu polskim⁴⁰.

4. Od ustrukturuwanej terapii do treningu umiejętności

Goldstein stopniowo modyfikował Terapię Ustrukturuwanego Uczenia Się, odchodząc od modelu medycznego, chociaż wydał jeszcze w 1979 r. poradnik samopomocowy dla pacjentów psychiatrycznych, zawierający 48 umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach interpersonalnych⁴¹. Miało to także swój wymiar administracyjny, gdyż stanowisko dyrektora Centrum Poradnictwa i Psychoterapii na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Syracuse Goldstein zamienił w 1985 r. na kierownictwo kształcenia specjalnego i Ośrodka Badań nad Agresją na tym Uniwersytecie.

Ustrukturuwana terapia rozwinęła się w trening umiejętności psychologicznych, ten w ustrukturuwane uczenie się⁴². W pracy z 1981 r. Goldstein formułuje funkcjonalną definicję Treningu Umiejętności Psychologicznych: „Trening umiejętności psychologicznych jest planowym, usystematyzowanym nauczaniem specyficznych zachowań potrzebnych jednostce i świadomie przez nią pożądanym, dla funkcjonowania przez dłuższy czas w sposób efektywny i satysfakcjonujący, w szerokim spektrum pozytywnych, negatywnych i obojętnych relacji interpersonalnych. Specyficzne metody nauczania, które składają się na trening umiejętności społecznych, bezpośrednio i łącznie odnoszą się do współczesnej

⁴⁰ A. P. Goldstein, B.K. Martens, *Lasting Change. Methods for Enhancing Generalization of Gain*, Research Press, Illinois 2000. Wydanie polskie: A.P. Goldstein et al., *Trwała zmiana. Metody służące generalizacji osiągnięć*, Instytut Amity, Warszawa 2008.

⁴¹ A. P. Goldstein, R.P. Sprafkin, N.J. Gershaw, *I Know, What's Wrong, But I Don't Know What to Do About It*, Prentice-Hall, Inc., New Jersey 1979.

⁴² A. P. Goldstein, *Psychological...*, op. cit.

psychologicznej teorii społecznego uczenia się i edukacyjnych zasad i procedur współczesnej pedagogiki⁴³.

Następnie Goldstein zmodyfikował metodę, wybierając 50 umiejętności i dostosowując je do potrzeb młodzieży przejawiającej zaburzenia zachowania, którą nazwał *Skillstreaming*⁴⁴. Goldstein, wprowadzając ten termin, nowy i niekojarzący się czytelnikowi amerykańskiemu z żadną z dotychczasowych interwencji, wbrew opinii swojego wydawcy, miał nadzieję, że będzie podkreślał oryginalność metody, upowszechni się, i nawet wejdzie do słowników języka angielskiego⁴⁵. Tak się nie stało. „Skillstreaming®” jednak, stał się podstawą ruchu poznawczo-behawioralnego w amerykańskiej edukacji i funkcjonuje nadal jako tytuł serii programów umiejętności dla dzieci i młodzieży. Jest zarejestrowany w USA jako znak towarowy przez wydawcę dzieł Goldsteina, Research Press (Reg. No. 2,947,796). Termin *Skillstreaming* mógł jednak być wprowadzony już wcześniej w 1972 r. w rozprawie doktorskiej Schneimana, obronionej na Uniwersytecie Syracuse, na co zdaje się wskazywać adnotowana bibliografia tej interwencji⁴⁶.

Program *Skillstreaming the Adolescent*⁴⁷, dostosowany przez Glicka i Goldsteina, stał się podstawą behawioralnego komponentu treningu zastępowania agresji⁴⁸. Psychoterapia przekształciła się w trening. Dotychczasowy pacjent lub klient stał się trenującym, uczniem potrzebującym nowych umiejętności, a terapeuta zamienił się w trenera umiejętności psychologicznych. Odpowiednio coraz większe znaczenie zyskiwały procedury czysto edukacyjne. Goldstein i in.⁴⁹ tak podsumowują tę ewolucję: „Używamy terminu ‘habilitacja’ zamiast ‘rehabilitacja’ dla opisania różnych form pomocy psychologicznej, psychoterapii, terapii grupowych, modyfikacji zachowania, i innych programów interwencyjnych prowadzonych z nieletnimi przestępcami, wierząc, że celem tych programów jest inicjacja zachowań i postaw nieznanujących się uprzednio w repertuarze tych nieletnich. ‘Rehabilitacja’ zakłada działania zmierzające

⁴³ Ibidem, s. 3.

⁴⁴ A. P. Goldstein, R. P. Sprafkin, N. J. Gershaw, P. Klein, *Skillstreaming the Adolescent. New Strategies and Perspectives for Teaching Prosocial Skills*, Research Press, Illinois 1980.

⁴⁵ A. Wendel, Dr. Arnold P. Goldstein, Ph.D.: *A Tribute*, http://www.behavioralinstitute.org/Goldstein_Tribute.html, Behavioral Institute for Children and Adolescents, 2002.

⁴⁶ E. McGinnis, A.P. Goldstein, 1997, *Skillstreaming the Elementary School Child*, Champaign, Illinois, s. 225–265.

⁴⁷ A. P. Goldstein et al., *Skillstreaming...*, op. cit.

⁴⁸ A. P. Goldstein, B. Glick, S. Reiner, D. Zimmerman, T.M. Coultry, *Aggression Replacement Training. A Comprehensive Intervention for Aggressive Youth*, Champaign, Illinois 1987.

⁴⁹ Ibidem.

do przywrócenia wcześniej nabytych zachowań i postaw. W odróżnieniu do tego, ‘habilitacja’ mówi o uczeniu tego, co wcześniej nigdy nie było wyuczone. Obie opisywane interwencje typowo mają realizować różne cele: oduczanie postaw i zachowań antyspołecznych versus uczenie się nowych zachowań i postaw prospołecznych. Stąd nasz wybór terminu ‘habilitacja’.⁵⁰ I dalej: „Nasza perspektywa, będąca fundamentem ART, jest całkowicie psychoedukacyjna. Nie postrzegamy się jako terapeuci oferujący pacjentom psychoterapię, ani jako doradcy (*counselors*) niosący klientom pomoc psychologiczną. Zamiast tego, określamy się jako nauczyciele albo trenerzy, prowadzący trening z trenującymi”⁵¹.

Ostatecznie w trzecim wydaniu ART Glick⁵² zmienił *Skillstreaming* na trening umiejętności społecznych” (*Social Skills Training*).

W badaniach przestępczości i agresji Goldstein i in.⁵³, doceniając ich wszechstronne uwarunkowania czynnikami zewnętrznymi i wewnętrznymi, poświęcili szczególną uwagę czynnikom wewnętrznym, istotnym dla oddziaływań habilitacyjnych, wskazując na zespół kilku podstawowych deficytów u osób przewlekle agresywnych:

- brak lub osłabienie wielu umiejętności osobistych, interpersonalnych i poznawczych, które łącznie składają się na zachowania prospołeczne;
- impulsywność i hiper-reaktywność, mogące świadczyć o deficytach kontroli emocjonalnej, szczególnie kontroli złości;
- egocentryczne wzory myślenia, przejawiające się w podejmowaniu decyzji na niższych stadiach rozumowania moralnego.

Pozwala to przewidywać, że interwencja, adresująca te deficyty, a więc zwiększanie repertuaru umiejętności prospołecznych, zwiększenie kontroli złości i wprowadzenie w wyższe stadia rozumowania moralnego, może skutecznie oddziaływać na zmiany zachowania agresywnego. Dlatego każdy z trzech modułów treningu zastępowania agresji: trening umiejętności społecznych, trening kontroli złości, oraz wnioskowanie moralne został zaprojektowany dla wypełnienia odpowiadającego deficytu, przy czym zostały one skoordynowane w jednej interwencji, złożonej

⁵⁰ Ibidem, s. 6.

⁵¹ Ibidem, s. 241.

⁵² B. Glick, J. C. Gibbs, *Aggression Replacement Training: A Comprehensive Intervention for Aggressive Youth*, Research Press, Illinois 2011. Wydanie polskie: *Trening zastępowania agresji*, Instytut Amity, Warszawa 2011.

⁵³ A. P. Goldstein et al., *Aggression...*, op. cit., s. 13.

z 30 godzin treningu, po trzy godziny tygodniowo (w tygodniu po kolei po jednej godzinie każdego z modułów).

5. Trening kontroli złości – komponent emocjonalny ART

Zrozumienie treningu kontroli złości wymaga rozpoczęcia od tego, co wydaje się być odległe od psychoedukacji, mianowicie od prac pioniera neurobiologii, Aleksandra Łurii. Na podstawie swoich badań Łuria wyodrębnił cztery stadia procesu rozwoju samokontroli u dziecka, w których zasadniczą rolę odgrywa rozwój mowy.

Pomiędzy pierwszym a drugim rokiem życia dziecko zaczyna rozumieć znaczenie wyrazów, jednak słowne instrukcje głosowe dorosłego nie regulują jeszcze zachowania dziecka. Po drugim roku życia, w drugim stadium dziecko jest zdolne do wykonania zewnętrznego polecenia zatrzymania zachowania, ale nie potrafi jeszcze wiernie wykonać bardziej złożonych instrukcji. Dziecko w wieku trzech i więcej lat wzbogaca swój zasób słów, jednocześnie jest zdolne do powstrzymania własnego zachowania, reagując raczej na polecenia dorosłych, niż na samo instrukcje, nawet wydawane sobie na głos. W ostatnim stadium, między 4,5 a 5 rokiem życia, formuje się „najwyższy system samo regulacji”, kiedy kontrola zachowania przejmowana jest przez mowę wewnętrzną, zwaną też ukrytą, ściśle związaną z myśleniem i celowym działaniem⁵⁴. Zahamowanie tej tendencji rozwojowej prowadzi do wielu problemów, takich jak nadpobudliwość ruchowa, osłabienie kontroli emocjonalnej, agresja.

W swojej przełomowej publikacji Meichenbaum i Goodman⁵⁵ opisali wyniki dwóch eksperymentalnych badań efektywności treningu samo instrukcyjnego dla dzieci impulsywnych w wieku 7-9 lat, zaprojektowanego tak, by naśladował sekwencję opisaną przez Łurię. Pięciostopniowy program zawierał modelowanie poznawcze przez dorosłego w formie jawnych instrukcji; wykonywanie tych instrukcji przez dziecko, podczas gdy dorosły powtarzał szeptem każdy krok; jawne samo-instrukcje dziecka wykonującego zadanie; stłumione samo-instrukcje dziecka, powtarzającego szeptem kroki zadania podczas jego wykonywania; ukryte

⁵⁴ A. R. Luria, *The Directive Function of Speech in Development and Dissolution*, "Word" 1959, Vol. 15, No. 3, s. 341-464; A. R. Luria, J. Tizard, *The Role of Speech in the Regulation of Normal and Abnormal Behavior*, Pergamon Press, New York 1961.

⁵⁵ D. Meichenbaum, J. Goodman, *Training impulsive children to talk to themselves: A means of developing self-control*, "Journal of Abnormal Psychology" 1971, nr 77, s. 115-126.

samo-instrukcje, polegające na powtarzaniu przez dziecko każdego kroku w myślach podczas wykonywania zadania (mowa wewnętrzna). Wynikiem treningu było zmniejszenie się impulsywności i wzrost refleksyjności uczestniczących dzieci.

Ewa Feindler⁵⁶, biorąc za punkt wyjścia badania nad auto-instrukcyjną modyfikacją zachowania i uodpornieniem na stres Meichenbauma oraz adaptację tego podejścia do terapii złości przez Raymonda Novaco, przekształciła procedury terapeutyczne w program psychoedukacyjny dla młodzieży, przeniesiony bez większych zmian przez Goldsteina, Glicka i in.⁵⁷ do ART.

6. Wnioskowanie moralne – poznawczy komponent ART

Podstawą trzeciej składowej ART, wnioskowania moralnego, zwanego też rozumowaniem moralnym (*Moral Reasoning*), jest teoria rozwoju moralności Lawrence'a Kohlberga⁵⁸. Głównym powodem włączenia tego komponentu do ART była obserwacja, że nawet, kiedy ludzie wiedzą, jak się zachować prospołecznie i czego nie robić, kontrolując emocje, to w realnych sytuacjach interpersonalnych często nie korzystają z tych umiejętności, gdyż w swoich reakcjach nie uwzględniają wartości moralnych. Wypełnienie takiego deficytu, przez rozwinięcie poczucia sprawiedliwości i troski o innych, może zwiększyć prawdopodobieństwo transferu zachowań prospołecznych także poza grupę treningową, do codziennych sytuacji życiowych.

W pierwszym wydaniu ART Goldstein i Glick⁵⁹ zaadoptowali aplikację kohlbergowskiej edukacji moralnej, autorstwa Arbuthnota i Fausta⁶⁰ oraz Gibbisa i in.⁶¹. Celem interwencji miało być wypełnienie deficytów poznawczych, świadczących o rozwojowym opóźnieniu rozumowania

⁵⁶ E. Feindler, *The art of self-control*, Unpublished manuscript, Adelphi University, Garden City, New York 1981. Cytowane za A. P. Goldstein et al., *Aggression...*, op. cit.

⁵⁷ A. P. Goldstein et al., *Aggression...*, op. cit.

⁵⁸ L. Kohlberg, *Stage and sequence: The cognitive-developmental approach to socialization*, [w:] *Handbook of socialization theory and research*, pod red. D. A. Goslin, Rand McNally, Chicago 1969; L. Kohlberg (red.), *Collected papers on moral development and moral education*, Harvard University, Center for Moral Education, Cambridge MA 1973.

⁵⁹ A. P. Goldstein et al., *Aggression...*, op. cit.

⁶⁰ J. Arbuthnot, A. Faust, *Teaching moral reasoning. Theory and practice*, Harper and Row, New York 1981.

⁶¹ J. C. Gibbs, K. E. Widaman, A. Colby, *Social intelligence. Measuring the development of Sociomoral reflection*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall. New Jersey 1982.

moralnego oraz nauczenie przyjmowania perspektywy innych. Procedura nauczania moralnego realizowana była w sześciu krokach:

- 1) sformowanie małej grupy spośród trenujących zdiagnozowanych na kolejnych dwóch lub trzech stadiach wnioskowania moralnego;
- 2) wybór i przygotowanie sytuacji dylematów moralnych, które spowodują konflikt poznawczy i są odpowiednie dla uczestników;
- 3) wyjaśnienie uczestnikom celu i sposobu dyskusowania dylematów i roli trenera;
- 4) rozpoczęcie dyskusji grupowej prezentacją dylematu, zebranie wstępnych opinii trenujących, i rozpoczęcie dyskusji między uczestnikami wnioskującymi na najniższym i kolejnym (+1) stadium;
- 5) kierowanie dyskusją przez wszystkie stadia, reprezentowane przez trenujących, a następnie wprowadzenie sytuacji na stadium wyższym o jeden poziom;
- 6) zakończenie dyskusji na najwyższym stadium, po przedyskutowaniu wszystkich ważnych kwestii i istotnych różnic opinii. W tym kroku trener może przydzielić pracę domową, polegającą na przemyśleniu dylematu przygotowanego na kolejne zajęcia i spisanie swoich opinii.

Edukacja moralna stawiała bardzo wysokie wymagania merytoryczne trenerom ART, w tym: znajomość teorii rozwoju moralnego, jego stadiów, metod sokratejskich, umiejętność niedyrektywnego stylu nauczania, roli „advokata diabła”, tworzenia i dyskusowania dylematów, wprowadzania konfliktu poznawczego, kreowania doświadczeń prowadzących na wyższe stadia rozwoju moralnego i sprawnego rozwiązywania problemów grupowych. Był to jeden z powodów, dla których w drugim i trzecim wydaniu ART wprowadzono znaczące zmiany proceduralne i zmieniono nazwę komponentu poznawczego na kolejno „trening wnioskowania moralnego” i „wnioskowanie moralne”.

Goldstein, Glick i Gibbs⁶² uproszcili stadia rozwoju moralnego Kolberga, wprowadzając podział na niedojrzałą moralność (stadium 1 i 2) oraz moralności dojrzałe (stadium 3 i 4). Zniekształcenia poznawcze natomiast powiązali z postawą egocentryczną młodzieży agresywnej. Wnioskowanie moralne stało się sesjami podejmowania decyzji społecznych,

⁶² A. P. Goldstein, B. Glick, J. C. Gibbs, *ART. Aggression Replacement Training. A Comprehensive Intervention for Aggressive Youth*, Research Press, Illinois 1998. Wydanie polskie: A. P. Goldstein et al., *ART. Program Zastępowania agresji*, Instytut Amity, Warszawa 2004.

na których dyskutowane są sytuacje problemowe. Nie są one dylematami moralnymi Kohlberga; mają raczej wskazywać zachowania prospołeczne i do nich zachęcać, niż poszerzać świadomość moralną. Cztery fazy procedury tej interwencji to:

- 1) wprowadzenie sytuacji problemowej;
- 2) kultywowanie dojrzałości moralnej (wspieranie przez trenera „pozytywnych” decyzji i dojrzałych uzasadnień);
- 3) zmniejszanie opóźnienia rozwoju moralnego (tworzenie możliwości przyjmowania perspektywy społecznej i wymaganie od uczestnika rozważenia bardziej dojrzałych punktów widzenia innych trenujących);
- 4) konsolidowanie dojrzałości moralnej. Poszukiwanie pozytywnych decyzji i dojrzałych uzasadnień grupowych, podejmowanie pozytywnych decyzji grupowych, a w razie braku konsensusu ekspozowanie pozytywnego zdania większości⁶³.

Glick i Gibbs⁶⁴ tak wyjaśniają powody tej zmiany:

„W naszym oryginalnym projekcie treningu zaadoptowaliśmy teorię rozwoju moralnego Kohlberga jako podstawę dla tego trzeciego modułu ART. Jednakże techniki Kohlberga okazały się zbyt trudne dla praktyków pracujących z populacją naszych ówczesnych klientów. Gibbs et al. (1995) zastosowali koncepcje i techniki ART do populacji młodzieży, z którą pracowali w ramach środowiska terapeutycznego, w którym panowała pozytywna kultura rówieśnicza. Goldstein i Glick zaadoptowali i zastosowali te modyfikacje w ART, przez co techniki rozwijające wnioskowanie moralne stały się bardziej efektywne i łatwiejsze do zastosowania przez praktyków (Goldstein et al., 1998). My w dalszym ciągu opieramy składnik wnioskowania moralnego na wciąż wpływowej koncepcji stadiów rozwoju moralnego Kohlberga. W ramach tego poznawczo-rozwojowego podejścia, używamy modelu Gibbisa (2010), w którym występują osądy moralne niedojrzałe lub powierzchowne (stadia 1 i 2) oraz dojrzałe i pogłębione (stadia 3 i 4)⁶⁵.

⁶³ Ibidem, s. 111-117.

⁶⁴ B. Glick, J. C. Gibbs, *Aggression...*, op. cit.

⁶⁵ Ibidem, s. 98-99.

Dyskusja

Trening zastępowania agresji czerpie ze źródeł, które przetrwały próbę czasu. W szczególności teoria społecznego uczenia się, w tym zwłaszcza zastępczego uczenia się (*vicarious learning*) zyskała mocne wyjaśnienie funkcjonalne dzięki odkryciu neuronów lustrzanych. Kompletny wydaje się też trójmodułowy model treningu, obejmujący behawioralne, emocjonalne i poznawcze aspekty zachowania. Nowe osiągnięcia neuronauki i biologii ewolucyjnej skłaniają raczej do zmian technik treningowych wewnątrz procedur, niż negowania ich podstaw teoretycznych. Obecnie, na przykład, inaczej patrzymy na rolę wzmocnienia społecznego i nagrody w uczeniu się, bardziej doceniając mechanizmy samowzmocnienia. Zaś badania mózgu i odkrycia psychologii rozwojowej pozwalają lepiej zrozumieć moralność i jej rolę w zachowaniu prospołecznym i antyspołecznym⁶⁶.

Współczesna nauka zgadza się z podstawowym twierdzeniem Kohlberga, że procesy poznawcze wpływają na zachowania moralne, natomiast niewielu badaczy podziela dziś w całości jego teorię rozwojową. Zdaniem np. Blooma⁶⁷, teoria Kohlberga nie docenia moralnej złożoności dziecka i przecenia moralną złożoność dorosłych. Oznacza to celowość wprowadzania nowych procedur wnioskowania moralnego, czerpiących jednak nadal z podstaw oryginalnej edukacji moralnej. Kohlbergowski program sprawiedliwej społeczności, który można umieścić w obszarze odkrywania wartości moralnych, nie powinien być zastępowany, zwłaszcza w treningu dorosłych, podejściem wszczepiania wartości, skutecznym tylko wobec części niepełnoletnich odbiorców ART.

Konkluzja teorii społecznego uczenia się, że znaczna część zachowania antyspołecznego może być wynikiem deficytów poznawczych i deficytu umiejętności, wprowadziła rewolucyjną zmianę w podejściu do postępowania z przestępcami. Goldstein i Glick zaproponowali i przebadali techniki i procedury „habilitacji”, odnoszącej się już nie do „korekty zaburzeń”, ale do uczenia umiejętności prospołecznych.

Wprowadzenie terminu „habilitacja” w ART jest nie tylko zabiegiem lingwistycznym, lecz sygnalizuje nowe podejście do kontroli agresji,

⁶⁶ M. S. Gazzinga, *Istota człowieczeństwa. Co sprawia, że jesteśmy wyjątkowi*, przekład: Agnieszka Nowak. Smak Słowa, Sopot 2011; P. S. Churchland, *Moralność mózgu. Co neuronauka mówi o moralności*. tłum. Mateusz Hohol, Natalia Marek, Copernicus Center Press, Kraków 2013.

⁶⁷ P. Bloom, *To tylko dzieci. Narodziny dobra i zła*, Przekład: Ewa Wojtych, Smak Słowa, Sopot 2015, s. 100-101.

wyraźnie przeciwstawione dozorowi i opiece. Podejście to, nazwane przez Hollina i McMurrana⁶⁸ „konstruktywną metodą pracy z przestępcami w celu zapobiegania recydywie”⁶⁹, jest zbieżne z współczesnymi zaleceniami kryminologii pozytywnej.

Teoretycznie trafnym podejściem ART jest od początku rozróżnienie habilitacyjnych procedur ART od kary i dolegliwości. Uważamy przy tym, że nie może to prowadzić do negowania reguły odpowiedzialności i ponoszenia konsekwencji za swoje zachowanie. Dlatego w programach ART dla dorosłych uważamy za konieczne rozważenie używania technik, wywodzących się z terapii modyfikacji zachowania, takich jak behawioralne metody kierowania grupą, radzenia sobie z oporem, czy stosowania nagród i kar. Techniki takie tracą na znaczeniu w programach dla dorosłych⁷⁰. Z naszej praktyki także wynika wniosek, że skuteczniejsze jest przenoszenie zasad andragogiki do treningu dzieci i młodzieży, niż postępowanie odwrotne: tania pedagogika w treningu dorosłych.

Taki kierunek podejścia do przestępczości okazał się rozwojowy, gdyż współcześnie zyskuje na znaczeniu, czego przejawem jest, m.inn. kierunek kryminologii pozytywnej⁷¹. Kryminologia pozytywna, której nie należy mylić z pozytywistyczną, nawiązuje do zyskującej coraz większe uznanie psychologii pozytywnej⁷², dostarcza podstaw naukowych podejściu humanistycznemu i poszukuje raczej czynników zachowania prospołecznego, niż czynników ryzyka. Jest to spójne z regułą niedostatków kryminogennych (*criminogenic need principle*), która nakazuje, aby po zabezpieczeniu podstawowych potrzeb więźniów oddziaływania penitencjarne nakierowane były na wypełnianie tych dających się zmieniać deficytów, które mają związek z ograniczaniem recydywy, a nie z aktywnościami niezblizającymi do tego celu. Nasilenie niedostatków kryminogennych ma wyznaczać intensywność oddziaływań. ART jest programem krótkiej interwencji, jeżeli nie wdrażać transferu umiejętności. Dopiero

⁶⁸ C. R. Hollini, M. Mc Murrana, *Przedmowa wydawców serii Sądowej psychologii klinicznej*, [w:] A. P. Goldstein, R. Nensen, B. Daleflod, M. Kalt, *New Perspectives on Aggression Replacement Training. Practice, Research and Application*, John Wiley & Sons, Ltd., Chichester, 2004, wydanie polskie: A. P. Goldstein et al., *Nowe perspektywy Treningu Zastępowania Agresji. Praktyka, badania naukowe i wdrożenia*, Instytut Amity, Warszawa 2005, s. 11-15.

⁶⁹ Ibidem, s. 11.

⁷⁰ M. S. Knowles, E. F. Holton III, R. A. Swanson, *Edukacja dorosłych*. Tłum.: Miłosz Habura, Rozalia Ligus, Adrianna Nizińska, PWN, Warszawa 2009.

⁷¹ R. N. Natti, E. Elisha, *A Different Perspective: Introducing Positive Criminology*, „International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology” 2011, nr 55 (2), s. 305-325.

⁷² M. E. P. Seligman, M. Csikszentmihalyi, *Positive psychology: An introduction*, „American Psychologist” 2000, Vol. 55 (1), s. 5-14.

trening (co najmniej 30 godzin) plus transfer (70+ godzin) pozwalają na osiągnięcie pełnego potencjału tego podejścia, co jest spójne z badaniami określającymi granice skutecznej interwencji penitencjarnej dla przestępców wysokiego ryzyka na 100-300 godzin⁷³.

Ponieważ podobne zachowania mogą być wynikiem różnych deficytów w procesach emocjonalnych i poznawczych, a także nie przesądzają o indywidualnym podobieństwie osób, źródła ART muszą być uzupełnione wiedzą o zachowaniu ludzkim w ogóle. Trzeba nie tylko wiedzieć co jest deficytem i gdzie ten deficyt występuje, ale także czy i jak można to wypełnić. Jak w modlitwie o pogodę ducha, żeby pogodzić się z tym czego nie można zmienić; o odwagę, aby zmieniać to, co możliwe; i mądrość, aby odróżnić jedno od drugiego. ART nie daje w tym zakresie szczegółowych wskazówek. Tę wiedzę należy czerpać z badań nad stosowaniem zasad nauczania precyzyjnego w treningu umiejętności, używaniem wzmocnień pozytywnych i negatywnych, procesami poznawczymi, emocjami i ogólną teorią zachowania. Zagadnienia te nadają się w szczególności do rozważenia w ujęciu systemowym⁷⁴.

Kto powinien być objęty programem penitencjarnym określa reguła ryzyka (*risk principle*) mierzonego prawdopodobieństwem ponownego popełnienia przestępstwa. ART jest programem od początku przepisany dla nie-YAVIS, osób z wysokim ryzykiem powtórzenia zachowania aspołecznego. Podobnie jak terapeuci w psychiatrii, tak wychowawcy, kuratorzy i trenerzy w resocjalizacji preferują klientów YAVIS, tworzących zbiorowość osób o niskim ryzyku recydywy. Oczywiście, że z takimi osobami pracuje się przyjemniej. Co więcej, jak twierdzi Bonta⁷⁵, powszechne postawy wobec przestępców wysokiego ryzyka („to psychopata”, „nigdy się nie zmieni”) sprzyjają eliminowaniu ich z programów, pomimo że istnieją mocne dowody na to, że przestępcy wysokiego ryzyka odnoszą większe korzyści z interwencji penitencjarnych, niż przestępcy z niskim ryzykiem recydywy. Dobrej ilustracji reguły ryzyka dostarczają badania skuteczności resocjalizacji. Lowenkamp i Latessa⁷⁶

⁷³ M.W. Lipsey, *Can Intervention Rehabilitate Serious Delinquents?*, „Annals AAPSS” 1999, nr 564, s. 142-166; G. Bourgon, G. Armstrong, *Transferring The Principles of Effective Treatment into a “Real World” Prison Setting*, „Criminal Justice and Behavior” 2005, Vol. 32, No. 1, s. 3-25.

⁷⁴ J. Morawski, *Badania kryminologiczne a cybernetyka*, „Państwo i Prawo” 1972, nr 8-9, s. 107-117.

⁷⁵ J. Bonta, *Offender Assessment: General issues and considerations*, „FORUM on Corrections Research” 2000, Vol. 12, No. 2, s. 14-18.

⁷⁶ C. T. Lowenkamp, E. J. Latessa, *Understanding the Risk Principle: How and Why Correctional Interventions Can Harm Low-Risk Offenders*, [w:] *Topics in Community Corrections*, US Department of Justice, Washington DC 2004, s. 3-8.

przeprowadzili badania ponad 13 000 przestępców z 53 zakładów penitencjarnych. Stwierdzili, że większość programów wiązało się ze zwiększoną recydywą przestępców niskiego ryzyka, i zmniejszeniem recydywy wśród przestępców wysokiego ryzyka. Jeden z programów, w szczególności wykazał, w porównaniu do grupy kontrolnej, zmniejszenie recydywy o 32% wśród przestępców wysokiego ryzyka i wzrost recydywy o 29% wśród przestępców niskiego ryzyka.

Procedury ART pozwalają na pełne dostosowanie do potrzeb każdego uczestnika, w zgodzie z regułą indywidualizacji (*responsivity principle*). Realizacja tej reguły wymaga od trenerów umiejętności dostosowania ART do kategorii wiekowej odbiorców, co ma szczególne znaczenie w więziennictwie, gdyż doświadczenia Goldsteina i Glicka z programów zastępowania agresji dla dorosłych nie zostały wydane w języku polskim, a kopiowanie dla tych odbiorców programu dla dzieci i młodzieży w środowisku więziennym jest błędem, prowadzącym do wzrostu recydywy⁷⁷. Jedyną dostosowaną do dorosłych polską wersją ART jest „Praktyk ART”, opracowany w Instytucie Amity⁷⁸. Prowadzone są prace nad rozszerzonym wydaniem tego programu, ze wskazaniem indywidualizacji wewnątrz procedur tak, by równocześnie nie modyfikować samej procedury.

Trening zastępowania agresji w podejściu Goldsteina pozostaje ciągle atrakcyjnym i efektywnym kierunkiem pracy z przestępcami. Mamy nadzieję, że analiza teoretycznych podstaw tego podejścia będzie podtrzymywać wierną realizację podejścia ART, przy równoczesnym otwarciu na postęp, „następujący w sposób przemyślany i przez rozszerzenie zastosowań, z uwzględnieniem ograniczeń, dotyczących celów, jakie mogą zostać osiągnięte⁷⁹”.

⁷⁷ M. Danielsson, A. Forsoch, I. Freij, *Behandlingsprogrammet ART i Kriminalvarden. Utvärdering av återfall i brott för programdeltagare 2003-2006*. Kriminalvårdens Reprocentral, 2011.

⁷⁸ E. Morawska, J. Morawski, *Praktyk Zastępowania Agresji Amity® (ART)®. Przewodnik metodyczny*, Instytut Amity, Warszawa 2011.

⁷⁹ A. P. Goldstein et al., *Nowe perspektywy...*, op. cit., s. 306.

Bibliografia

- Arbuthnot J., Faust A., *Teaching moral reasoning. Theory and practice*, Harper and Row, New York 1981.
- Bandura A., *Principles of Behavior Modification*, Holt, Rinehart and Winston, Inc., New York, 1969.
- Bandura A., *Aggression: a social learning analysis*, Prentice-Hall, Inc., New Jersey 1973.
- Bandura A., *Social Learning Theory*, Prentice-Hall, Inc., New York 1977, wydanie polskie: Bandura A., *Teoria społecznego uczenia się*, tłum. Joanna Kowalczewska, Józef Radzicki, PWN, Warszawa 2007.
- Bąbel P., Suchowierska, M. Ostaszewski, P., *Analiza zachowania od A do Z*, GWP, Sopot 2010.
- Bloom P., *To tylko dzieci. Narodziny dobra i zła*, Przekład: Ewa Wojtych, Smak Słowa, Sopot 2015.
- Bonta J., *Offender Assessment: General issues and considerations*, "FORUM on Corrections Research" 2000, Vol. 12, No. 2.
- Bourgon G., Armstrong G. *Transferring The Principles of Effective Treatment into a "Real World" Prison Setting*, "Criminal Justice and Behavior" 2005, Vol. 32, No. 1.
- Braaten S., *Aggression Replacement Training. The Legacy*, "Reclaiming Children and Youth" 2003, Vol. 12, No 3.
- Churchland P. S., *Moralność mózgu. Co neuronauka mówi o moralności*, tłum. Mateusz Hohoń, Natalia Marek, Copernicus Center Press, Kraków 2013.
- Danielsson M., Forsoch A., Freij I., *Behandlingsprogrammet ART i Kriminalvården. Utvärdering av återfall i brott för programdeltagare 2003-2006*. Kriminalvårdens Reprocentral, 2011.
- Feindler E., *The art of self-control*, Unpublished manuscript, Adelphi University, Garden City, New York 1981.
- Gazzinga M. S., *Istota człowieczeństwa. Co sprawia, że jesteśmy wyjątkowi*, przekład: Agnieszka Nowak. Smak Słowa, Sopot 2011.
- Gibbs J. C., *Moral development and reality: Beyond the theories of Kohlberg and Hoffman*, Pearson, Boston 2010.
- Gibbs J. C., Potter G. B., Goldstein A. P., *The EQUIP Program. Teaching Youth to Think and Act Responsibly through a Peer-Helping Approach*, Research Press, Illinois 1995.
- Gibbs J.C., Widaman K.E., Colby A., *Social intelligence. Measuring the development of Sociomoral reflection*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall, New Jersey 1982.
- Glick B., *ART – A Comprehensive Intervention for Aggressive Youth*, [w:] *Cognitive Behavioral Interventions for At-Risk Youth*, pod red. B. Glick, Civic Research Institute, Kingston 2006.

- Glick B., Gibbs J. C., *Aggression Replacement Training: A Comprehensive Intervention for Aggressive Youth*, Research Press, Illinois 2011.
- Glick B., Gibbs J. C., *Trening zastępowania agresji*, Instytut Amity, Warszawa 2011.
- Goldberg A. D., *Arnold Goldstein: From Counselor to Psychoeducator*, "Journal of Counseling and Development" 1998, Vol. 76.
- Goldstein A. P., *Psychotherapeutic Attraction*, Pergamon Press, New York 1971.
- Goldstein A. P., *Structured Learning Therapy. Toward a psychotherapy for the poor*, Academic Press, New York 1973.
- Goldstein A. P., *Psychological Skill Training. The Structured Learning Technique*, Pergamon Press, New York 1981.
- Goldstein A. P., Gershaw N. J., Sprafkin R. P., *Trainer's manual for structured learning therapy*, Syracuse, Syracuse University Press, New York 1974.
- Goldstein A. P., Gershaw N. J., Sprafkin R. P., *Structured learning therapy-skill training for schizophrenics*, "Schizophrenia Bulletin" 1975, Vol. 1 (14).
- Goldstein A. P., Glick B., Gibbs J. C., *ART. Aggression Replacement Training. A Comprehensive Intervention for Aggressive Youth*, Research Press, Illinois 1998.
- Goldstein A. P., Glick B., Gibbs J. C., *ART. Program zastępowania agresji*, Instytut Amity, Warszawa 2004.
- Goldstein A. P., Glick B., Reiner S., Zimmerman D., Coultry T.M., *Aggression Replacement Training. A Comprehensive Intervention for Aggressive Youth*, Champaign, Illinois 1987.
- Goldstein A. P., Keller H., Erne, D., *Changing The Abusive Parent*, Research Press, Illinois 1985.
- Goldstein A. P., Martens B. K., *Lasting Change. Methods for Enhancing Generalization of Gain*, Research Press, Illinois 2000.
- Goldstein A. P., Martens B. K., *Trwała zmiana. Metody służące generalizacji osiągnięć*, Instytut Amity, Warszawa 2008.
- Goldstein A. P., Monti P. J., Sardino, T.J., Green D. J., *Police Crisis Intervention*, Behaviordelia Inc., Michigan 1977.
- Goldstein A. P., Nensen, R., Daleflod B., Kalt M., *New Perspectives on Aggression Replacement Training. Practice, Research and Application*, John Wiley & Sons, Ltd., Chichester, 2004.
- Goldstein A. P., Nensen, R., Daleflod B., Kalt M., *Nowe perspektywy Treningu Zastępowania Agresji. Praktyka, badania naukowe i wdrożenia*, Instytut Amity, Warszawa 2005.
- Goldstein A. P., Sherman M., Gershaw N. J., Sprafkin R. P., Glick B., *Training Aggressive Adolescents in prosocial behavior*, "Journal of Youth Adolescence" 1978, nr 7.
- Goldstein A. P., Sprafkin R. P., Gershaw N. J., *Skill Training for Community Living. Applying Structured Learning Therapy*, Pergamon Press, New York 1976.

- Goldstein A. P., Sprafkin R. P., Gershaw N. J., *I Know, What's Wrong, But I Don't Know What to Do About It*, Prentice-Hall, Inc., New Jersey 1979.
- Goldstein A. P., Sprafkin, R. P., Gershaw N. J., Klein P., *Skillstreaming the Adolescent. New Strategies and Perspectives for Teaching Prosocial Skills*, Research Press, Illinois 1980.
- Hollin C. R., McMurrin M., *Przedmowa wydawców serii Sądowej psychologii klinicznej*, [w:] Goldstein A. P., et al., *Nowe perspektywy Treningu Zastępowania Agresji. Praktyka, badania naukowe i wdrożenia*, Instytut Amity, Warszawa 2005.
- Knowles M. S., Holton III, E.F., Swanson, R. A., *Edukacja dorosłych*. tłum.: Miłosz Habura, Rozalia Ligus, Adrianna Nizińska, PWN, Warszawa 2009.
- Kohlberg L., *Stage and sequence: The cognitive-developmental approach to socialization*, [w:] *Handbook of socialization theory and research*, pod red. D.A. Goslin, Rand McNally, Chicago 1969.
- Kohlberg L. (red.), *Collected papers on moral development and moral education*, Harvard University, Center for Moral Education, Cambridge MA 1973.
- Lamb H. R., & Weinberger L. E., *Persons with severe mental illness in jails and prisons: A Review*. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 5(1), 57. Reprint "Psychiatric Services" 1998.
- Lamb, H. R., Weinberger L. E., DeCuir Jr., W. J., *The Police and Mental Health*, "Psychiatric Services" 2002, Vol. 53.
- Lipsey M. W., *Can Intervention Rehabilitate Serious Delinquents?* "Annals AAPSS" 1999, nr 564, s. 142-166.
- Lowenkamp C. T., Latessa, E. J., *Understanding the Risk Principle: How and Why Correctional Interventions Can Harm Low-Risk Offenders*, [w:] *Topics in Community Corrections*, US Department of Justice, Washington DC 2004.
- Luria A. R., *The Directive Function of Speech in Development and Dissolution*, "Word" 1959, Vol. 15, no. 3.
- Luria A. R., Tizard J., *The Role of Speech in the Regulation of Normal and Abnormal Behavior*, Pergamon Press, New York 1961.
- Majcherczyk A., *Organizacja i wyniki wdrożenia Treningu Zastępowania Agresji (ART) do praktyki penitencjarnej polskiego więziennictwa*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2008, nr 60.
- Majcherczyk, A., *Wybrane programy resocjalizacyjne – perspektywa teoretyczna i praktyczna*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2011, nr 70.
- McFall R. M., Marston A., *An experimental investigation of behavioral rehearsal assertive training*, "Journal of Abnormal Psychology" 1970 nr 76.
- McGinnis E., Goldstein, A. P., *Skillstreaming the Elementary School Child*, Champaign, Illinois 1997.
- Meichenbaum D., Goodman, J., *Training impulsive children to talk to themselves: A means of developing self-control*, "Journal of Abnormal Psychology" 1971, nr 77.

- Morawska E., Morawski J., *Praktyk Zastępowania Agresji Amity® (ART)®. Przewodnik metodyczny*, Instytut Amity, Warszawa 2011.
- Morawski J., *Badania kryminologiczne a cybernetyka*, „Państwo i Prawo” 1972, nr 8-9, s. 107–117.
- Natti R. N., Elisha, E., *A Different Perspective: Introducing Positive Criminology*, “International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology” 2011, nr 55 (2).
- Schofield W., *Psychotherapy. The Purchase of Friendship*, Transaction, Inc., New Brunswick, New Jersey 1986. Reprint z I Wydania, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall Inc., 1964.
- Seligman M. E. P., Csikszentmihalyi, M., *Positive psychology: An introduction*, “American Psychologist” 2000, Vol. 55 (1).
- Steadman H. J., Osher, F., Clark Robbins, P., Case, B., Samuels, S., *Prevalence of Serious Mental Illness Among Jail Inmates*, “Psychiatric Services” 2009, nr 60.
- Talbott J. A., *Deinstitutionalization: Avoiding the Disasters of the Past*, “Hospital and Community Psychiatry” 1979, nr 30.
- Theriot M. T., Segal, S.P., *Involvement with the Criminal Justice System Among New Clients at Outpatient Mental Health Agencies*, “Psychiatric Services” 2005, nr 56.
- Wallace C., Mullen, P.E., Burgess, P., *Criminal Offending in Schizophrenia Over a 25-Year Period Marked by Deinstitutionalization and Increasing Prevalence of Comorbid Substance Use Disorders*, “American Journal of Psychiatry” 2004, nr 161.
- Wendel A., *Dr. Arnold P. Goldstein, Ph.D.: A Tribute*, http://www.behavioralinstitute.org/Goldstein_-_Tribute.html, 2002.
- Williams W. S., *Class Differences in the Attitudes of Psychiatric Patients*, “Social Problems” 1957, Vol. 4, No. 3.