

Zamiast wstępu

Marek Konopczyński

PEDAGOGIUM Wyższa Szkoła Nauk Społecznych w Warszawie, Polska

Wokół współczesnej rzeczywistości resocjalizacyjnej narosło wiele nieporozumień i przekłamań. Działalność resocjalizacyjna, która z założenia posiada walory pomocniczości i służby drugiemu człowiekowi i jest z założenia głęboko wkomponowana w przestrzeń pedagogiczną, na naszych oczach staje się domeną przedstawicieli dyscyplin niepedagogicznych, silnie podlegającą wpływom polityczno-administracyjnym. U podłoża tego stanu leżą fałszywe przekonania, które można pogrupować w ugruntowane społecznie trzy mity resocjalizacyjne.

Mit pierwszy

Wiara w omnipotencję prawa i jego skuteczność resocjalizacyjną

Mit ten wiąże się z głębokim przekonaniem, że zwiększanie surowości przepisów prawnych skutkuje zmniejszaniem się liczby przestępców oraz skutecznością resocjalizacyjną. Badania naukowe udowadniają, że takiego związku nie ma (Istnieją tylko zależności statystyczne pomiędzy liczbą przestępstw a skutecznością ich wykrywania). Paradoks tego myślenia polega w praktyce na tym, że dostrzegalny brak efektów próbuje się tłumaczyć z jednej strony niedoskonałością pracy kadry wychowawczej, co skutkuje znaną „twórczością” nadzoru administracyjnego, z drugiej zaś nieustannym zwiększaniem represyjności (podwyższanie surowości kar kryminalnych, monitoringi elektroniczne, zakładanie krat, zwiększanie liczby strażników itp.) Mit ten również wyzwała naiwne przekonanie, że wprowadzanie w życie coraz to nowych karnych rozwiązań legislacyjnych skutkuje ich natychmiastową skutecznością i powoduje automatyczne podporządkowanie się członków społeczeństwa narzuconym regułom.

Mit ten jest charakterystyczny dla ignorantów merytorycznych i zdecydowanej większości społeczeństwa.

Mit drugi

Traktowanie nieprzystosowania społecznego przestępczości jako „choroby społecznej”, która wymaga leczenia

Tego typu podejście skutkuje stosowaniem metodologii myślenia i działania zaczerpniętych z naszej wiedzy o medycznym leczeniu ludzi. Ponieważ nie dysponujemy środkami, jakie posiadają nauki medyczne (antybiotyki, sale operacyjne itp.), coraz to odkrywamy nowe sposoby „leczenia” i terapii (różnorodne formy psycho- i socjoterapii, treningi zastępowania agresji, asertywności itp.) Ponieważ poważne choroby leczy się w szpitalach, dlatego tę rolę przypisujemy placówkom resocjalizacyjnym. Przyczyną tego stanu jest bezkrytyczne przeniesienie koncepcji psychodynamicznych (psychoanalizy i neopsychoanalizy innych nurtów psychologicznych) na grunt oddziaływań resocjalizacyjnych. Zapomnieliśmy już, że metody te powstały wyłącznie dla potrzeb psychiatrii, oraz, że ich późniejsze mutacje miały na celu doraźną pomoc psychologiczną ludziom sfrustrowanym, znerwicowanym i z innymi psychicznymi problemami, a nie wadliwie socjalizowanym z rodzin patologicznych.

Mit ten jest charakterystyczny dla dużej grupy psychologów, pedagogów, socjologów poszukujących uzasadnienia dla swojej pracy resocjalizacyjnej oraz podniesienia prestiżu uprawianego zawodu, jak również decydentów i mediów, dla których im coś brzmi bardziej tajemniczo, to znaczy, że jest bardziej profesjonalne.