

1. A börtönpszichológia fogalma, elhelyezése, a börtönpszichológus tevékenysége a mai magyar büntetés-végrehajtásban

A börtönpszichológia fogalma, elhelyezése:

„A börtönpszichológia olyan alkalmazott lélektan, amely a börtönrendszer komplex tevékenységének pszichológiai kérdéseivel foglalkozik. A **fogvatartottak személyiségével, a börtönkörnyezettel**, az alkalmazott személyiségformáló módszerek (**bánásmód**) és a **személyzet** pszichológiai kérdéseivel foglalkozó alkalmazott lélektan.” (Boros, Csetnek, 2002)

Egy másik megközelítést Popper Péter írt le, mely szerint a börtönpszichológia a kriminálpszichológia egyik ága

- kriminológiai pszichológia: a bűnelkövetővé válással foglalkozó ágazat
- kriminalisztikai pszichológia: a pszichológia felhasználása a nyomozásban
- börtönpszichológia
 - Popper szerint a börtönpszichológia tárgya: a reszocializáció, amely két szakaszra bomlik:
 - a rehabilitáció, melynek lényege, hogy a fogvatartott legalább olyan állapotban kerüljön ki a börtönből, mint ahogy oda bekerült (testi, lelki és szellemi épségben);
 - a reintegráció, azaz a fogvatartott társadalomba való visszaillesztése, illetve annak elősegítése.

Ezek közül a rehabilitáció teljes egészében a büntetés-végrehajtás feladata, míg a reintegráció egy komplex többfunkciós és többszakértős munka eredményeként valósulhat meg. Ezért van szükség a reintegráció keretében nemcsak büntetés-végrehajtási szakemberek, hanem pszichológusok, szociológusok, orvosok és más szakemberek segítségére.

A börtönpszichológus tevékenysége:

A börtönpszichológus az alábbi szakutasítások alapján látja el feladatát:

- 89/2015. (XII.18.) OP szakutasítása a büntetés-végrehajtási pszichológusok fogvatartottakkal való tevékenységét szabályozó Módszertani útmutató kiadásáról

- 91/2015. (XII.31.) OP szakutasítása az individuális (egyéni) pszichoszociális kockázatértékelésről, a személyi állomány pszichikai alkalmassági vizsgálatáról és a pszichológiai gondozási tevékenység rendszeréről
- 88/2015. (XII.16.) OP szakutasítása a fogvatartottakra vonatkozó többletinformáció adatmező vezetéséről
- 27/2017. (II.15.) OP szakutasítása a fogvatartottak öngyilkossági cselekményeinek megelőzésével kapcsolatos feladatokról a sajátos kezelési igényű fogvatartottak számára kialakított és az egyéb speciális részlegeken elhelyezett elítéltekkel kapcsolatos reintegrációs feladatok végrehajtásáról
- 5/2017. (I.23.) OP szakutasítása a nemi élet szabadsága és a nemi erkölcs elleni bűncselekményt elkövetők kezelésével kapcsolatos feladatok végrehajtásáról

A börtönpszichológus feladatai:

- A pszichológus tevékenységét a bv. szerv jogszabályokban meghatározott céljainak és feladatainak végrehajtása érdekében, annak szolgálatában, a pszichológia szakmai előírásainak és elvárásainak megfelelően végzi.
- A pszichológus végzettségéből és szakmai kompetenciájából fakadóan a dinamikus biztonság megteremtését hatékonyan elősegítve, a büntetés-végrehajtás más szakterületeivel együttműködve önálló tevékenységet végez.
- A fogvatartottak pszichológiai ellátását biztosító pszichológusok adminisztratív tevékenységének felügyeletét a Fogvatartási Ügyek Szolgálatát látja el.

A munkaszervezésnél irányadó szempont az ellátandók létszámának behatárolása. A lehetőségek függvényében törekedni kell arra, hogy **a pszichológus maximum 150-200 fogvatartott, speciális csoportoknál** (fiatalkorúak, életfogytig tartó szabadságvesztés büntetést töltők, gyógyító-nevelő csoport, HIV körlet stb.) **50-70 fogvatartott** gondozását végezze.

Fogvatartotti pszichológiai ellátás:

- A büntetés-végrehajtási szempontok figyelembevételével, felkérésre a fogvatartottól pszichológiai véleményt készít, különös figyelemmel az alábbi esetekben:
 - fegyelmi eljárás során,
 - speciális részlegre, illetve onnan való kihelyezés esetén,
 - a biztonsági részlegre elhelyezett elítélt esetében,
 - fokozatváltásra előterjesztés során,
 - ideiglenes intézet elhagyás engedélyezése esetén.

- A pszichológus feladata az öngyilkossági szempontból veszélyeztetett fogvatartottak pszichés állapotának rendszeres időközönkénti ellenőrzése.
- A pszichológus végrehajtja a magánelzárás fenyítést töltő fogvatartottak pszichés állapotának rendszeres időközönkénti ellenőrzését.
- A pszichológus, ha indokoltnak látja, felkérés nélkül is kezdeményezheti a fogvatartott pszichológiai vizsgálatát.

Pszichológusi javaslat:

A pszichológus a rendelkezésére álló dokumentumok, vizsgálati eredmények alapján ***javaslatot tehet***, különösen:

- a fogvatartott elhelyezésére és a vele való bánásmódra vonatkozóan,
- egyes büntetés-végrehajtási intézkedésekkel kapcsolatosan,
- munkába állításra,
- orvosi, szakorvosi vizsgálatra, IMEI-be utalásra,
- a magánelzárás fenyítés végrehajtásának megszakítására,
- speciális részlegre be-, illetve kihelyezési folyamat megindítására,
- családterápiás foglalkozásra,
- az anya-gyermek közös elhelyezésre vonatkozóan.

Pszichológusi foglalkozások:

(Meghallgatás, konzultáció, tanácsadás, terápiás jellegű foglalkozás, krízisintervenció, csoportos foglalkozás).

Célja: A pszichés feszültségek oldása, a konfliktust előidéző tényezők, motivációk feltárása, kezelése, prevenció, korrekció, terápia, személyiségfejlesztés.

A pszichológus a szakképzettségének megfelelő foglalkozásokat egyeztetett időpontban és gyakorisággal, szükség esetén, soron kívül végzi.

A pszichológus lehetőség szerint a fogvatartottak számára ***csoportos foglalkozásokat tarthat.***

A pszichológust a publikációiban, előadásaiban, oktatási tevékenysége vagy a médiában tett nyilatkozatai során is szakmai titoktartási kötelezettség terheli. Köteles gondoskodni arról,

hogy a személyre, szervezetre, illetőleg a körülményekre hivatkozott adatok az esetleg érintett személyek felismerését kizárják.

"A pszichológus jogosult azokat a vizsgálati eszközöket, terápiás eljárásokat alkalmazni, **amelyekre képesítése felhatalmazza**. Ezen belül jogosult az általa megfelelőnek ítélt vizsgálati és terápiás módszerek megválasztására.

Azon fogvatartottak esetében, akiknél mozgáskorlátozó eszköz alkalmazása került elrendelésre, a pszichológus a vizsgálatra történő előállítás megkezdése előtt egyeztet a biztonsági osztályvezetővel a mozgáskorlátozó eszköz alkalmazásának a vizsgálat ideje alatt történő mellőzéséről vagy szükségességéről. Amennyiben a mozgáskorlátozó eszköz alkalmazásának mellőzésére nincs mód, felhívhatja a figyelmet a vizsgálat akadályozottságára, illetve végső esetben a vizsgálatot megtagadhatja.

Az általa gondozottak érdekében a szükséges mértékben együttműködik az érintett illetékes szakterületekkel.

A személyi állomány feladatellátásnak segítése:

- A pszichológus felkérésre **közreműködhet a belső továbbképzésekben**.
- **Konzultációs lehetőséget biztosíthat** a nevelők számára az észlelt pszichológiai problémák megoldásához.
- Felkérésre tanácsadói segítséget nyújthat szervezeti kérdésekben.
- Lehetőség és igény szerint **mentálhigiénés szolgáltatást biztosít a személyi állomány részére**.
- **A klinikai-, a tanácsadó-, továbbá a munka és szervezet szakpszichológus végzi a hivatásos állomány időszakos, soron kívüli és egyéb pszichikai alkalmassági vizsgálatát minden bv. szervnél, ahol a munkaköri leírása erre kötelezi.**
- Közreműködhet speciális programok, különösen ártalomcsökkentő, egészség-megőrző, fejlesztő, továbbá prevenciós előadások szervezésében, vezetésében.
- A kábítószer elterelésben és az előzetes állapotfelmérésben kizárólag klinikai addiktológiai, vagy klinikai szakpszichológus vehet részt.

Befogadással összefüggő feladatok:

- A fogvatartott egészségügyi befogadása során az egészségügyi szakdolgozó és az alapellátó orvos kötelessége (a kompetencia szinteknek megfelelően) az egészségügyi

dokumentációban rögzíteni a fogvatartott öngyilkossági cselekményeire vonatkozó valamennyi előzményi adatát.

- A fogvatartott bv. intézetbe történő **befogadása során** a nevelő, **illetve a pszichológus a tudomására jutott szuicid előzménnyel kapcsolatos információkat** előzetes értékelés után **köteles** az informatikai nyilvántartás **többlatinformáció rovatában rögzíteni**. A fogvatartottakkal közvetlenül foglalkozó személyi állomány tagjait ezen információkról a szükséges mértékben tájékoztatni kell.

2. A totális intézmény

A börtön¹ természetéből adódóan totális intézmény. Ez a működését, hatékonyságát, problémáit alapvetően meghatározza. A börtön világát nem lehet megérteni anélkül, hogy ismerjük mindazokat a lényegi jellemzőket, amelyet a totalitást meghatározzák, és amelyek ezen belül a börtön egyediségét adják. A totális intézmény természetéből büntetés-végrehajtás céljából adódóan a börtönben számos olyan tényező is jelen van, melyek negatívan hatnak a fogvatartottakra, a személyi állományra, és a büntetés-végrehajtási célokra is. A börtönártalmak ismerete ezért megkerülhetetlen. Mielőtt azonban a börtön intézményét végleg elvetnénk, idézzük fel Foucault² szavait: „Ismerjük a börtön minden hátrányát, tudjuk, hogy veszélyes, ha ugyan nem fölösleges. De nem „látjuk”, mivel lehetne helyettesíteni.”

A totális intézmény

A börtön természetéből adódóan totális intézmény, amely alapvetően meghatározza a működését, a hátrányait, ellentmondásait.

A totális intézmény fogalma Goffman nevéhez kötődik, aki úgy határozta meg, hogy a totális intézmény nagyszámú és hasonló helyzetű személy tartózkodási és munkahelye, akik meghatározott időtartamra el vannak választva a tágabb társadalomtól, és akiknek életét együtt, összezárva és hivatali körülmények között irányítják. Ennek a definíciónak természetesen nem csak a börtön felel meg, hanem a zárdák, zárt elmeosztályok, kaszárnnyak is. A börtön azért

¹ A börtön szót itt nem a biztonsági vagy jogi értelemben használjuk, hanem az érthetőség kedvéért magát a büntetés-végrehajtási intézetet értjük alatta a továbbiakban.

² FOUCAULT 1990, 138.

unikális, mert nem önkéntes részvételen alapuló totális intézmény. A bástyafalak, a biztonsági berendezések, a zárok csak a börtönre jellemzőek, a többi totális intézményben nincsenek jelen. A börtön ezen kívül rendkívül bürokratikus a totális intézmények között.

A totális intézet teljesen uralma alatt tartja a benne élőket, minden élettevékenységüket irányítja, és ellenőrzi, és mindezt egy meghatározott cél érdekében teszi. Jelentős számú, valamilyen szempont alapján hasonló helyzetben lévő személy él a falaik között, akiket a társadalomtól valamilyen ok miatt hosszabb-rövidebb időre elzártak. Egy helyen összpontosulnak a fontos élettevékenységek és több társ jelenlétében zajlanak (alvás, étkezés, munkavégzés, szórakozás), szigorú órarend szerint. Az élet merev szabályok szerint és erőteljes irányítás mellett, felülről irányítottan, előre meghatározott terv szerint zajlik. Mindezt nem a bentlakók igényei és szükségletei határozzák meg, hanem az intézet bürokratikus rendje és célja. Uniformizáltság jellemző, mind a megjelenést, mint a viselkedést illetően, melyben mindenkitől ugyanazt várják el. A rendszert felülről irányítják. Mindezen jellegzetességek célja az intézet célkitűzéseinek megvalósítása. A totális intézmény célja leépíteni a személyiséget és az identitást, majd újraépíteni a saját struktúrájához. E cél érdekében a börtön egyik lényege a totális társas illetve társadalmi kontroll, ami kiterjed nem csak a fogvatartott magatartására, de a belső történéseire, érzéseire, gondolataira, értékeire is, és azok átformálására.

Farrington szerint továbbá a totalitás lényege végülis az alábbi négy jellemzőben összegezhető: totális kontroll, totális strukturálás, totális szubmergencia és totális izoláció. Azaz, a börtön személyi állománya törekszik a fogvatartott életét a lehető legteljesebb mértékben ellenőrizni, és ugyanez jellemző az idő strukturálásában, a napi tevékenységek megszervezésében is. A totális szubmergencia azt jelenti, hogy a totális intézmény minden erővel igyekszik leépíteni a fogvatartott bekerülés előtti személyiségét, és egy új, a rendszerbe tökéletesen illeszkedő személyiséget felépíteni. Valamint a börtön teljes mértékben el van különülve a társadalomtól. Mindezek olyan „ideálok”, amelyek a realitásban természetesen nem valósulhatnak meg teljesen. A börtön sem képes teljes totalitást megvalósítani, mert az szükségszerűen ellenállást, illetve kompenzációkat vált ki a fogvatartottakból. A fogvatartottak arra fognak törekedni minden eszközzel, hogy a totális intézményt lerombolják mind materiálisan, mind szervezetiileg. Az informális hierarchia vagy fogvatartotti szubkultúra létezése és felszámolhatatlansága, a tiltott tárgyak készítése, használata, csempészete, mind a totális intézmény céljai és totalitása ellen irányuló reakciók. És minél nagyobb a kényszer, az annál nagyobb ellenállást vált ki – ez a reaktancia elve. Továbbá Goffman szerint ezért a totális intézmény lényegi eleme az izoláció, a bent és kint közötti kommunikáció korlátozása, amely gyakran fizikailag, az épület struktúrájában is megmutatkozik. A börtönök azonban minden

igyekezet ellenére sincsenek teljesen elvágva a külvilágtól, sőt, valójában ezer szállal kapcsolódnak a külvilághoz.

A börtön totalitásánál fogva feloldhatatlan belső ellentmondásokkal küzd. Feloldhatatlan ellentmondás van a retribúciós igény és funkció, valamint a reszocializációs cél között - a totális intézmény alsóbbrendűként címkézi a fogvatartottat, számos sérelmet okoz neki, ugyanakkor elvárja, hogy a fogvatartott ezt nem csak jogosnak ismerje el, hanem mint a saját érdekét szolgáló történéseket. További feloldhatatlan ellentmondás van a kényszer és az önkéntesség között, hiszen a fogvatartott kényszerből van a börtönben és kényszerből vesz részt a programokon, ugyanakkor mindenféle terápiás beavatkozás legalapvetőbb feltéle az önkéntesség és a problémabelátás, enélkül minden terápiás módszer hatástalan. És végül, az izoláció és a nyitottság követelménye is feloldhatatlanul ellentétesek. A totális intézmény minél totálisabb izolációt kíván meg a börtön benti világa és a többségi társadalom között. A reintegrációs törekvések azonban arra irányulnak, hogy a fogvatartott abba a társadalomba tudjon beilleszkedni, melytől azonban sokszor évekre elzárja őt a rendszer. Praktikus példával élve, mintha úgy akarnánk büntetésből és kényszerrel embereket megtanítani autót szerelni, hogy soha nem mutatunk nekik élőben egy motort – márpedig azok a készségek, és értékek, amelyeket el kell sajátítani egy sikeres reintegrációhoz, jóval bonyolultabbak.

3. Börtönártalmak

A börtön természetéből és totalitásából számos negatív hatás ered – ezek a börtönártalmak. Fliegauf meghatározása nyomán „a börtönártalom a börtön diszfunkcióinak felülkerekedését jelenti, és annak hatását a személyiségre, az a közeg, amelyen keresztül a fogvatartott személyisége érintkezik és interakcióba lép a börtön negatív elemeivel. Nem csak a fogvatartottakra hat, a személyi állományra, és mindezek hozzátartozóikra. A börtönártalom mindig jelen van a börtönben, és mindig minden személy érintkezik vele.” Ugyanakkor a börtönártalmak nem csak az inkarceráció során érvényesülnek, ártalmas hatásuk leginkább a szabadulás után fejtik ki hatásukat, mert olyan magatartási, gondolkodási, érzelmi minták vésődnek be és rögzülnek a fogvatartottban, amelyek a többségi társadalomban inadaptívak.

Számos ártalom létezik, ezek közül a legfontosabbakat soroljuk fel az alábbiakban. Továbbá, bár nem szabad elfelejtenünk, hogy a börtönártalmak nem csak a fogvatartottakat érintik, e helyütt csupán az ártalmak fogvatartotti vetületét vesszük sorra.

Importált börtönártalmak

Ezek olyan jellemzők, amelyek a prizonizáció előtt keletkeznek, és a fogvatartottak nagy mennyiségben hozzák magukkal a prizonális környezetbe, ezzel nagyban alakítva azt. Ezek a vonások az inkarcerációban jellemzően súlyosbodnak.

- Alacsony szocio-ökonómiai státusz - A gazdasági szempontból lecsúszott csoportok számára a társadalom nem kínál fel legitim érvényesülési lehetőséget, ezért a leggyakrabban elkövetett bűncselekmények vagyon elleniek. A fogvatartott inkarcerációja mindezt súlyosbítja és negatívan hat a kint maradt család szocioökonómiai státuszára is.
- Mentális deficit - Az értelmi fogyatékos (és a demetálódó) személyek befolyásolhatók és nem képesek megfelelően átlátni bonyolultabb helyzeteket, ezért kiszolgáltatottak a többieknek. Ez a börtönben csak még hangsúlyosabbá válik, és a viktimizálódás veszélye is jelentős esetükben.
- Pszichiátriai betegségek – Számos fogvatartott érkezik úgy a büntetés-végrehajtásba, hogy valamilyen pszichiátriai betegsége van, akár állt is kezelés alatt. A börtönkörnyezet az ilyen betegeket különösen kiteszik az állapotromlás valószínűségének, melynek kárai és kihatása a beteg további életére bejósolhatatlan.
- Családon belüli erőszak, áldozattá válás - A családon belüli erőszak élménye (nem csak a gyermek közvetlen bántalmazása) a depresszióval, szerfüggőséggel, szuicid magatartással mutat szoros összefüggést, amely azonban közvetetten elvezethet a bűnelkövető magatartásig. A felnövekvő gyermek számára a látott példa alapján az erőszak lesz a feszültségevezetés, konfliktuskezelés és érdekérvényesítés eszköze, és maguk is hasonló módon fognak viszonyulni az erőszakhoz. A bántalmazás további formája, mely jelentős hatással van a fogvatartottak működésmódjára a kortársbántalmazás (bullying), amikor a fiatalok bandákba verődve bántalmazzák a kortársaikat vagy éppen ők voltak ilyen bántalmazás áldozatai. Később pedig már szervezettebb és célvezéreltebb mintázatként megjelenik a gengaktivitás, amelyhez az agresszív működésmódok és magatartási szabályok mellett már társul a mély kriminális beágyazottság is.
- Kábítószer-fogyasztás – A szerhasználat (beleértve az alkoholfogyasztást is) az egyik legjelentősebb kriminogén rizikófaktor. A szenvedélybetegség hatására a szer a személy teljes értékorientációját torzítja, különösen ha az eleve nem volt stabil. Előtérbe kerülnek a rövidtávú késztetések, a személy elveszti az előrelátási képességét, és nem képes uralkodni a fogyasztással kapcsolatos magatartásán. Gondolkodása, érzelmei és tevékenységei, szociális kapcsolatai mind a szer megszerzése és a használat igazolása köré koncentrálódnak.

- **Institucionalizáció (intézeti kör)** - Azt jelenti, hogy a fogvatartottat már a börtönbe kerülés előtt egy más jellegű társadalmi vagy állami intézetben kezelték hosszabb időn keresztül. Pl. állami gondozás, javító-nevelő intézet, elmeszociális otthon, drogrehabilitáció, stb. Azok a pszichológiai és magatartási működésmódok, melyek az intézeti léthez való alkalmazkodáshoz szükségesek, beépülnek, rögzülnek, és sajátta, természetessé válnak. Ugyanakkor ez kialakít egy függőséget az intézeti léttel és struktúrával szemben, bizalmatlanságot és érzelmi visszahúzódást az emberi kapcsolatokban, és elidegenedést. Ez a hatás annál mélyebb, minél fiatalabban kerül valaki intézeti körülmények közé, és minél tovább létezik benne.

Klasszikus börtönártalmak

Ezek az ártalmak az inkarceráció során érik a fogvatartottat (is), és jelentősen kihatnak a szabadulás utáni életére és működésére is. A klasszikus ártalmak eze közül az a négy, amelyek már a múlt század elején leírtak.

- **Prizonizáció** – A prizonizáció az a folyamat, melynek során a fogvatartott magáévá teszi a börtön értékeit és erkölcsi normáit, míg végül a börtön válik a normalitássá a fogvatartott számára, és nem a kinti világ. Ez együttjár a normák és attitűdök antiszociális irányú elmozdulásával. A prizonizáció elkerülhetetlen, mert a fogvatartott kénytelen a szociális közeghez igazodni és abba beépülni, de mértéke függ az alárendelt szerep elfogadásától, a börtön dogmáinak és valóságának elfogadásától, az életvitel megváltozásának mértékétől, a börtönnyelvezet elsajátításától, a munka iránti vágytól, a kinti kapcsolatok minőségétől és mennyiségétől, a zárkatársaktól. A prizonizáció másik aspektusa az ún. „börtönegyetem”, azaz, hogy a fogvatartott társaitól olyan bűnelkövetési módszereket is megtanul, ami a bűncselekmény hatékonyságát, és a hatóságok ellenőrzése alóli kibúvás lehetőségét segíti elő.
- **Depriváció** – A Sykes által leírt klasszikus börtöndeprivációk a szabadságtól, az autonómiától, a javaktól és szolgáltatásoktól, a heteroszexuális kapcsolattól, és a biztonságtól való megfosztottság.
- **Stigmatizáció** - Az identitás társadalmi szankcionálása, szégyennel megjelölése. A bűnöző címke jelentős akadályt képez abban, hogy a volt fogvatartott része tudjon lenni a többségi társadalomnak, mivel ez befolyásolja a munkahelyi elhelyezkedést, a lakhatási lehetőségekhez való hozzáférést. Ugyanakkor a stigmatizáció az inkarceráció során is megjelenik, akár a fogvatartotti szubkultúra „kasztmegjelöléseire”, akár a börtön által a rizikóbecslésen keresztül adott címkékre gondolunk.

Immanens börtönártalmak:

Ezek olyan ártalmak, melyek a börtön valóságának szerves, immanens és tagadhatatlan részei, ugyanakkor tabutémának számítanak, és voltaképpen az egész társadalom negatív aspektusait mutatják meg, nem csak a börtönét.

- Dehumanizáció, animalizáció – A fogvatartott a bv. rendszerével és a személyi állománnyal történő interakciók során azt éli meg, hogy nem tekintik embernek, hanem alacsonyabb rangú élőlényként, állatként kezelik.
- Detrimentalizáció - Személyiségromlást és annak az észlelését jelenti, amit a börtön egyéb rossz hatásai okoznak, mint a bezártság érzése, a társak brutalitása, a személyzet nemtörődomsége, a napirend monotonitása stb. A túltelítettség az egyik olyan tényező, ami a fogvatartottak személyiségét rendkívül leronthatja.
- Mortifikáció – Az énkép és identitás leépülését jelenti. A mortifikáció kényszerű önmegtagadás is. Mindez a börtönben elszenvedett megalázó, a fogvatartott alacsonyabb rendűségét, értéktelenségét hangsúlyozó interakciók, a személyes tárgytól való megfosztás és az individualitástól megfosztó uniformizáltság eredménye. Goffman szerint ez a totális intézmények egyik lényegi jellemzője.
- Elidegenedés - Azt jelenti, hogy a személy egy gépezet részének észleli magát. A személy úgy fogja érzékelni, hogy a társadalom szerepeitől is elidegenedik. Bármilyen, amit az egyén tesz énidegen. Ennek egyik központi eleme a teljes hatalomnélküliség érzése – a személynek sem a teste, sem az identitása felett nincs semmilyen hatalma.
- Hospitalizáció - Azt jelenti, hogy a fogvatartott személy az állandó gondoskodásnak (ld. börtönhotel hatás) köszönhetően elveszti az önállóságát. A kialakult hospitalizáció jele a szabadulási pánik, amikor a fogvatartott fél a saját döntéseket igénylő társadalomba való visszatéréstől.
- Inkapacitáció – A fogvatartottak önindított aktivitásának megbénítását jelenti. A börtön tétlenségre kényszeríti és passzívvá teszi a fogvatartottat, tiltja számára és ezzel leszoktatja a kezdeményezésről, a döntéshozásról, az agilitásról. Kikapcsolja őt a társadalom gépezetéből, és szabadulva egy passzív társadalommal találkozik. Mindez a volt fogvatartottat marginalizálja, és fenntartja a kriminalitást.
- Inzuláció – Elkülönülés, a fogvatartott elszigeteli magát a külvilágtól vagy a társaitól, mely az identitás elleni fenyegetés elleni megküzdési stratégia.

- Izoláció - Szociális elkülönítettség (szemben az inzulációval, ami szociális elkülönülés). Az izolációt a totális intézmény kényszeríti a fogvatartottra, míg az inzuláció a személytől függ. Társadalmi státuszvesztéssel is jár.
- Reluktancia - A börtönártalmakkal szembeni passzív beletörődés. Vonatkozhat általánosan a társadalom közönyének észlelésére is. A reluktancia olyan börtönártalom, ami a többi börtönártalom felett áll, ugyanis fenn kell állnia egy börtönártalomnak, amihez a reluktancia járulékosan tevődik hozzá.
- Retribúció – Jelentése megtorlás, bosszúbüntetés. Az erkölcs és a jog összemosása. Gyakran megmutatkozik az egyéni sérelmek fogvatartottakon való megtorlásában is. Ennek látványos megnyilvánulása az a régen volt jelszó a büntetés-végrehajtásban, hogy „Ne csak őrizd, gyűlöld is!”

4. Normák, normák a börtönben

A társadalmi normák olyan magatartás-előírások, amelyek meghatározzák a helyes és követendő magatartás mintáit. Az előírások be nem tartása esetére hátrányos következményt helyez kilátásba. Társadalmi normák nélkül nincs emberi társadalom, azok egyidősek az emberi társadalommal.

A börtönben a hivatalos (formális) szervezetet a felügyelet (a személyi állomány) alá-fölérendeltségi viszonyban álló csoportja és az elítéltek csoportjai alkotják. A formális szervezet szabályai maguk a börtönszabályok, melyek jogi keretet szabnak meg, ezzel szabályozva a személyzet és maga a börtön működését. Ezen hivatalos szervezet mögött, azzal párhuzamosan létezik egy nem-hivatalos (informális) szervezet is, a „bentlakók társadalma”. A kettő együtt tartja fent az intézet működését, még ha céljaik jelentős része éppenséggel ellentétes is.

A fogvatartotti szubkultúra

„Az elítéltek informális struktúrája a hivatalosan működő, szabályokban rögzített intézeti élet mögött illegálisan működő, az ellenőrzés alól kibújó, öntövényűen motivált attitűdök és interakciók összessége. Funkciója a kollektív védelem biztosítása a totális intézet dependens

helyzetbe hozó, személyiségromboló hatásai ellen egy másodlagos (rejtett) szabadságot, az önbecsülést és az önállóságot viszonylagosan megőrző interakciós tér fenntartásával.”

Az informális struktúra kialakulásának okai:

deprivációs modell: az informális hálózat a börtönnel együtt járó deprivációk (valamitől való megfosztottság) hatására, azok kompenzációjának céljából alakul ki, pl: szabadságtól, javaktól való megfosztottság, heteroszexuális kapcsolattól, autonómiától, biztonságtól való megfosztottság.

import modell: a rabok kintről hozzák be azokat az értékeket és szokásokat, szocializációs hiányosságokat, vagy antiszociális szocializációt, amelyeken az informális hálózat kialakul, így a benti struktúrában ugyanaz az antiszociális struktúra él tovább, mint amiben kint éltek.

Nyilvánvaló, hogy mindkét elmélet szerint elemezhetjük az elítéltek társadalmát, hiszen a börtön deprivációs hatásának lebecsülése érthetlenné tenné a rabok számos viselkedésformáját, ugyanakkor a külső társadalmi környezetből behozott minták és értékek figyelmen kívül hagyása is hibás következtetésekhez vezetne.

A börtönök működésének négy elve:

1. **Erőszak elve:** azok az elítéltek, akik erősebbek, jobban verekednek, magasabb státuszba kerülhetnek, mint a gyengébbek, de kell hozzá intelligencia, szociális ügyesség és börtöntapasztalat is
2. **Kizsákmányolás elve:** a magasabb státuszú, erősebb elítélt joga a kizsákmányolás, joga van elvenni a gyengébbek javait, vagy szexuális erőszakot alkalmazni, parancsot adni, irányítani őket, az alacsonyabb státuszú elítéltnak kötelessége ezt eltűrni.
3. **Szolidaritás elve:** szolidaritás a bűnözők társadalmával, az autoritással szemben, ne légy vamzer, ne árul el a társadat.
4. **4. Status quo elve:** kialakul egy egyensúly a felügyelet és az elítéltek között, a felügyelet nem akar behatolni a fogvatartotti szubkultúra belső életébe, cserébe az elítéltek önként végrehajtják a napirendet, rendet raknak, dolgoznak, tisztaságot tartanak, nem hozzák a

felügyelőt kellemetlen helyzetbe a előjárója előtt. Ez rugalmas viselkedést kíván mindkét féltől.

Értékek a börtönben

- szolidaritás
- kitartás
- igazságosság
- erő

A börtönben sajátos „erőkultusz” uralkodik, lényege, hogy a túlélést szolgáló tulajdonságok és jellegzetességek ítéltetnek meg pozitívan, szemben minden mással, amely a túlélés esélyének csökkentését vonhatja maga után. Éppen ezért a humánus értékek, az érzelmek és a kötődés mind negatívumként jelenik meg, gyengeségre utal.

A rabok közti hierarchia alapja a fizikai erő és a befolyás (a kapcsolati és a gazdasági tőke). A fegyőrök eszközei és lehetőségei ennél sokkal szélesebb körűek, hiszen a legális hatalom és ennek minden eszköze a birtokukban van, egy rab – fegyőr „harcban” csak az utóbbi kerülhet ki nyertesén a mögötte álló legitim hatalomnak köszönhetően.

A börtönkörnyezet leggyakoribb normái:

Ne veszélyeztesd a bentlakók érdekeit! – ez a legszigorúbb parancs az elítéltek között, a társak beárusításának tilalma a személyzetnél. Itt semmiféle enyhítő körülményt nem fogadnak el. (további példák: Ne szimatolj, ne jártasd a szád, tarts három lépés távolságot!)

Ne veszítsd el a fejed! – az elítélttársakkal való vitát vagy veszekedést tiltja, ezáltal minimálisra kell csökkenteni az érzelmi súrlódásokat, a mindennapi élet bosszúságait figyelmen kívül hagyni. Provokáció ez alól kivétel, felmenti a cselekedete alól.

Ne légy gyöngye! – Az elítéltek tetszéssel fogadják a méltóságot, el tudják viselni a kudarcot vagy fenyegető helyzetet panaszkodás vagy szolgálalkúvá válás nélkül, így személyiségét és férfias szerepét meg tudja tartani. Bár a verekedés tiltott, mégis elvárják egymástól, hogy legyen bátor, ne meneküljön el egy támadás elől.

Ne tiszteld a személyzetet! – Tiltják, hogy az elítéltek elismerést vagy tiszteletet tanúsítsanak az őrákkal vagy a világgal szemben. Bármilyen konfliktus vagy összeütközés keletkezik, a személyzetet kell hibáztatni.

A bentlakók mindegyikére hatnak ezek a tiltások, viselkedési normák, még ha nem is követik azokat egyformán. Az elítéltek informális hálózata a hivatalos célkitűzésekkel szemben áll és akadályozza a börtön reszocializáló funkcióját, ugyanakkor a benti élet alapvető irányításában részt vesz és a formális szervezettel együttesen biztosítja az intézmény működőképességét.

A normákból származó státuszképző tényezők a fogvatartotti szubkultúrában:

1. anyagi ellátottság
2. kapcsolatok
3. testi erő
4. intellektualitás (magas szellemi és értelmi színvonal)
5. gátlástalanság,
6. bűnözői kvalitások

A fogvatartotti és felügyeleti szubkultúra (Dunavölgyi és Solt tanulmánya alapján)

A fogvatartottak ereje abban áll, hogy többségben vannak, folyamatosan egy lélettérben és egymással összefüggve.

A felügyelet erejét az adja, hogy tagjai hatalommal bírnak, vagyis tetteiket könnyedén legalizálni tudják, hogy azonos a céljuk, ezért össze kell dolgozniuk. Kevesebb az érdekellentét, így az együttműködés könnyebben kialakul közöttük.

Az erőnkultusz és a börtönben uralkodó szubkultúra értékrendje alapján a hierarchia alján meghúzódnak mind rabok, mind bizonyos tulajdonságokkal bíró fegyőrök. A nem elfogadott viselkedésmódok az alábbi táblázatban jól ábrázolhatóak:

Nem elfogadott viselkedésminták	„beszari”	„gerinctelen”	„féreg”
a rabhierarchia mögött húzódozó értékrend szerint	Aki láthatóan fél, hogy az illető viselkedését a félelem mozgatja, s gyávának minősítetik	Aki mást mond az ember szemébe, és mást a háta mögött, vagy épp kivel beszélnek, és milyen személyes érdekek	Aki olyat tesz, amely mindenfajta morállal szemben áll, minden morál szerint elítélendő

		mozgatják őket az adott pillanatban	
Fogvatartott (a fogvatartottak általi kategóriák szerint)	„csicska” olyan alávetett személy, aki félelemből, tiszteletből, vagy anyagi érdektől hajtva mások előtt meghunyászkodik	„vamzer”, akik elárulják egymást	„pedofil”
Fegyőr (olyan viselkedésminták szerint, amelyek a hatalommal való visszaélésből fakadnak)	kiabál, kötekedik, indokolatlanul túlzott verbális és fizikai agresszióval, erőszakkal lépnek fel a fogvatartottakkal szemben	kijátssza a rabokat egymás ellen, aki tudatosan és szándékosan manipulálja úgy a rabokat, hogy azok egymás ellen forduljanak, bűnvádival fenyegetőzik	aki visszaélve pozíciójával, a legkülönbözőbb módokon alázza meg sokszor teljesen öncélúan a rabokat, kineveti a fogvatartottat

5. A dezisztencia kutatások összefoglalása

A nemzetközi szakirodalomban a „desistance from crime” vagy egyszerűen „desistance/desistence” kifejezés a **bűnelkövetéssel való felhagyás folyamatát, illetve a bűnözői karrierből való kilépést jelenti.**

A bűnözői karrierkutatásokból ismert tény, hogy a bűnelkövetői aktivitás késő serdülőkorban tetőzik, és hogy a bűnelkövetők túlnyomó része még fiatal felnőtt korban felhagy a kriminalitással. Az **életkor-bűnözés görbe** a kriminológiában ismert legrobosztusabb és

egyúttal egyik legkevésbé megmagyarázott jelensége. A dezisztencia fogalma és definíciója terén a mai napig nincs egyetértés.

A definíciós és módszertani nehézségek nagyrészt abból fakadnak, hogy **a dezisztencia nem valaminek a bekövetkeztét jelzi, hanem egy bizonyos fajta esemény** – jelen esetben a bűnelkövetés – **bekövetkeztének tartós hiányát**. Aki ugyanis felhagy a kriminalitással, annak nem tennie kell valamit, hanem épp ellenkezőleg, tartózkodnia kell a bűnelkövetéstől, mégpedig folyamatosan, hosszú időn keresztül.

A dezisztenciát folyamatként értelmező tábor szerint

- a változás nem lineárisan zajlik, előfordulhatnak benne kisebb-nagyobb visszaesések
- nem (csak) a kriminális viselkedés hiányát jelenti, hanem
 - a bűnözés gyakoriságának és
 - súlyosságának folyamatos csökkenése

A kutatók többnyire egy bizonyos életkornál húzzák meg a határt, vagy meghatároznak egy bűnözésmentes időtartamot, amelynek alapján létrehozzák a kilépők mintáját (jellemzően 2 év bűnözésmentes időintervallumot tartanak elfogadhatónak a kilépés megállapításához)

Téves dezisztencia: Vannak például olyan emberek, akik bár a hivatalos adatok alapján „kilépettnek” számítanak, valójában nem hagytak fel a bűnelkövetéssel, legfeljebb ritkábban és ügyesebben csinálják.

Elsődleges dezisztencia: a bűnelkövetői karrier átmeneti, rövid tartamú megszakadásaira, csillapodásaira utal

Másodlagos dezisztencia: a bűnelkövetéstől való tartózkodás hosszabb idejű, az identitás változásával is együtt járó periódusait jelenti.

Maruna és munkatársai szerint csak a másodlagos dezisztenciával érdemes foglalkozni, hiszen a bűnelkövetői karrier során több átmeneti szünet is előfordulhat, **az életkor és az érés** szerepét hangsúlyozó **ontogenetikus paradigma** mellett a társadalmi kötelékekre, azaz az informális társadalmi kontrollra és a fordulópontokra fókuszáló ún. szociogenikus megközelítés a társadalmi és személyes identitás narratív változásait feltérképező irányt.

A strukturális elméletek meghatározott életesemények bekövetkezésének, az egyén szociokulturális környezetét megváltoztató átmeneteknek tulajdonítják a dezisztenciát

Dezisztencia elméletek

Öregedési és érési elméletek: életkor-bűnözés görbe szerint a kriminális aktivitás valószínűsége egy adott populáción belül jellemzően a késő serdülőkorban, illetve a fiatal felnőttkorban tetőzik, azt követően pedig meredeken csökken.

A szociális tanuláselméleti perspektíva: nemcsak a bűnözői tevékenység elkezdésére, hanem annak befejezésére is magyarázattal szolgál. A megközelítés szerint ugyanazon okok állnak a dezisztencia, mint a belépés hátterében, csak fordított előjellel.

Tényezők:

- a nem kriminális barátokhoz és más fontos személyekhez való kötődés,
- a bűnöző viselkedés utánzására való alkalmak számának csökkenése,
- a konformizmusnak és a jogkövetésnek kedvező attitűdök kialakítása.

A tanuláselméleti megközelítés: a kortárs kapcsolatokat tartja a dezisztencia szempontjából a legmeghatározóbb tényezőknek. A kutatási eredmények szerint a dezisztencia és egyes tényezők – pl. az életkor, a munkavállalás vagy aházasság – közötti összefüggéseket is e változó közvetíti

Racionális döntés elmélete és az utóbbi megközelítésre épülő **elrettentési elmélet**, melyek szerint az emberek akkor követnek el bűncselekményt, ha az kifizetődőnek látszik, azaz ha az azzal járó előnyök meghaladják a hátrányokat.

Az életkor előrehaladtával egyre meghatározóbb szerep jut:

- a büntetéstől való félelemnek,
- a szégyenérzetnek,
- a legutóbbi bűncselekmény elkövetése során elszenvedett sokknak
- bűncselekmények morális megítélésében bekövetkezett változásnak

A fejlődéselméletek és az életpálya modellek: mindkét perspektíva a bűnözői életpálya teljes hosszára koncentráló dinamikus megközelítésnek tekinthető.

A fejlődéselméletek – a pszichológiában gyökerezve – szinte törvényszerű fejlődési utakat illetve pályaíveket feltételeznek, amelyen az egyén egy „előre megírt program” alapján végigmegy,

Életpálya modellek – elsősorban a szociológiából merítve – a viselkedés változékonyságát és a külső hatások meghatározó szerepét hangsúlyozzák, elvetve azt a feltételezést, hogy a viselkedés az egyén jellemzői vagy korábbi tapasztalatai alapján megjósolható volna.

Kognitív transzformációs elmélete (Giordano): szintén említi az énazonosság változását mint a kilépésig vezető kognitív átalakulás fázisainak egyikét. A kutatók az optimizmus, a motiváció és a változásra irányuló elhatározás tényezőit szintén kulcsfontosságúnak tekintik a dezisztencia folyamatában.

Biopszichológiai elmélete (Gove): Ez a teória voltaképp az érési elméletek között is helyet kaphatott volna, hiszen a dezisztenciát az életkor változásával, az éréssel járó normatív folyamatnak tekinti.

Fejlődési taxonómia (Moffitt): az antiszociális magatartás és az életpálya alapján két kategóriába sorolja a bűnelkövetőket:

- élethosszig tartó bűnözői karrierrel rendelkezőkés
- serdülőkorra korlátozódó bűnözői pályával rendelkezők.

Élethosszig tartó: Kognitív jellemzőik, például

- a figyelem- és memóriazavar,
- személyiségjegyeik, (pl. impulzivitás és a hiperaktivitás)
- kedvezőtlen körülményeik (pl. a rossz családi háttér és az iskolai kudarcok)

(az egyéni és környezeti tényezők változásnak gátat szabó interakciói egész életüket végigkísérik.)

Serdülőkorra korlátozódó: bűnelkövetői pálya nem gyermekkorban, hanem kamaszkorban kezdődik, és mivel általában helyzetfüggő, még a serdülőkorban véget is ér.

Kriminológia

A kriminológiai szakirodalom a kilépést támogató, illetve a dezisztencia folyamatában szerepet játszó tényezők **két nagy csoportját** tartja számon; **a társadalmi**, úgynevezett **strukturális** és **az egyéni**, illetve **pszichológiai faktorokat**.

A dezisztenciával összefüggő társadalmi tényezők

Az új családi kapcsolatok létesítése – főleg a házasságkötés – kulcsfontosságú a dezisztencia folyamatában (különösen férfiak esetében). Nem egyszerűen a házasságkötés ténye, hanem a tartós házastársi kapcsolatnak van a kilépést támogató hatása (a házasság fennállása idején).

Fontos tényezők:

- a házasságkötés oka,

- a kapcsolat minősége
- a házastárs mennyire folytat konvencionális, társadalmilag elfogadott életet.

Utóbbi tényezők oly módon járulnak hozzá a dezisztenciaeléréséhez, hogy az illető ideje strukturáltabbá, napi tevékenysége kötöttebbé válik, és kevesebb időt tölt deviáns barátaival.

A házasságkötés változásokkal járhat:

- távol tartják a korábbi bűnelkövetőt a kriminális tevékenységtől,
- a deviáns kapcsolatok helyét új kapcsolatok veszik át,
- új baráti és családi kapcsolatok épülnek ki,
- változnak a napi rutintevékenységek,
- bővül a család

További dezisztenciát támogató életesemények

- szülővé válás
- stabil munka(hely), állás
- katonai szolgálat (Laub és Sampson) a fegyelem és a felelősségtudat kialakítása révén.

- a korábbi lakhely elhagyását
- a kortárs csoportból való kiválás, illetve annak felbomlása

A dezisztenciát támogató pszichológiai tényezők körében a szakirodalomban előkelő helyet foglal el **változásra irányuló motiváció illetve elhatározás.**

A változni akaró, és az ehhez szükséges hittel, önbizalommal, illetve optimizmussal rendelkező bűnelkövetők nagyobb valószínűséggel hagynak fel sikeresen a bűnelkövetéssel. Ehhez szükséges:

- A változásra való képesség érzése,
- az énhatékonyság megélése

A kilépés folyamatának kognitív vonatkozásai: A bűnelkövetés hátterében feltételezett különböző ún. kognitív torzítások lehetnek. Gondolkodási, döntéshozatali hibák például:

- a bűnelkövetők nagy része nem képes megfelelően mérlegelni tette lehetséges következményeit,
- gyakran megalapozatlanul bízik azok elkerülhetőségében,
- könnyen elterelhető aktuális céljaitól.

A dezisztencia pszichológiai aspektusával foglalkozó munkák egyik központi fogalma **az identitásváltozás**

A nagyrészt narratív módszeren alapuló megközelítés: megközelítés azzal foglalkozik, hogy hogyan adnak számot az emberek énjükről, életükről, illetve annak céljairól, hogyan „beszélnek el” mindezt. A narratív szemlélet hívei szerint az emberek választásait, döntéseit az önmagukra, a múltjukra és a környezetükre vonatkozó felfogásuk, tudásuk befolyásolja.

A kilépés pszichológiai aspektusaira fókuszáló kutatások egy része az érzelmek, azon belül elsősorban **a szégyen és a megbánás dezisztenciában** és reintegrációban játszott szerepével foglalkozik

A reintegratív szégyen a tett megbánásával jár az önértékelés csorbulása nélkül,

A megbélyegző szégyen esetén mind a tett, mind az elkövető elutasítás tárgyát képezi.

Ennek a felismerésnek a reintegráció szempontjából komoly jelentősége van, hiszen a közösségből való kivetettséget, elutasítást megelőző elkövető esetében nagy valószínűséggel sikertelenek lesznek a visszailleszkedést célzó erőfeszítések **az informális társadalmi kontroll** intézményeihez is sorolhatjuk **a hitet, a vallásosságot, illetve a spiritualitást.**

6. Kockázatelemzés a büntetés-végrehajtásban

Az RNR modell

A bűnelkövetők kezelésének legismertebb és legszélesebb körben alkalmazott elmélete és bevált modellje az ún. RNR (Risk-Need-Responsivity/Kockázat-Szükséglet-Reszponzivitás) modell. Az RNR modell magvát a később ismertetett három központi elv: a kockázat, szükséglet és rezponzivitás elvei képezik. Az utóbbi évtizedek fejlesztései hatására a modell alaposan kibővült. Jelenlegi formájában 17 alapelvet tartalmaz, amelyek az általános elméleti háttértől kezdve a felmérés és az arra épülő beavatkozás valamennyi lényeges aspektusát érintik.

Ezek közül a számunkra legfontosabbak:

- **Kockázat:** A rehabilitációs beavatkozás intenzitását a személyek kockázati szintjéhez kell igazítani. Közepes és magas kockázatú személyekkel kell dolgozni. Az alacsony rizikójú személyeket távol kell tartani a magas kockázatúaktól.

- **Szükséglet:** Elsősorban a kriminogén szükségleteket kell megcélózni. Mind elméleti, mind empirikus szempontból a központi 8 szükséglet képezi a beavatkozás fő célpontját.
- **Multimodalitás:** A magas kockázatú eseteknél egyidejűleg több kriminogén szükséglet is terápiás célpont.
- **Általános reszponzivitás:** A társas tanuláselméleti és kognitív viselkedéses stratégiák alkalmazását propagálja.
- **Specifikus reszponzivitás:** A beavatkozás modalitását, stratégiáját és stílusát a bűnelkövető egyéni tanulási stílusához, motivációihoz, változás iránti készségéhez és a folyamat aktuális szakaszához, képességeihez, erősségeihez, személyiségéhez és demográfiai jellemzőihez (nem, életkor, etnikum) kell igazítani.
- **Erősségek:** A specifikus reszponzivitás megjósolhatóságának és tartományának növelése érdekében fel kell mérni az erősségeket.
- **Szakmai mérlegelés:** Bizonyos tényezők indokolhatják az RNR alapelveitől való eltérést (pl. ha az elemzésből az derül ki, hogy az adott személy esetében a személyes aggodalom, szorongás kockázati tényező).
- Az erősségek és a kockázati, szükségleti és sajátos reszponzivitási tényezők **felmérése:** Strukturált és valid mérőeszközök alkalmazását írja elő.
- Felmérésre alapozott **beavatkozás:** Minden tervezett beavatkozásnak a felmérés eredményein kell alapulnia.

További központi fogalmak a modellben

Statikus rizikófaktorok: nem változnak az idő múlásával, nem befolyásolhatók, ezért csak prediktív értékkel bírnak (pl. életkor, nem, bűnelkövetői előélettel kapcsolatos változók stb.)

Dinamikus rizikófaktorok: változhatnak idővel, potenciálisan befolyásolhatók, ezért ezek adnak lehetőséget a megelőző célú beavatkozásoknak. (pl. szerhasználat, antiszociális attitűdök, antiszociális kapcsolatok stb.)

Kriminogén szükségletek: Dinamikus kockázati tényezők, amelyek növelik a bűnelkövetés valószínűségét (és elvileg megváltoztathatók)

8 központi kockázati tényező:

1. antiszociális irányultság (attitűdök)
2. antiszociális kapcsolatok
3. antiszociális személyiségmintázat

4. korábbi antiszociális viselkedés (előtörténet) – statikus!
5. problémás családi viszonyok
6. iskolai/munkahelyi problémák (előmenetel hiánya)
7. antiszociális szabadidő eltöltési módok

8. szerhasználat

Good Lives modell: Minden ember a javak elérésére, jó életre törekszik (Elsődleges javak pl. a kapcsolatok, jóllét, munka, stb. és Másodlagos javak az elsődleges javak eléréséhez szükséges eszközök). A bűnözők ugyanazokkal a vágyakkal és szükségletekkel rendelkeznek, mint a nem bűnelkövetők. De a társadalmilag elfogadott eszközök nem állnak rendelkezésükre. A kockázati tényezők valójában a jó élet megvalósításához szükséges külső és belső feltételek hiányosságai, torzulásai (ld. Merton-féle deviancia-elmélet!). A vágyakról nem kell lemondani, hanem meg kell tanulni más eszközöket alkalmazni. Ez automatikusan csökkenti a kriminogén szükségleteket és dinamikus rizikót.

A kockázatelemzés hazai gyakorlata

A Bv. törvény kidolgozásakor több szakmai fórumon is megfogalmazódott az egységes kockázatelemzési rendszer kialakításának igénye, amely a büntetés megkezdésétől a befejezéséig végigkíséri az elítéltet, megfelelő információval szolgálva a szabadságvesztés alatti és a szabadulást követő jogkövető magatartása valószínűségére vonatkozóan. A Bv. törvény hatályba lépését követően (2015) került be a hazai gyakorlatba a magyar sajátosságokra építő *Kockázatelemzési és Kezelési Rendszer* (a továbbiakban: KEK Rendszer).

A Kockázatelemzési és Kezelési Rendszer (KEK rendszer)

Az elítélt visszaesési és fogvatartási kockázatának a felmérése, értékelése és kezelése érdekében kialakított és működtetett szakmai rendszer.

A KEK rendszer elemei:

- a visszaesési és fogvatartási kockázatok mérésére szolgáló prediktív mérőeszközök,
- a szabadságvesztés során alkalmazott progresszív rezsimszabályok,
- a fogvatartási és visszaesési kockázatok csökkentésére irányuló és reintegrációs célú programok.

Az elítélt befogadását követően, de a BFB ülését megelőzően el kell végezni az alábbi **kockázatcsoportok** felmérését:

- fogolyszökés és annak kísérlete,
- öngyilkosságra irányuló magatartás,
- önkárosítás,
- bármely személy elleni erőszakos cselekmény vagy annak kísérlete,
- a bűnözői, illetve a fogvatartotti szubkultúrában betöltött vezetői, szervezői, végrehajtói szerep, tevékenység, ha erre vonatkozóan információ áll rendelkezésre,
- pszichoaktív szerrel való visszaélés.

A kockázatelemzés során, a fent felsorolt kockázatcsoportokat külön-külön kell értékelni, amelynek alapján a kockázati érték **magas, közepes vagy alacsony** lehet.

A **kockázatkezelés** olyan büntetés-végrehajtási szakmai tevékenység, amely során a fent felsorolt kockázatcsoportok felmérése az egyéniesített fogvatartási programtervben foglaltak teljesítését biztosítják és nyomon követik. A kockázatkezelés a szabadságvesztés teljes tartamára kiterjed, annak egyes elemei az elítélt teljesítményétől és eredményeitől függően módosulhatnak.

Ennek a rendszernek a működtetését egy speciális célkitűzésű intézet a Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet (a továbbiakban: KKMI) végezné, de mivel ilyen még nem létezik, ezt a szerepet a BFB tölti be.

Az elítélt az egyes végrehajtási fokozatokhoz kapcsolódóan

- általános,
- enyhébb és
- szigorúbb rezsimszabályok alá sorolható be.

A kockázatelemzés 3 esete:

Elsődleges kockázatelemzésnek tekintjük a közvetlen befogadást követő kockázatelemzési eljárást, amely során a szakterületek számára rendelkezésre álló idő alatt valamennyi releváns, aktuálisan hozzáférhető adatot és információt rögzítenie kell.

Az időszakos felülvizsgálati kockázatelemzésre a KEK Rendszer, valamint a reintegrációs tevékenység folyamatjellege miatt 6 havonta van szükség, ilyenkor a kockázati csoportok szerinti kockázati szintek felülvizsgálata történik meg.

Rendkívüli kockázati besorolásra akkor kerülhet sor, ha a fogva tartás kockázatára negatív hatással bíró életeseemény történt, vagy bekövetkezésének kockázata igen magas.

A KKMI a KEK rendszer alapján elvégzi az elítéltek kockázatelemző, valamint az egyéb reintegrációs programokat és döntéseket elősegítő vizsgálatát, amely az alábbi vizsgálati eljárásokat alkalmazza:

- személyes interjúk,
- kérdőívek,
- pszichodiagnosztikai tesztek,
- egészségügyi vizsgálati módszerek.

A KKMI a kockázatelemzési összefoglaló jelentésben megállapítja az elítélt:

- a visszaesési és fogvatartási kockázatba sorolását,
- a foglalkoztatásba, kiemelten a munkáltatásba, az oktatásba és képzésbe történő bevonásának lehetőségét,
- a visszaesési kockázatot csökkentő és a reintegrációját elősegítő programokat.

Az elítélt megismerése és az egyéniesített fogvatartási programterv

Ha az elítélt kockázatelemzési vizsgálatát a KKMI-ben végezték, a bv. intézet befogadó részlegén történő elhelyezését követő három napon belül a részleg vezetője kiértékeli az összefoglaló jelentés tartalmát. Az összefoglaló jelentés kiértékelését követő öt napon belül az elítélttel együttműködve a részleg vezetője elkészíti az egyéniesített fogvatartási programtervet. Ha az elítélt kockázatelemzési vizsgálatát a bv. intézet folytatja le, a befogadó részlegén történő elhelyezését követő nyolc napon belül a kiadott módszertani útmutató alapján a vizsgálatot pszichológus bevonásával kell elvégezni. A kockázatelemzési vizsgálat eredményének kiértékelését követő öt napon belül az elítélttel együttműködve a részleg vezetője elkészíti az egyéniesített fogvatartási programtervet. Legkésőbb a befogadó részlegbe helyezést követő

tizenötödik napon az elítéltet a BFB meghallgatja és dönt az elítélt rezsimbesorolásáról és biztonsági kockázati besorolásáról.

Az egyéniesített fogvatartási programtervnek tartalmaznia kell

- a szükséges egészségügyi,
- pszichológiai feladatokat,
- valamint az elítélt foglalkoztatásba,
- továbbá személyiségfejlesztő programokba történő bevonására irányuló terveket.

Az elkészült egyéniesített fogvatartási programtervet a fogvatartás során az elítélt előmeneteléhez igazodva módosítani lehet, a módosításokat a reintegrációs tiszt a reintegrációs nyilvántartásban rögzíti.

A fogvatartottak megismerése, a Prediktív Mérőeszköz alkalmazása

A Prediktív Mérőeszköz (a továbbiakban: PME) egy olyan informatikai felület, mely biztosítja az egyes fogvatartottakkal felvett adatok, kérdőívek válaszainak rögzítését, továbbá a felvett adatok alapján az elítélteket kockázati kategóriákban sorolja. A 2015-től folyamatosan fejlesztett PME különböző szakterületek bevonásával biztosít egy komplex elemzési folyamatot, mely a fogvatartottak kriminális előéletének, családi hátterének, szocioökonómiai helyzetének, büntetés-végrehajtási intézetben belüli magatartásának, pszichológiai és egészségügyi állapotának, és egyéb jellemzőinek megismerésével segít egy előrejelzést adni a fogvatartottak várható viselkedésére, a fogvatartás releváns kockázataira, annak mértékére.

A PME-re vonatkozó adatgyűjtést a reintegrációs tiszt a nyilvántartási szakterülettel, az egészségügyi és pszichológiai szakterülettel párhuzamosan és együttműködve készíti el, amelynek a befogadástól a befogadó részlegre történő elhelyezést követően meghatározott időtartamon belül meg kell történnie.

A rendszer az alábbi kockázati csoportokra fókuszál

öngyilkosság (önkárosítás);

fogolyszökés;

agresszivitás (a személyi állománnyal és a fogvatartottakkal szemben);

pszichoaktív anyagok használata;

fogvatartotti hierarchiában betöltött alacsony státusz;
és a fogvatartotti hierarchiában betöltött magas státusz.

Kockázatsökkentésre irányuló reintegrációs programok:

Az oktatás, a szakképzés és munkáltatás elsősorban a börtönártalmak csökkentésében, a szabadidő hasznos eltöltésében és ily módon a biztonsági kockázatok csökkentésében játszanak szerepet.

Speciális kockázatsökkentő programok:

- Asszertivitást (önérvényesítést) elősegítő program
- Agresszivitást csökkentő program
- A droghasználat megelőzésére irányuló tréning

7. Szuicid és önkárosító fogvatartottak

Bevezetés

Az önártalom két formája – az öngyilkosság és az önkárosítás – bár látszatra nagyon hasonlóak, valójában két lényegileg különböző jelenség.

Öngyilkossági, vagy szuicid magatartásról akkor beszélhetünk, amikor az önártalom, vagy az ilyen szándék verbalizálása mögött önpusztítási, meghalási szándék áll. Az öngyilkosság multideterminált, azaz nem elegendő ok önmagában egy rizikót jelentő személyiségvonás, egy krízisindukáló életeseemény vagy egy pszichiátriai zavar, ezek a tényezők összefonódnak, és együttesen vezetnek el egy olyan válságállapothoz, melyből az egyén a kiutat csupán saját elpusztításában látja.

Az önkárosítás olyan szándékos önsértés, melynek hátterében nem látható tudatos önpusztítási motiváció, meghalási szándék.

Az önkárosítás

A börtönbeli önkárosítások két típusba sorolhatók.

Az első típus a prizonális problémák megoldásának kísérlete önkárosítás útján. Itt az önártalom, vagy azzal való fenyegetőzés célja a környezet befolyásolása, az odafordulás kiváltása, és a problémák kommunikációja. Ebben az esetben általában kevésbé súlyos önsértéseket láthatunk: étkezésmegtagadás, látványos kötélfonás, ám a súlyosabb sérülések kerülésével. (A szuicidiummal való fenyegetőzést ugyanakkor nem szabad bagatellizálni, mivel ezek háttérben gyakran áll valós szuicid veszély.) A háttérben általában az elhelyezéssel kapcsolatos problémák rajzolódnak ki, valamilyen kedvezmény megszerzésére irányuló törekvések, a fogvatartott társakkal vagy akár a börtön személyzetével fennálló konfliktusok. Ezekben az esetekben az önártalom csupán kommunikációra és a környezet befolyásolására alkalmazott eszköz.

A másik típus az impuzív feszültség-levezetés, amikor a feszültségtől való azonnali szabadulás a cél. Ebben az esetben az önártalom érzelem-regulációs eszköz, egy gyors agresszió és feszültség-levezetési út, amely azonnali megkönnyebbüléshez vezet. Ilyen esetben az eszközválasztás kevésbé kommunikatív célú. A végrehajtás módját és intenzitását a racionalitás sokszor szinte egyáltalán nem fékezi, így ebben az esetben már igen súlyos önkárosításokkal is találkozhatunk, a súlyos „falcolástól” kezdve egészen az öncsonkításokig, önakasztásokig. A cselekmény akaratlanul is vezethet halálhoz, illetve azt esetenként csak az azonnali és szakszerű beavatkozás akadályozza meg.

Ennek leggyakoribb típusa az ún. „fogdafalc”. A fogvatartott képtelen az izolációs helyzetet tolerálni. Ez jellemző rá a börtönön kívül is, civil életében mindent megtesz az egyedüllét elkerülésének érdekében. Maga az agresszív kiélés, valamint a fájdalom alkalmas arra, hogy az izoláció okozta tolerálhatatlan állapotot enyhítse.

További, de már nem ilyen gyakori típus az önbüntető: aki mindenféle konfliktusra, veszteségre autoagresszív érzésekkel és esetleg önártalommal reagál, mert „én csak így tudom levezetni az ideget, magamon”. Az ilyen működésmód előzménye a súlyos fizikai abúzus gyermekkorban, mely az önsértés okozta fájdalomérzést is befolyásolja.

Az önkárosítás háttérben álló okok: a megküzdési képességek és kapacitás sok esetben igen korlátozott volta, a gyenge megküzdő kapacitással szemben sokszor igen magas feszültség, nagy indulati telítettség, amelyet kritikus helyzetben a fogvatartott nem képes kezelni, fékezni, adekvát formában enyhíteni.

A tudatos meghalási szándék hiánya ellenére az önkárosítás is könnyen vezethet halálhoz.

Az önkárosítás ezen kívül jelezheti krízis kialakulását, súlyosbodását is, és ezért fokozott figyelmet igényel a fogvatartott, ha az önkárosításainak gyakorisága nő, az önkárosítások

súlyossága fokozódik, és különösen ha mindez valamilyen potenciálisan krízis-indukáló életesemény után jelentkezik.

Az önkárosítás ellátásában fontos a személyi állomány reakciója. A helyes eljárás az empátiás viszonyulás, a fogvatartott mondanivalójának ítékezés nélküli (de nem közömbös) végighallgatása, a sérülés ellátása úgy, mint bármilyen más sérülésnél. Kerülendő a kiabálás, a fenyegetőzés, a vádaskodás, az olyan témák feszegetése, melyek a sérült számára szemmel láthatóan kínosak, az elkövető lebeszélése, rábeszélése, a harag és a szorongás kimutatása, és kerülendő az önkárosító személy felelősség alóli felmentése is.

Az öngyilkosság kérdése a büntetés-végrehajtásban

Az öngyilkossági kísérletet, befejezett öngyilkosságot elkövető, vagy ebben a tekintetben veszélyeztetett fogvatartottak helyzetével kiemelten foglalkozik a modern büntetés-végrehajtás. Mindezt az indokolja, hogy a befejezett öngyilkosság tekintetében a fogvatartotti populáció különösen veszélyeztetett. A WHO adatai szerint az előzetes fogvatartás alatt a civil populációhoz képest 7,5-ször, letöltőházakban 6-szor nagyobb az öngyilkossági arány.

Ugyan az inkarceráció önmagában is kiválthat öngyilkossági gondolatokat, késztetéseket, a bűnelkövetői populáció természetéből adódóan önmagában hord komoly rizikótényezőket: pszichiátriai betegség, skizofrénia, alkohol-és drogszerabúzus, szuicidium a családban, szorongásos betegség, kora gyermekkori veszteségek, izoláció (válás, szeparáció), munkanélküliség, komoly anyagi problémák, súlyos negatív életesemények (pl. börtönbe kerülés), dohányzás, fiatal férfi (15-49 év), idős férfi, korábbi szuicid kísérlet, fogvatartás.

A nagyfokú veszélyeztetettség miatt a hazai büntetés-végrehajtás is kiemelt figyelmet szentel ennek a csoportnak. Mindezen erőfeszítések eredményeként elmondható, hogy a magyar büntetés-végrehajtásban világszinten rendkívül alacsony a befejezett öngyilkosságot száma. Ez rendkívül kedvező, és éppen ezért a büntetés-végrehajtás az öngyilkosság megelőzésére irányuló erőfeszítéseinek fenntartását indokolja.

Az öngyilkossági krízis

Az öngyilkossági veszélyhelyzetben nem mindig történik befejezett kísérlet, sőt, szerencsésebb esetekben a kísérletig sem jut el a folyamat. A krízisállapot azonban szuicidium szempontjából gyakran veszélyeztető állapot.

A krízis általában valamely körülírható eseményre adott reakció. Ez az esemény olyan – objektív vagy szubjektív - történés, ami a fogvatartottat különösen megterheli, egyensúlyából súlyosan kibillenti, mert szokásos megküzdő eszközei aktuálisan hatástalanok. A tapasztalatok

szerint a büntetés-végrehajtási környezetben vannak olyan tipikus események, vagy időszakok, melyek különösen alkalmasak a krízis megjelenésére. Ezek az alábbiak: a bekerülés, az ítélethirdetés illetve az ítélet jogerőre emelkedése, a családi kötelek lazulása, az anya vagy a gyermek halála, és a pszichotikus dekompenzáció.

A krízis rendkívül intenzív, akár tolerálhatatlannak érzett negatív érzésekkel. Krízisben az alábbi jelenségek szuicid veszélyre hívják fel a figyelmet: explicit szuicid szándék, vagy indirekt utalás; szorongó vagy agitált állapot; kritikus időpont, évforduló; kifejezett bűnösségi gondolatok, önvádítások; fizikai veszélyhelyzetek kifejezett keresése; önmegsemmisítő álmok. Ahogy látható, ezek felderítéséhez elengedhetetlen a bizalmi kapcsolat a fogvatartott és a segítő között.

Az öngyilkossági veszély legfőbb oka, hogy az elviselhetetlen érzésektől való szabadulásként, és rendkívül beszűkült állapotában a személy a kilépésben látja az egyetlen kiutat. Ilyen esetben az időtényező különösen fontossá válik: a befejezett öngyilkosság gyakran azzal előzhető meg, hogy a válságállapot intenzív szakaszában megakadályozzuk az elkövetést, mivel a krízis idővel szükségszerűen csillapodik.

A krízisben lévő személlyel kapcsolatba kerülők részéről fontos a higgadtság megőrzése, hogy a szuicid késztetések, fantáziák jelzésére ne reagáljon túlértékeléssel, ijedtséggel, türelmetlenül, fölényesen, de közömbösséggel és bagatellizálással sem, és tartsa szem előtt, hogy ez nem a konfrontáció ideje. A büntetés-végrehajtási kontextusban kiemelten fontos a megfelelő, szakszerű ellátáshoz való mielőbbi eljuttatás.

A befejezett öngyilkosság

A magyar büntetés-végrehajtásban végzett kutatás szerint a befejezett öngyilkosságot elkövető fogvatartottakra az alábbiak jellemzők.

A befejezett szuicidiumot elkövetők szinte kizárólag férfiak.

Az életkort tekintve eltolódás figyelhető meg az idősebb korosztály felé, általában a 30-39 éves korosztály érintett, ám az utóbbi öt évben a hangsúly áttolódott a 40-es korosztályra.

A szuicidáltak között a teljes fogvatartotti populációhoz képest háromszoros az erőszakos elkövetők aránya. Az erőszakos bűnelkövetés és a szuicidium kapcsolata jól dokumentált világszerte.

Igen magas a visszaesők aránya, a teljes fogvatartotti populációban látható arányhoz képest is. Ez arra utal, hogy az első bebörtönzéssel együtt járó morális sokknál jóval nagyobb probléma lehet a krónikus reménytelenség, melyet a fogvatartott életútjával és a kriminális életpályáról való letéréssel kapcsolatban érez.

Különösen rizikós időszaknak bizonyul a büntetés-végrehajtásba való befogadást követő egy év, illetve a helyi befogadást követő 2,5 hónap.

A hazai büntetés-végrehajtásban is az előzetes letartóztatás során történik a legtöbb befejezett öngyilkosság. Ennek okairól részletesen lsd. az Előzetesen letartóztatott fogvatartottak alfejezetet.

Kiemelendő a tényleges életfogytiglani szabadságvesztést töltők veszélyeztetettsége. Ugyan a körükben a bekövetkezett öngyilkosságok száma alacsonynak tűnhet, arányában ez kiugróan magas az általános fogvatartotti populációhoz képest.

Az öngyilkosságok esetében fontos kérdés a kapcsolattartás, illetve annak hiánya. Bár a magyar populációnál gyakori a stabil kapcsolattartás, annak hiánya mindenképpen rizikótényezőnek számít.

A motiváció tekintetében a leggyakrabban párkapcsolati probléma állt a háttérben, illetve a büntetőügy kedvezőtlen alakulása, de felmerül a cselekménnyel kapcsolatos vagy a saját családdal szemben érzett büntudat is. Igen jelentős elem a reménytelenség, a jövőre vonatkozó negatív szemléletmód vagy negatív attitűdök készlete, mint például hogy „nekem nem fog sikerülni semmi”, „rám már semmi jó nem vár”.

8. Letartóztatott fogvatartottak

Bevezetés

Az előzetes letartóztatottak aránya magas mind a hazai fogvatartotti populáción belül, mind nemzetközi viszonylatban. 2017. december 31-i adat szerint 2821 fő (16,3%) volt előzetes I. fokú ítéletig és 580 fő (3,3%) előzetes nem jogerős ítéletig, ami az elmúlt évekhez képest némi csökkenést mutat. Ugyanakkor a szigorodó gyakorlat miatt az előzetes letartóztatást végrehajtó intézetek telítettsége kritikus szintet ér el.

A bizonytalanság, a tehetetlenség, frusztráció, várakozás és szorongás a jövőtől – ezek jellemzik az előzetes letartóztatás idejét, mely az inkarceráció egyik legmegterhelőbb fázisa.

A pszichológiai szituáció előzetes letartóztatás alatt

Az előzetes fogvatartás alatt az inkarcerációval együtt járó klasszikus megfosztottságok, és a börtönártalmak minden fogvatartottat érintenek. Mindeközben ezeket a deprivációkat és

ártalmakat úgy kell viselniük, hogy az ártatlanság véelme miatt nem tekinthetők bűnösnek, és sokszor nem is azok.

Az előzetes letartóztatottak között sokan első bűntényesek, rendezett körülmények közül érkeznek, családdal, munkahellyel rendelkeznek, és hirtelen kerülnek büntetés-végrehajtási intézetbe, ami teljesen felkészületlenül éri, és addigi életükből kiszakítja őket. Egy teljesen bizonytalan helyzetbe kerülnek, ahol a kinti életben érvényes szabályok, normák és viselkedésminták érvényüket veszítik.

A befogást követő napokban probléma lehet szerfüggés esetén az elvonási tünetek megjelenése. Ennek részleteit lsd. a Függőséggel küzdő fogvatartottak fejezetben.

A zárt zárkák, az idő értelmes eltöltésére való lehetőségek hiánya, az elkülönítési szabályok betartásával az előzetes letartóztatás nehezebb helyzetet teremt a fogvatartott számára, mint egy fegyházas elhelyezés. Az értelmes időtöltés hiányában a fogvatartottak folyamatosan a bűncselekménnyel, a tárgyalással, a várható ítélettel foglalkoznak, amely a szorongást jelentősen fokozhatja. Ezt tovább nehezíti a túlszűfoaltság, mely az előzetes letartóztatást végrehajtó intézetekre különösen jellemző. Mindez természetesen kedvezőtlen hatással van a fogvatartás színvonalára is.

Pszichiátriai zavarok és öngyilkosság

Az előzetes letartóztatásban lévők között igen magas a pszichiátriai megbetegedéssel érkezők aránya, különösen magas a skizofrénia spektrumba tartozó betegségek és a szerfüggőség előfordulása, és gyakori az önsértő és szuicid előzmény. A pszichiátriai kezelés szükségessége a fogvatartás kezdeti szakaszában emelkedett, pszichiátriai előzménnyel nem rendelkező fogvatartottaknál is.

Az előzetes fogvatartás ideje alatt ezen belül is kiemelt odafigyelést igényel az öngyilkossági veszély. Az előzetes fogvatartás alatt a civil populációhoz képest 7,5-ször nagyobb az öngyilkossági arány. A hazai vizsgálatokban a befejezett szuicidiumot elkövetők 40%-a előzetes letartóztatásban volt az öngyilkosság idején. Az inkarceráció, és az azzal járó sokk önmagában krízisindukáló tényező lehet, de a továbbiakban is veszélyt jelent, hogy a jelentős mentális terheléssel és veszteségekkel járó előzetes letartóztatás kimeríti a fogvatartottak stressztűrő és megküzdő képességét.

Különösen kitétek a pszichiátriai problémák kialakulásának és súlyosbodásának, és ezek között az öngyilkosságnak azok a fogvatartottak, akiknek eleve van valamilyen fizikai vagy lelki sérülékenyséjük.

Teendők

Az előzetes letartóztatás különösen azoknak a személyeknek okoz akár helyrehozhatatlan károsodásokat, akiket az eljárás végén felmentenek, vagy enyhe büntetést kapnak. Ezek között a családi kötelékek károsodása, megszakadása, a munkahelyi helyzet és a pályafutás megtörése, a jó hírnév és társadalmi státusz elvesztése, az énkép és az önértékelés sérülése, a mentális és fizikai egészség hanyatlása szerepel. Az előzetes letartóztatottak esetében a fő célok ezen károk megelőzése és enyhítése, melyek közt legfontosabb a családi kapcsolatok, és a támogató háttér meglétének megtartása.

9. Fiatalkorú fogvatartottak

Bevezetés

2017. december 31-i adat szerint 237 fő fiatalkorú fogvatartott volt a hazai büntetés-végrehajtási intézetekben, ami a teljes populáció 1,37%-a, és enyhe csökkenés látható az elmúlt években.

Bár a fiatalkorú bűnelkövetés nem nagy mértékű, rendkívül nagy ára van. Nagy árat fizetnek az áldozatok, és a fiatalkorú, aki keresztülmegy a büntető igazságszolgáltatás majd a büntetés-végrehajtás gépezetén, és akinek ez az egész jövőjére rányomja a bélyegét. Ugyanakkor a fiatalkorú fogvatartottak személyisége még alakítható, még nem rögzült korrigálhatatlanul, így a nevelési törekvések náluk nagy eséllyel lehetnek hatékonyak.

Szocializációs jellemzők, elkövetési útvonalak

Az antiszociális életúthoz vezető szocializációban számos tényező működik együtt, de az idegrendszeri sajátosságok, a rossz szülői módszerek, az egzisztenciális hátrányok, a családi tényezők, a lakókörnyezetből érkező impulzusok, a kortárscsoportok a legfontosabb faktorok. A veszélyeztető tényezőkre való fogékonyság életkoronként is változik.

A kriminogén szocializáció alapvetően két utat követ. Az egyik, amikor a szocializáció normális módon lezajlik, ám ez egy antiszociális családban történik, és ezért az ennek során átvett értékek is antiszociálisak. A másik és jóval jellemzőbb szocializációs úton a szocializáció elégtelen, hiányos, törést szenved, vagy akár traumatikus.

Utóbbi körben a trauma jellemzően bántalmazás, ami összefüggést mutat a későbbi erőszakos bűnelkövetéssel, mert akik ki vannak téve a bántalmazásnak, azok maguk is hasonló módon

fognak viszonyulni az erőszakhoz. A bántalmazott fiatalok sokszor magukat, a helyzetet, vagy úgy általában az életet hibáztatják a traumatikus gyermekkorért, de a szülőt védik, magyarázatot keresnek a viselkedésére. Ez akkor van így, ha mindkét szülő rideg, de ha az anyai kötődés meleg és biztos, ott a gyerek felismeri az apa bántalmazását és gyakran el is zárkózik tőle. A bántalmazás, és erőszak élménye (nem csak a gyermek közvetlen bántalmazása) ugyanakkor nem vezet egyenesen kriminalizálódáshoz, inkább a mentális betegségek, szerfüggőség és autoagresszív magatartás kialakulását, az ismétlődő áldozattá válást eredményezi, elsősorban akkor, ha a bántalmazás mögött megfogalmazott nevelési elvek állnak. Mindez azonban közvetetten elvezethet a bűnelkövető magatartásig.

A bántalmazáshoz köthető elkövetési útvonalon a családban a fizikai erőszak a fő konfliktuskezelő és feszültséglevezető eszköz. A gyermek fő élménye a kiszolgáltatottság, félelem és frusztráció, amely majd a nyugodt iskolai közegben nyilvánul meg agresszív magatartásban. Mindez kiközösítést, kudarcokat, és ennek nyomán iskolakerülést eredményez. A kriminalizálódás ilyenkor a környezet megfelelő beavatkozásával még megelőzhető. Ennek elmaradása esetén valószínű az erőszakos kriminalitás kialakulása. Ilyenkor már az első antiszociális megnyilvánulások is erőszakosak, melyek a későbbiekben súlyosbodnak.

A kriminogén traumatizáció másik, és sokkal veszélyeztetőbb formája a gondoskodás, határszabás, nevelés hiánya, azaz az elhanyagolás. A korlátok hiánya, illetve a normák megszegésének következmények nélkül maradása különösen kártékony, mivel a gyermek így azt tanulja meg, hogy a szabályok csak másokra vonatkoznak, rá nem, és nem tanulja meg eltérni sem azokat.

Az elhanyagoláshoz köthető elkövetési útvonalon az elhanyagoló környezetben a gyermek magára utalttá, és a pozitív visszajelzések és követelmények hiányában motiválatlanná válik, ami kudarcélményeket eredményez. A kiskori gondoskodás hiányában a fiatal nem fogadja el a szabályokat, korlátokat, követelményeket, később a tanárokkal szembeni alárendelt szerepét az autonómiája és szabadsága elvesztéseként éli meg és menekül tőle. Ezt az ellenálló és elutasító viselkedést a kortársak kirekesztik maguk közül, így az iskolától elsodródik, lemorzsolódik, az utcára, deviáns kortárcsoportokhoz csatlakozik. Jelentősebb fordulópontok hiányában a kisebb lopásoktól kezdve az éjszakai életbe való bekapcsolódáson, szerhasználaton át vezet az út az illegális pénzszedéshez, és végül a bv. intézetbe. Itt kulcsmozzanat az, hogy a – kezdetben még enyhe - deviáns cselekmények következmény nélkül maradnak. Az elhanyagolt fiatalok nem ritkán pozitívan viszonyulnak a börtön közegéhez, mivel az egy erős és stabil környezet, ahol odafigyeléssel foglalkozhatnak velük.

Kriminogén, és szinte szükségszerűen devianciát eredményez a szigorú, vagy bántalmazó és a laza, vagy elhanyagoló környezet éles váltakozása.

Az egyik változatban a nevelkedést a túlzott, jellemzően apai szigor és rideg, elutasító családi környezet jellemzi. Amikor a gyermek nem képes az elvárásoknak megfelelni, akkor megszegényítésekkel, durva fenytésekkel, fizikai és érzelmi bántalmazással válaszolnak. Ez a terror valamilyen esemény miatt egyszer csak megszakad, a további nevelés élesen más fegyelmezési eszközökkel zajlik. A gyermek felszabadul, elfordul az addig felvett viselkedéstől és értékektől, viselkedése az addigi ellentétébe csap át. Makacs, önfejű viselkedés veszi kezdetét, gengekhez csapódik, elfordul az iskolától, szökik, kisebb kriminális tetteket követ el. Megfelelő beavatkozással ez a reakció időlegessé tehető és a fiatal eltéríthető a súlyosabb kriminalizálódástól. Ha nem, akkor a további kriminalitást az autoritással szembeni dac és lázadás motiválja.

A másik változat a mélyszegénységből eredő út. A család gyakran szegregáltan él, a szülők iskolai végzettsége alacsony, a munkalehetőségek súlyosan korlátozottak, az egzisztenciális fenyegetettség pedig mindennapos. Az ebből adódó állandó feszültség, bizonytalanság és kétségbeesés rányomja a bélyegét a családi környezetre, mely a gyermek iskolai viselkedésében fog lecsapódni agresszív, erőszakos magatartásban. Beavatkozás esetén a gyermek a nem vagy alig fegyelmező környezetből egy fegyelmet követelő környezetbe kerül (pl. javítóintézet), amelyet nem tűr. Ezért menekül, szökik, leggyakrabban gengekhez, deviáns kortársakhoz. Lopások, verekedések, és a menekülés állandósulnak az életében. Az ilyen fiatal kriminalitása sokszor felnőttkorra is fennmarad.

Serdülőkor

A fiatalkorú fogvatartottak számára az életkori sajátosságaik a szokottnál is jobban megnehezítik a totális intézmény elviselését, mert az a fejlődési szakasz - a serdülőkor - amiben járnak, az autonómia körül forog. A serdülőkor egy ún. normatív, azaz a fejlődéssel szükségszerűen együtt járó krízis. Az összes ilyen krízis közül azonban ez igényli a legnagyobb átrendeződést, ezért meglehetősen elhúzódhat.

A fiatalnak át kell alakítania a szüleihez, a saját testéhez, a kortársaihoz és a felnőtt társadalomhoz való viszonyát. Ebben az időszakban megkérdőjeleződnek a szülők és a család által képviselt, de a társadalmi értékek és normák is. Erre szükség van az önmeghatározás, egy új, saját identitás kialakításához. A serdülő keresi azt az egyensúlyt, azt az elrendezést, amiben saját vágyai is megvalósíthatók, és a környezete számára is megfelel. Ekkor körvonalazódnak a későbbi felnőtt élet keretei.

A serdülőkorban a viselkedés gyakran lehet a normától eltérő, ebben az értelemben deviáns, de ez ekkor mégis elfogadható és normálisnak tekinthető, amennyiben az identitáskeresés részét képezi, és nem rögzül tartós mintaként. A deviáns stigma azonban könnyen beépül a serdülő identitásába, és maga is deviánsként kezdhet magára gondolni. Sok esetben a család nem mer konfrontálódni, nem képes határokat szabni a serdülőnek, így kénytelen maga keresni azokat, ami a serdülő krízisének elfajulásához és valódi devianciák kialakulásához is vezethet. Az antiszociális irányba sodródó fiatal életében voltaképpen az igazságszolgáltatás veszi át azt a szerepet, ami valójában a szülőé volna: egyértelmű határokat és kereteket szab a fiatalnak, viseli annak lázadását, ellenállását, agresszióját.

A serdülőnek a saját testhez való viszonyát is át kell rendeznie. A serdülőkorban a testi növekedés és a szexuális érés rendkívüli mértékű. Ebben az időszakban jellemző annak próbálgatása is, hogy ez az új test mennyit bír ki, például extrém és veszélyes aktivitások űzésében. Akik nem tapasztalták meg a törődést és gondoskodást, azok a testüket értéktelennek tartják. Mind a szexualitás, mind a túlzott veszélyvállalás a csoportbeli megítélésükben és a kortársi elismerés kivívásában válik fontos tényezővé, mint például az öltözködés.

A kortárs csoportoknak egyébként is különösen nagy szerepük van ebben az időszakban, rendkívül fogékonyak a kortársi befolyásra. Az én keresésében túlzott mértékben azonosulhatnak különböző csoportokkal, azok hőseivel, akár antiszociális szubkultúrák vezéregyéniségeivel.

A serdülőkorban jellemző devianciák egyike a szerhasználat, mely az érzelmileg megterhelő helyzetek elviselésében segít. A droghasználat a kriminalitás egyik központi rizikófaktor a fiatalkori bűnelkövetésben is. Gyakran követik el a cselekményt valamilyen szer hatása alatt. A fiatalkorú elkövetők esetében is sok mintázat van, de általában gyakrabban és többféle drogot használnak, és mind a droghasználatot, mind az alkoholfogyasztást az átlagosnál fiatalabb korban kezdik.

A serdülőkorban központi elem az agresszió is. Amennyiben a környezet ezzel nem mer konfrontálódni, és határozott, de nem túl merev korlátokat szabni, akkor ez az agresszió szabályozatlanná és destruktívvá válik, amelyet vagy a környezete, vagy önmaga felé fordíthat. A fiatalkorú fogvatartottak között relatíve magas a szuicid fantáziák, vágyak, tervek előfordulása, de mégis kevés a befejezett öngyilkosság az agresszió ilyen nyílt önmaguk ellen fordítása nem jellemző. Sokkal jellemzőbb az agresszió nyílt erőszakba fordítása. Ennek megfelelően az erőszakos elkövetés növekszik a fiatalok körében, különösen a rablásban felülreprezentáltak és egyre nő körükben az egymás sérelmére elkövetett cselekmények száma

és súlyossága is, melyben a kortársak jelenlétének és az egymásra gyakorolt eszkaláló befolyásuknak is nagy szerepe van.

Mentalitás

Vizsgálatok alapján a mentalításban a függés és függetlenség vagy kötődés és szabadság, autonómia, az én és a szociális közeg viszonyát mutató dimenzió mentén különböznek az antiszociális és proszociális fiatalok.

Ebben a dimenzióban a halmozottan hátrányos helyzetből induló, de végül mégis proszociálissá váló fiatalok a szociális közeg felé nyitottak, a kötődés és az alkalmazkodás érték a számukra. Tetteikre úgy tekintenek, ami a jövőbeli lehetőségeiket befolyásolja. Hálát és bizalmat éreznek a kapcsolataikban. Jövőjüket a negatív tapasztalatok ellenére is képesek pozitívan és optimistán látni. A szülői elhanyagolásra elkerülő módon, iskolakerüléssel reagálnak. Az anyagi szükséglet az egzisztenciális biztonságot jelenti a számukra. Az erő számukra elsősorban a lelki erőt jelenti, mert az alkalmazkodáshoz arra van szükség. A tisztelet számukra a mások értékeinek elismerését jelenti és pozitív érzés.

A bűnelkövetővé vált fiatalok esetében épp ellenkezőleg, a személyes autonómia és a szabadság, valamint a függésnek és alkalmazkodásnak való ellenállás az érték. Ők emellett nehezebben élik meg a negatív környezeti történéseket és impulzusokat, nehézségeket. A saját tett a világra adott válaszreakció, melynek motivációja és meghatározója valamilyen vélt vagy valós sérelem, tehát a múltból ered. Az autonómia és a szabadság a legerősebb motiváció, a hálát és a bizalmat elutasítják, az érték az ellenállás. Dac, sértődékenység, tekintélyellenesség jellemző rájuk, személyes autonómiájukat örökké és mindenkitől féltik. A szülői elhanyagolásra konfrontálódással és erőszakkal reagálnak. Az anyagi szükséglet a birtoklandó tárgyakat jelenti a számukra. Az erő számukra elsősorban a testi és fizikai erőt jelenti, mert a behódolásnak való ellenálláshoz erre van szükség. A tisztelet számukra a megalázkodást jelenti, ezért abszolút negatívként jelenik meg előttük, ezért elutasítják.

Az alkalmazkodás és a szociális közeg felé irányuló pozitív attitűdök értéként való értelmezésének hiányában a cselekedeteket csupán az egyéni hasznossági szempontok alapján mérlegeli, a saját jóllét az egyetlen elismert cél. Azok a fiatalok, akik nem értékelik az alkalmazkodást, az elvekhez való hűséget, azok tetteit a várható jutalmak és büntetések aránya, a tett kifizetődése határozza meg. Az alacsony önkontroll esetén hiányzik a szorgalom és kitartás, és a mások szükségleteivel vagy problémáival való törődés, az itt és most irányultság jellemző, a bűncselekmény nem több számukra egyszerű érdekérvényesítésnél.

Reintegráció

A fiatalkorú fogvatartottak többsége olyan környezetből származik, amelyet a szegénység, napi szociális problémák jellemeznek. A legfeljebb 8 osztályt végzettek aránya meghaladja a 85%-ot. Fontos lenne a fejlesztő pedagógus alkalmazása a fiatalkorú fogvatartottakkal való foglalkozásban, mert körükben számos tanulási nehézséggel, részképesség-zavarral küzdő van. Természetesen az alacsony iskolai végzettség és a szakképzettség hiánya jelentős probléma, és azonnali reakciót igényel, de a sikeres reintegrációhoz ennyi nem elegendő. Fejleszteni kell a fiatal személyiségét, megküzdési eszköztárát, erkölcsi berendezkedését, érdekérvényesítő képességeit, agressziókezelését, valamint a környezetét is, amennyire lehet – az egyéni rizikómintázat, szükségletmintázat és reszponzivitás elveit betartva. Az intervenció intenzitását igazítani kell a fiatal rizikószintjéhez – sokszor nagyobb hatást érnek el a kevésbé intenzív programok.

A fiatalkorú fogvatartottak esetében van pár elem, amelyek a legnagyobb hatékonyságot biztosítják a programok számára. Az erősen strukturált, egyéni képességeket hangsúlyozó programok hatékonyabbak, mint a strukturálatlan módszerek, például az egyéni vagy csoportos tanácsadás. Hatékonyabbak azok a programok, melyek a gondolkodásmódot célozzák meg az egyes specifikus képességek helyett, mert gondolkodásmód generalizálódik a helyzetek sokaságára, míg a tanult viselkedések csak akkor aktiválódnak, amikor a körülmények megfelelőek. Az olyan komplex programok bizonyulnak hatékonyak, amelyek több rizikófaktorot céloznak meg egyszerre, és egyszerre támogatják több készség fejlődését, változtatják a releváns szociális közeg normáit, és lehetőséget adnak ezek alkalmazására és gyakorlására a társas közegben.

Nagyban hozzájárul a hatékonysághoz a család bevonása a terápiás és reintegrációs programokba. Ez különösen a fiatalabb fogvatartottak esetében fontos, és azoknál, akik abba a családba térnek vissza a szabadulás után, amely a kriminális viselkedés kialakulásában eleve részes. A családra fókuszáló programoknak nem csak az anyát kell megcélozniuk, hanem az apát, és a testvéreket is, mivel az ő befolyásuk nagyobb abban, hogy a kriminalitás fennmaradjon-e a felnőttkorban is.

Mindezen belül eltolódás van az erősségen alapuló terápiás eljárások felé, amelyekben a rizikófaktorok megcélzásában az erősségekre lehet építeni, és azokat a rizikófaktorokkal szembeni védelemként hasznosítani.

A fiatalkorú elkövetők nagy része elhagyja a kriminális pályát, ahogy belép a felnőttkorba. Egy kisebb részük marad a kriminális pályán, és válik krónikus elkövetővé. Ők a fiatalkorú fogvatartottak kicsi, de kiemelt figyelmet igénylő csoportja. Azok a rizikófaktorok, amelyek a

kriminális magatartás felnőttkorra való fennmaradását jelzik az alkohol és/vagy szerabúzus, a problémás szexuális magatartás, problémás kapcsolatok, érzelmi és viselkedési problémák, és problémák az iskola/munkahely területén. Ezek mind dinamikus, tehát a terápiás programok által megcélozható területek. A súlyosan bántalmazott fiataloknak is igen kevés esélyük van a sikeres reintegrációra, esetükben speciális és célirányos programok és intenzív odafigyelés az optimális.

10. Idősödő fogvatartottak

Bevezetés

Az időskor meghatározására nincs egységes definíció. A civil társadalomban általában a 60, vagy 65 év feletti embereket soroljuk az idős kategóriába. A börtönben ez kissé másként van, például az USA-ban és Kanadában 50 év felett már idősödőnek tartják a fogvatartottat arra hivatkozva, hogy a fogvatartottak valószínűleg 10 évvel kevesebbet élnek a civil társaiknál a krónikus egészségügyi problémák és a bebörtönzéssel járó káros hatások miatt.

2017. év végi adatok szerint az 50 év feletti fogvatartottak aránya a haza fogvatartotti populációban 14,9% (2585 fő) volt. Ezen belül a 60 év feletti (3,8%, 659 fő) aránya folyamatos növekedést mutat. Az időskorú fogvatartottak a leggyorsabban növekedő csoport a börtönpopuláción belül az egész világon, és ez előre láthatóan a következő évtizedekben soha nem látott méreteket fog ölteni. Ennek kezelése a hasonló adottságú és tendenciákat mutató országokban az utóbbi évek egyik legnagyobb szakmai kihívását jelenti.

Erre a jelenségre számos lehetséges magyarázat létezik.

Az egyre fejlődő orvostudomány és prevenció eredményeként az emberek egyre tovább élnek, így öregszik a teljes társadalom. Ennek megfelelően kitolódik a kriminálisan aktív életkor is. Ráadásul a kedvezőtlen pénzügyi helyzet, a család támogatásának hiánya miatt megszorodnak az időskorúak által elkövetett vagyon elleni bűncselekmények. Továbbá egyre hatékonyabb az olyan bűncselekmények felderítése, amelyeknél eleve magasabb az elkövetők átlagéletkora. A bíróságok is egyre kevésbé tolerálják az időskorúak deviáns viselkedési formáit.

Vannak, akik sokkal inkább az ítélkezési szokások változásait, pontosabban szigorodását teszik felelőssé az idősödő fogvatartotti populáció rohamos növekedéséért: a szabadságvesztés növekvő alkalmazását, az egyre hosszabb ítéletek kiszabását, a három csapás intézményét, és a

tényleges életfogytiglani szabadságvesztés alkalmazását, valamint a feltételes szabadon bocsátás szigorodását.

Az időskorú fogvatartottak csoportba sorolása:

Ebben a fogvatartotti populációban három fő csoport különíthető el:

- a büntetés-végrehajtási intézményben megöregedett elkövetők: fiatalon elkövetett súlyos erőszakos bűncselekmény, hosszú tartamú szabadságelvadás
- visszaeső, ismételt bűnelkövetők: a börtönökbe való újra és újra visszakerülés; a hazai adatok szerint ez a csoport növekszik a legjelentősebben
- akik időskorúként követték el az első bűncselekményt: sokszor rövid ítéletek, gyakoriak a szexuális bűncselekmények; a hazai adatok szerint az első bűntényesek között jelentős tendencia az időskorúak arányának emelkedése.

Az idősödés pszichés jellegzetességei

A negyvenes élet éveket átlépve a megjelenésben, a fizikai erőnlétben, az egészségi állapotban egyre észrevehetőbb hanyatlás történik. A test elkezd megváltozni, a fizikai terhelést nem bírja olyan mértékben, mint addig, romlanak az érzékszervek, egyre gyakrabban találkozunk betegségekkel. A személy egyre több, a korábbi aktív, független életét korlátozó tényezővel kényszerül szembenézni. Egyre inkább tudatosodik a halál elkerülhetetlenségének gondolata. Időskorban az egyén kezdi kiértékelni életútját, eredményeit, teljesítményeit, és belátja, hogy nagy változtatásra már nincs lehetősége. Ebben a folyamatban az ember önképe hasonló válságon mehet keresztül, mint serdülőkorában. Jelentős változások következnek be pszichoszociális téren is. Az idősödő ember számára a családi kapcsolatok válnak egyre fontosabbá. A barátságok veszítenek a jelentőségükből, és csak az érzelmileg igazán fontosak maradnak meg. Az idősödés nem teremt új működésmódokat, de csökken a rugalmasság, nehezebb az alkalmazkodás, azok a vonások erősödnek, válnak karakterisztikusabbá, melyek fiatalabbnak is jellemzőek voltak.

Az idősödés sok veszteséggel jár, de aki sikerrel jutott túl a korábbi fejlődési szakaszok feladatain, az képes elfogadni ezeket a változásokat, és örömet lelni a fizikai és a szellemi aktivitásban, a hobbijában, a saját örömeire végzett tevékenységben, az időskorral együtt járó szabadságban.

Előfordulhat, hogy valaki nem képes elfogadni az idősödéssel járó változásokat és helyzeteket. Különösen kiszolgáltatottak azok, akik önértékelésüket, kapcsolataikat, életstílusukat külső megjelenésükre, testi erejükre, agressziós képességükre építették. Az ilyen személy az

idősödéssel szembesülve gyakran kétségbeesik, úgy érzi, hogy a fiatalságával együtt mindent elveszít. Elutasítja az öregséget, belekapaszkodik a fiatalság örömeibe, öltözködéssel, viselkedéssel, beavatkozásokkal igyekszik fiatalosabb külsőt teremteni magának. A valósággal való szembesülés azonban elkerülhetetlen. Ezt a lázadást gyakran a keserűséggel, ellenségességgel, és a motiváció hiányával járó beletörődés követi, vagy a fiatalsággal járó lehetőségek, életvitel, szabadság, testi erő iránt érzett intenzív irigység.

E konfliktus megoldása lehetne a „bölcsség”. Ma azonban olyan mértékű generációs különbségek vannak, amelyek ezt nagyon ritkán teszik lehetővé, és a fogvatartotti szubkultúrában a legritkábban van értéke.

Az időskorú fogvatartottak egészségügyi problémái

Az időskor speciális szükségletei közül az egészségügyi ellátás élvezi a legjelentősebb prioritást és a legnagyobb gazdasági terhet. Az idős fogvatartott napi költségei majdnem dupláját teszik ki az átlagosnak, ami nagyrészt az egészségügyi költségeiknek köszönhető.

Az egészség romlása a korrallal törvényszerű és elkerülhetetlen. Ugyanakkor a fogvatartottak állapota az időskor felé közeledve elmarad az átlagostól, életvitelük, szociális háttérük, dohányzási, étkezési, szerhasználati szokásaik eredményeként a korosodással járó egészségügyi problémák az átlagosnál 10-15 évvel korábban jelentkeznek náluk. A civil populációval szemben az idősödő fogvatartottaknak nagyobb esélye van szinte mindenfajta krónikus betegségre, és a funkcionális hanyatlás számos formája is érinti a populációt: a látás, hallás romlása, inkontinencia, különböző segédeszközökre való ráutaltság, amik a börtönben a szokottnál jóval nagyobb nehézségeket okozhatnak a mindennapi életben.

Az egészségügyi problémák megjelennek a mentális működés területén is, és ezek között a legnagyobb kihívást a demencia képviseli. Az idősödéssel természetesen együtt járnak változások a kognitív működésben: a gondolkodás lassulása, a rövidtávú emlékezet gyengülése, a tanulás nehezítettsége. Az elbutulás azonban nem része a normális öregedésnek. A demencia azonban egyes adatok szerint az idősödő fogvatartottak 23-30%-ánál kimutatható, más adatok szerint a fogvatartottak körülbelül felénél van jelen enyhe vagy súlyosabb fokú kognitív zavar. (A civil populációban a 65 év felettiek 5%-ánál súlyos, 15%-ánál enyhe demencia mutatható ki.)

A demencia kezdeti szakaszában csak enyhe tünetek észlelhetők, melyek felismerése sokszor elmarad, és a kórkép fokozatosan, lappangva alakul ki. Az első tünetek között a feledékenység vehető észre, elsősorban az új emléktényekről való feledékenység. Hamar megjelenik a motoros ügyetlenség is. Mindezeket követi az elbutulás a mentális teljesítőképesség minden területén,

és az érzelmi élet, a személyiség leépülése. Súlyos esetben a beteg teljes magatartásrendszere leépül, a legalapvetőbb viselkedési szabályokat is figyelmen kívül hagyja, érzelmileg szélsőségesen labilissá, és önálló életvitelre képtelenné válik. A beteg sokszor nyugtalan, elkóborol, vagy céltalanul tevékenykedik, zavarttá válhat. A mentális hanyatlás megelőzésében és lassításában a sokoldalú mentális feladatoknak, és a gyakorlásnak van jótékony hatása.

A depresszió időskorban jelentős probléma, és elsősorban a zárt intézeti körülmények között élő, testi betegséggel küzdő időseket érinti. Ez a kórkép az egyik legjelentősebb tényező az idősök között magas számban tapasztalható öngyilkosságban. Felismerése sokszor nehéz, mert a klasszikus tüneteket gyakran elfedik a testi betegségek tünetei és azok miatti panaszok. A fogvatartotti populációban emelkedett előfordulás található a civil populációhoz képest, a populáció körülbelül felét érinti valamilyen fokú depresszió. A krónikus egészségügyi problémák, a korlátozott mozgásképesség, és a prizonális egészségügyi ellátással kapcsolatos elégedetlenség mind összefüggést mutatnak az idős fogvatartottak depresszív tüneteivel.

Elhelyezés: szegregáció vagy integráció

Az idősebb korú fogvatartottak esetében felmerülő kérdés, hogy a fiatalabbakkal integrált vagy a szegregált elhelyezés a megfelelőbb.

A szegregáció mellett szól az, hogy az intézetek inkább a fiatalabb fogvatartottak elhelyezésére vannak berendezkedve, így sokszor nem felelnek meg az idősebbek testi és szociális szükségleteinek: gondot jelenthetnek a lépcsők, az emeletes ágyak, a fürdők megközelítése, nehezebben élik meg a zsúfoltságot, a hideget, meleget, az összezárttságot. A generációs különbségekből, és a korral járó csökkent alkalmazkodási képességből és rugalmasságból adódóan egyre nehezebb a zárkaközösséghez való alkalmazkodás, ami konfliktusokhoz, fegyelmi problémákhoz vezethet. Az idősebb fogvatartottak, különösen az első büntényesek egyébként is ki vannak téve a fiatalabb fogvatartottak agressziójának, és az áldozattá válás fokozott veszélyének, amitől a szegregáció védelmet nyújt a számukra. A hasonló korcsoportban való elhelyezés ugyanakkor pozitívan hathat az idősök mentális egészségére, szociális aktivitásukra.

A szegregált elhelyezési forma azonban negatívan befolyásolhatja a fogvatartott családi kapcsolatait, mert messzebbre kerülhet tőlük. Továbbá az időskorú fogvatartottak a szegregált elhelyezést sokszor úgy látják, mint ami „öregít”, fokozza a halál közelségének érzését, és sokan „Isten várótermének” nevezik az ilyen részlegeket.

Az integrált elhelyezésben ezzel szemben az idősök nem csak a nekik szánt programokon vehetnek részt, hanem a többi csoport tevékenységében is. Ez a természeteshez, normál kinti

élethez is jobban hasonló környezet. Továbbá egyes kutatási eredmények szerint 50 éves korig az integrált elhelyezés akár jó hatással is lehet a jóval impulzívabb fiatalabb fogvatartottakra, idősebbek esetében azonban már erősebb az áldozattá válás valószínűsége.

Reintegrációs sajátosságok

Az időskorú fogvatartottak esetében a reintegrációs célok is speciálisak. Az a csoport, akinél a szabadulás ki van zárva, vagy annak elvi dátuma meghaladja a várható életkort, ott az intézetbe való problémamentes beilleszkedés, a jó fizikai és mentális állapot megőrzése lehet a cél.

Azoknál a fogvatartottaknál, akik időskorban, de várhatóan szabadulnak, rendkívül fontos a lakhatásról, egészségügyi ellátásról gondoskodni. Az időskorban szabadulók a szociális szolgáltatásokhoz is nehezebben férnek hozzá. Az elkövetett bűncselekmény jellege is sokszor megnehezíti a börtön utáni elhelyezést valamilyen szociális intézményben.

Talán az egyik legnehezebb kérdés a munkaerő-piacon való elhelyezkedés, amely a piac működésének jellegéből adódóan még a nem börtönből szabadultak és fiatalok esetében is kihívást jelent. Kulcsfontosságú a támogató családi háttér, annak fenntartása a szabadságvesztés alatt, illetve hiányában a támogató szociális háló felépítése, újrakepzése. Ez hatványozottan érvényes a hosszú ítéletet töltött fogvatartottakra, akik nem számíthatnak a családjuk támogatására. Szintén nehezített a szexuális bűncselekmény elkövetők helyzete a társadalmi kirekesztettség és stigmatizáció miatt.

11. Női fogvatartottak

Bevezetés

Kriminológiai tény, hogy a nők – a prostitúciót kivéve - jóval kevesebb bűncselekményt követnek el, mint a férfiak. A női fogvatartottak világszerte kisebbséget képeznek a büntetés-végrehajtásban is. Ugyanakkor a modern nyugati büntetés-végrehajtási rendszerek beszámolnak a női fogvatartottak arányának folyamatos növekedéséről. A 2017. év végi adatok szerint a magyar fogvatartotti állomány 7,36%-a (1276 fő) nő, és ugyan hazánkban is növekvő tendenciát mutat a női fogvatartottak aránya, de jelentős változás nem tapasztalható az elmúlt évekhez képest.

Egyre inkább felismert az a tény, hogy a nők a férfiaktól jelentősen különböző csoportot alkotnak az elkövetési jellemzők, az elkövetési útvonalak, és a rizikófaktorok, reintegrációs

igények és erőforrások, és a dezisztencia-folyamat tekintetében. A büntető igazságszolgáltatás és a reintegrációs modellek azonban elsősorban a férfiakra vannak „kitalálva”, és nem veszik figyelembe azokat az érveket, amelyek mellett szólnak, hogy a férfiak és a nők dezisztencia-folyamata eltérő. Ma már van több olyan átfogó elemzés, amely kimondottan a nőkre fókuszálva vizsgálja a hatékony reintegráció elveit, és az eredmények azt mutatják, hogy szükség van kimondottan nőknek készült visszaesés-prevenációs programokra, melyek jellemzően három csomópont köré sűrűsödnek: szerhasználat, áldozattá válás, mentális betegségek.

Abúzus, áldozattá válás, traumatizáció

A gyermekkori bántalmazás a nők esetében akár kétszeresére is növeli a későbbi inkarceráció esélyét. A szexuális bántalmazás kimondottan női fogvatartottak esetében bizonyult veszélyeztető faktornak. A fogvatartott nők ráadásul legtöbbször kiterjedt és hosszantartó, személy elleni erőszakot is magába foglaló és ismétlődő bántalmazást szenvednek el. A családtagoktól elszenvedett bántalmazás kiváltója lehet az otthonról való elszökésnek, kiszolgáltatottságnak, korai kriminalizálódásnak, majd promiskuitásnak, és további áldozattá válásnak. Az intim kapcsolatokban elszenvedett bántalmazás a szerhasználat, kötődési nehézségek, és későbbi erőszak kialakulását is kiválthatja a nők körében. Ezen kívül nem csak a gyermekkori áldozattá válásnak van jelentősége, de a szabadulás után bekövetkező traumatikus élmények is rizikófaktorai a visszaesésnek.

A nőkkel foglalkozó büntetés-végrehajtási gyakorlatban újabban kezdenek megjelenni az úgynevezett traumára érzékeny programok, amelyek elismerik a trauma hatásának súlyát a személy életében, és amelyek hangsúlyt helyeznek az ebből való felépülésre. Ezek a programok általában az erősségekre, erőforrásokra fókuszálnak, valamint a felépülésre és az általános jóllétre.

Pszichiátriai zavarok

A nők körében magas, akár a civil előfordulás duplája a mentális betegségek gyakorisága is, vélhetően nem függetlenül a bántalmazottságtól, és az ennek nyomán kialakuló szerhasználattól. Ennek a női fogvatartottak esetében nagy jelentősége van a visszaesés tekintetében, mivel a mentális betegség a visszaesés rizikóját megnöveli. Ezért fontos a nők pszichiátriai problémáinak pontos felmérése a bekerüléskor, majd ezen komplex problémák megcélzása pszichiátriai vagy mentálhigiénés programokon keresztül, a pszichiátriai kezelésekhez való hozzáférés biztosítása.

Szerhasználat

A nemzetközi szakirodalomban ismétlődő eredmény, hogy a női elkövetők meglehetősen nagy részének vannak szerhasználati problémái, és ennek aránya magasabb, mint a férfi elkövetők körében. Ezt eddig a hazai vizsgálatok nem igazolták, sőt, éppen ellentétes tendenciát jeleztek. Más adatok szerint azonban, ha az illegális szerhasználat nem is magasabb, a gyógyszerfogyasztás a férfi fogvatartottakhoz képest kiugróan magas, a nők több mint fele rendszeresen szed nyugtatót és fájdalomcsillapítót.

A nők szerhasználati mintázatai és kiváltó okai is eltérnek a férfiakétól: a férfiak többször használnak drogot hedonisztikus okokból, míg a nők önkezelésként, hogy el tudják viselni a bántalmazást, és az ezzel járó traumákat.

A szerhasználat minden adat és tapasztalat szerint kulcsfontosságú faktor a bűnelkövetésben és visszaesésben, ezért az elkövetők kriminogén szükségleteinek megcélzását hangsúlyozó reintegrációs programokban központi fontosságú a szerhasználati problémák kezelése. A nők szerhasználatának megcélzása az intervenciós programokban vélhetően még fontosabb, mint a férfiak esetében.

Kapcsolatok

A nők által elkövetett bűncselekmények legtöbbször a kapcsolataikban gyökereznek – például erőszak egy bántalmazó partnerrel szemben, vagyon elleni cselekmények a gyermekek támogatása érdekében, vagy bűncselekmények végrehajtása a partner megtartása érdekében. Márpedig ha a kapcsolatok ilyen károsak lehetnek a nők számára, a pozitív kapcsolatoknak bizonyára hasonlóan erős protektív szerepe lehet az életükben. A kriminológiai elméletek már régóta hangsúlyozzák a családi kapcsolatok jelentőségét a kriminális viselkedés befolyásolásában, és újabban már az ebben rejlő pozitív potenciált is.

Ebben a tekintetben kiemelten fontos a gyermekkel való kapcsolat, mivel a velük való találkozás emlékezteti és motiválja a nőt a proszociális magatartásra. De a romantikus partner, aki bátorítja a nő nem kriminális aktivitását, szintén hatékonyan járulhat hozzá a nők dezisztenciájához a szociális támogatás, a szociális erőforrások biztosítása, a motivációs erő, és a nők lehetőségeinek változása, valamint az érzelmi és morális támogatás nyomán. Az erős proszociális kapcsolatok érzelmi értéke növelheti a nők önértékelését, új perspektívába helyezhetik a tettek következményeit. Az ilyen kapcsolatok továbbá megváltoztatják a nők rutintevékenységeinek struktúráját, ezzel kevesebb lehetőséget adva a bűnelkövetésre. Ezek a

kapcsolatok kapaszkodóként szolgálhatnak a dezisztencia folyamatában, és a nők a börtönhöz is könnyebben alkalmazkodnak, ha a kapcsolataiktól a lehető legkevésbé vannak megfosztva. Ezért a büntetés-végrehajtási gyakorlatban fontos beépíteni az értékkel bíró és proszociális kapcsolatok azonosítását, illetve az ilyen kapcsolatok (újra)felvételének, fenntartásának, fejlesztésének a támogatását, hogy a nők szabadulás után tudjanak hova kapcsolódni.

A kapcsolatok fontossága megnyilvánul a prizonális környezetben kialakuló romantikus kapcsolatok működésében is, amely alapvetően eltér a férfiak között látható jelenségektől. A férfiaknál tapasztalhatókkal ellentétben a női fogvatartottak között nem csupán a szexuális együttlét, hanem a kapcsolat és az érzelmi háttér a fontos. Ezekben a kapcsolatokban leképeződik a klasszikus maszkulin és feminin szerep, és a kapcsolat fel nem vállalása kap negatív ítéletet.

A szociális támasz ezen kívül érkezhethet a büntetés-végrehajtás személyi állományától, a pártfogóktól, vagy a reintegrációs ellátásban résztvevő más szereplőktől is. Ennek különösen nagy jelentősége lehet akkor, amikor a nőnek nincs szociális támasza sem a családjá, sem a barátai felől. A támogató kommunikációs stílus alacsonyabb ellenállással járt együtt, és pozitív hatása van a kriminalitás elhagyását illetően. Ezért a reintegrációs folyamat résztvevőinek érdemes minél több szupportív kommunikációt alkalmazniuk a női fogvatartottakkal - akkor is, ha a fogvatartott kevésbé vált ki empátiát, vagy nagy szerepe van a saját problémáinak fenntartásában.

Az anyaság

A büntető-igazságszolgáltatás rendszerébe bekerülő nők nagy része anya, elsődleges gondozója egy vagy több kiskorú gyermeknek, és sokan a börtönből is folytatják a szülői funkciók ellátását az adott kapcsolattartási lehetőségek között. A női fogvatartottak számára vitathatatlanul a legfontosabb tényező és erőforrás a gyermekükkel való kapcsolat.

Egyik oldalon az anyaság a dezisztencia egyik legerősebb motorja lehet. Ennek egyik eleme az anyaság identitásban elfoglalt helye. A pozitív, nem kriminális identitás felépítése szoros kapcsolatban áll a hosszú távú dezisztenciával. A nők számára az anyaság egy elérhető és megkérdőjelezhetetlenül pozitív szerep, amellyel sok nő azonosul, sőt, a nők gyakran a jó anyaság köré építik az egész identitásukat. A gyermek jelenléte növeli a kezelésekből való részvételi motivációt, és a velük való találkozás emlékezteti és motiválja a nőt a proszociális magatartásra.

Másrészt azonban a bebörtönzött anyák jóval nehezebb helyzetben vannak, mint a bebörtönzött apák (vagy gyermektelenek). A gyermekeiktől való izolációt jobban megszenvedik. Fennáll

továbbá a veszélye az anyai identitás elvesztésének, miután önmagukat úgy láthatják, hogy megszegték a legalapvetőbb szociális normákat, mivel nem tudják betölteni az anyai szerepüket. Ezért sokszor élhetnek át az anyaszerepbe való visszatéréssel kapcsolatos félelmeket, mert teljesen elvesztették az önbizalmukat anyaként, nem érzik magukat jó anyának, miközben mélyen szeretik a gyermekeiket, és aggódnak az őket érő ártalmas hatások miatt.

Emellett a szabaduló anyák számtalan hátránytól szenvednek, és többszörös marginalizációjuk gyakorlatilag véget nem érő. Az apa anyagilag vagy más módon sokszor nem segíti őket, és gyakran elhagyják őket az inkarceráció során. Az anyák és gyermekeik újraegyesítését számos tényező nehezíti, és minél tovább van az anya bebörtönözve, az annál inkább veszélyezteti az anya-gyermek kapcsolatot. Ezért a nők sokkal valószínűbben térnek vissza sérült családba, ami növeli az alkalmazkodási nehézségeket, és a szülői szerep visszavételéből származó konfliktusokat. A munkáltatási kilátásaik rendkívül gyengék. A kapacitásaikat kimeríti a problémák halmozódásával történő megküzdés. Ezért a feladatoktól elárasztott anyák különösen sérülékenyek a családba és a társadalomba való visszatérésük tekintetében.

Nyilvánvalóan továbbra is fognak anyák börtönbe kerülni, de ugyanakkor azt is tudomásul kell venni, hogy a bebörtönzés emberi ára ezen anyák és családjuk számára nehezen túlbecsülhető. Nagyon fontos az anyák számára olyan programokat biztosítani, amelyek az anya-gyermek kapcsolat megtartására irányulnak az inkarceráció alatt és után, és amelyek lehetővé teszik és támogatják a nők számára a kapcsolódást az anyaság pozitív szerepéhez és identitásához.

A női fogvatartottak továbbá sokat profitálhatnak a szülői stresszt megcélzó megküzdési stratégiákat, szülői képességeket, az anya támogatását, az anyák kommunikációs képességeinek fejlesztését fókuszba helyező programokból. Továbbá hangsúlyos a szabadulás utáni időszak támogatása.

12. Függőséggel küzdő fogvatartottak

Bevezetés

Ahogy a társadalomban, úgy a büntetés-végrehajtásban is egyre növekvő problémát jelent a szerhasználat-és függőség. A fogvatartottak érintettsége és veszélyeztetettsége kiugró az általános populációhoz képest, a 18-64 év közötti általános populációval összehasonlítva a fogvatartott-népesség körében három és fél, négyszeres azok aránya, akik a civil életük során kapcsolatba kerültek tiltott drogokkal. A fogvatartottak nagy része használt már életében

marihuánát vagy hasist. A második-negyedik helyen az ecstasy, az amfetaminok, illetve a kokain található.

A szerhasználat jelentőségét aláhúzza az, hogy kulcsfontosságú faktor a bűnelkövetésben és visszaesésben, ezért az elkövetők kriminogén szükségleteit megcélzó reintegrációs programokban elsődleges prioritásként jelenik meg a fogvatartottak szerhasználati problémáinak kezelése.

A büntetés-végrehajtás három ponton érintkezik a drogproblémával:

- importált börtönártalomként
- a függő fogvatartottak elvonásának kezelésekor
- az inkarceráció során történő használat esetén.

A drogfüggőség mint importált börtönártalom

Drognak nevezzük azokat a kémiai anyagokat, amelyek megváltoztatják az idegrendszer működését, rendszeres használatuk dependenciához, toleranciához, addikcióhoz vezet és a természetes biológiai örömforrások hatását erősítik, majd megszüntetik.

A kémiai függőség az alábbi kognitív, viselkedési, fiziológiai jelenségek meghatározott együttese: a használat folytatása az állandó vagy visszatérő fizikális és/vagy pszichés problémák megléte ellenére; erős vágyat, sóvárgást érez a használatra; a használat kontrollálási nehézsége, nagyobb mennyiségben vagy hosszabb ideig használ, mint ahogy tervezte; képtelen abbahagyni a használatot; a káros következmények ellenére is folytatja a használatot; a használatot előnyben részesíti más aktivitásokkal szemben; jelentős idő és aktivitás irányul a megszerzésre, használatra, kiheverésre; hiányérzet a használat nélkül; megnövekedett tolerancia; és megvonás (szindróma, vagy a megvonási tünetek kezelése más szerrel).

A szenvedélybetegség hatására a szer a személy teljes értékorientációját maga alá gyűri, különösen, ha eleve híján volt egy stabil értékrendnek. Előtérbe kerülnek a rövidtávú késztetések, a személy elveszti az előrelátási képességét. A szer birtoklására és fogyasztására irányuló magatartásmódok és kapcsolatok kerülnek előtérbe, minden mással szemben. A függő képtelen uralkodni a fogyasztással kapcsolatos magatartásán, és folytatja azt a nyilvánvaló szociális, egzisztenciális és egészségkárosodások ellenére is, droghasználatának problémás volta felől meggyőzőhetlenné válik. A droghasználat a kriminalitás az antiszociális attitűdök és gondolkodás elemeként gyakran felértékelődik.

Mindezeket a jellegzetességeket – a használt szerek típusától, számától, kombinációjától függetlenül – a fogvatartottak magukkal hozzák („importálják”) a prizonális környezetbe, a

populáció érintettségének megfelelően jelentős mennyiségben. Ezzel pedig szükségszerűen formálják a börtönbéli szociális környezetet, interakciókat, értékeket.

Bekerülés és elvonás

Amikor a szerhasználó fogvatartott inkarcerációba kerül, elvonási tünetek alakulhatnak ki nála, melyet a bv. személyi állományának kell kezelnie. Ebben a tekintetben két olyan szer van, amely jelentősebb problémát jelenthet: az alkoholelvonás, a heroinelvonás.

Az alkohol megvonási szindróma az alkohol ismételt, általában hosszantartó és/vagy nagy adagú használatát követően, annak részleges vagy teljes megvonása után kialakuló jellegzetes tünetcsoport. Az alkoholemegvonás tünetei általában 7-10 órával az alkoholfogyasztás abbahagyása illetve csökkentése után kezdődnek, jellemzően reggel. A fő tünetek: feszültség, nyugtalanság, izzadás, hányinger, reszketés, esetleg epilepsziás rohamok. Kezeletlen, nem szövődményes alkoholemegvonási tünetcsoport 5-7 nap alatt lezajlik, de néha hosszabb ideig is tarthat.

Súlyosabb esetben delírium alakulhat ki. A tünetek általában pár nappal az alkoholfogyasztás abbahagyása után jelentkeznek: alvászavar, szorongás, reszketés, izzadás. A delírium előrehaladtával megjelenik a hullámzó tudatzavar, az érzéksalódások - tipikusan rovarokat, kis állatokat lát a beteg az ágyán, a falon, a testén, és ezeket szedegeti -, valamint a korábbiánál is kifejezettebb a reszketés. A delírium súlyos, életveszélyes állapot, kialakulása esetén biztonságos környezetet és azonnali sürgősségi pszichiátriai, nem ritkán intenzív ellátást igényel (megfelelő kezelés nélkül 20%-ban halálhoz vezet).

A heroin elvonása esetén hányinger és hányás, rossz közérzet, ásítózás, izomfájdalmak, orrfolyás, hasmenés, hőemelkedés, könnyezés, alvászavar, extrém nyugtalanság jelentkezik. Meglehetősen fájdalmas állapot, amely 8-10 napig is eltarthat, de halálhoz önmagában nem vezet. Itt is megjelenhet azonban delírium, amely az annak megfelelő kezelést igényli.

Droghasználat a fogvatartás alatt

Paksi és Arnold adatai alapján a fogvatartottak egyharmada (33,8%), a rendszeres használóknak pedig 70,6%-a úgy gondolja, hogy a büntetés-végrehajtási intézetekben hozzáférhet valamilyen tiltott droghoz, ha akar. A fogvatartottak 14,3%-a, a bekerülés előtt rendszeresen használóknak azonban közel fele (46,3%) használt valamilyen tiltott drogot a fogvatartási időszak alatt. A különböző visszaélésre alkalmas egyéb szerek közül a fogvatartottak elmondásai alapján a Rivotril a leginkább hozzáférhető szer a börtönökben (45,7%), de a „dobi” (erős tea-főzet) hozzáférhetősége is meghaladja a tiltott szerek elérhetőségét. Újabban azonban egyre

jelentősebb problémát jelentenek az új típusú ún. designerdrogok, melyek hatása mind rövid, mind hosszútávon kiszámíthatatlan. Ezen kívül bejuttatásuk rendkívül könnyű, sokszor kiszűrhetetlen a biztonsági eszközökkel, ezért az utóbbi években jelentős kihívás elé állítja a magyar büntetés-végrehajtást ennek megakadályozása.

Mindennek természetesen komoly biztonsági vonzatai vannak.

A Rivotril

Az egyik leggyakoribb illegitim nyugtatószer - és az illegális szereknél jóval nagyobb problémát jelent - a börtönben a benzodiazepinek közé tartozó Rivotril (klonazepam), amely rendkívül elterjedt olcsósága, relatív könnyű hozzáférhetősége, és a fogvatartottak számára kíváncsatos hatása miatt. A Rivotril szorongásoldó, nyugtató-altató, izomlazító hatással rendelkezik, különösen alkalmas pánikrohamok, és a szorongással, nyugtalansággal jellemezhető állapot kezelésére, és csökkenti az ingerlékenységet. Hosszantartó használata ugyanakkor hozzászokást, függőséget, hiány esetén elvonási tüneteket eredményezhet. A fentebb már leírt jellegzetes elvonási tünetek mellett kimondottan a Rivotril elvonás jellegzetes tünetei ezek között is a szorongás, ingerlékenység, alvászavar, álmatlanság, remegés.

A Rivotril nevű gyógyszert Magyarországon a ROCHE cég gyártja, két kiszerelésben: Rivotril 0,5 mg tabletta, és Rivotril 2 mg tabletta. Amíg a gyógyszertárban vásárolt Rivotril 0,5 mg-os tabletta ára körülbelül 12 HUF, a Rivotril 2 mg-os tabletta ára körülbelül 16 HUF, addig a börtönben 800-1000 HUF-ot is érhet egy szem tabletta, ezáltal fizetőeszközként is funkcionál. A Rivotril használatának legnagyobb veszélye azonban abban rejlik, hogy a fogvatartottak nem megfelelően használják a gyógyszert, melynek eredménye a szerhatás alatt elkövetett agresszió, a fogvatartott társ sanyargatása, bántalmazása, kényszerítése, önmérgeződés vagy egyéb bűncselekmény kivitelezése.

Az elítéltek többsége unalomból vagy akut stressz kezelésére Rivotrilból akár 15-20 szemet is bevesz egyszerre (az előírt maximum 4-8 mg helyett). Ennek nyomán időlegesen megszűnik a fájdalomélmény, akár több napra is elveszíthetik a tudatosságukat majd erre az időszakra amnéziások lehetnek. A felügyelet szempontjából igen veszélyes, mert a fogvatartott kiszámíthatatlanná, fékezhetetlenné válik, ami mind a fogvatartottat, mind a társakat, és személyi állomány tagjait is veszélyezteti. (Még fokozottabb a veszély abban az esetben, ha a Rivotril túladagolását valamilyen serkentőszer túladagolásával (pl. dobizással) kombinálják.)

A gyógyszer bekerülésének több illegitim módja van (csomag, levél, látogatás során, vagy akár a büntetés-végrehajtási szerv személyi állománya által). Bonyolítja a helyzetet, hogy legálisan is hozzáférhető, és maga a büntetés-végrehajtás egészségügyi ellátórendszere is alkalmazza a

pszichiátriai problémák kezelésében, így az egyedi esetekben sokszor tisztázhatatlan, hogy a fogvatartott milyen úton jutott hozzá a Rivotrilhoz.

Szerencsejáték és bűnelkövetés

A kriminalizálódás és a visszaesés tekintetében egy ritkán tárgyalt, ám a szerhasználatához hasonlóan súlyos függőség a szerencsejáték-függőség.

A játékszenvedély ismérvei nagyon hasonlítanak a szerfüggőségénél már leírtakra, azzal a különbséggel, hogy itt a függőség fókuszában nem egy kémiai szer, hanem egy viselkedés (a szerencsejáték) áll. Függőségről akkor beszélünk, ha a játék tartósan és visszatérően károsítja a személy életét, családi és egyéb szociális kapcsolatait, munkahelyi problémákat, esetleg a munkahely elvesztését okozza, és súlyos anyagi problémákat, eladósodást eredményez; tolerancia alakul ki; a hozzáférés hiányában megvonási tünetek észlelhetők; és a személy képtelen uralkodni a szerencsejátékkal kapcsolatos magatartásán.

Ha egy játékos tovább játszik a szociális és egzisztenciális problémák, a legális pénzforrások kimerülése és az adósságok ellenére, akkor bűncselekmények elkövetéséhez is folyamodhat. A hazai börtönökben a megkérdezettek 12,1%-a (azaz körülbelül minden nyolcadik fogvatartott) vallotta, hogy játékszenvedélyének közvetlen szerepe volt a bűnelkövetésében. Az elkövetett cselekmények közül a lopás áll közvetlen kapcsolatban a játékszenvedéllyel, a lopást elkövetők körében 60%-os valószínűséggel találhatunk játékszenvedélyt.

Nem meglepő, hogy jelentősen nagyobb arányban találhatók szerencsejáték-függők a fogvatartottak között, mint a civil populációban, illetve a fogvatartottak körében is magasabb a függők aránya a visszaesők között. 2014-es adatok szerint a fogvatartottak 41%-a szerencsejáték-függő (tehát minden második-harmadik fogvatartott), 26%-uk a veszélyeztetett. (Ehhez képest a civil populációban 1,4% a játék-függők aránya.)

A fogvatartottak leginkább a kikapcsolódás, stresszcsökkentés, kompetencia-érzés, pozitív érzelmi állapot, időtöltés, szükségállapot, és izgalmi állapot miatt játszanak a prizonális környezetben. A kényszeres játék azonban a prizonális környezetben is eladósodáshoz vezethet, melynek konfliktusok, áldozattá válás, újabb bűncselekmény elkövetése, esetleg szuicidium lehet az eredménye.

13. Pszichotikus betegséggel küzdő fogvatartottak

Bevezetés

Lionel Penrose 1939-ben írta le először azt a jelenséget, melyet azóta Penrose-szabályként ismerünk: minél kisebb az ágyszám egy ország pszichiátriai ellátó rendszerében, annál több a fogvatartott a börtöneiben, és fordítva. Ennek oka az ún. transzintitucionalizáció, azaz hogy a súlyos pszichiátriai betegek a betegségükből adódó szélsőségesen hullámzó és instabil viselkedésük miatt gyakran megszegik a társadalmi szabályokat, antiszociális módon viselkednek, így lassan eltűnnek a pszichiátriai osztályokról, rendelőkől, és felbukkannak a büntetés-végrehajtásban, sokszor valamilyen kissúlyú cselekmény miatt.

A Penrose szabály rendszeresen igazolást nyer, és a nagyvilágban általános tendencia, hogy nő a súlyos pszichiátriai betegek száma a büntetés-végrehajtási intézetekben. Napjainkban az USA, és általában a nyugati kultúrák azzal kénytelenek szembesülni, hogy példátlan mennyiségű mentális beteg van elhelyezve a bv. intézetekben. A probléma súlyosságát jelzi, hogy jelenleg az USA-ban tízszer annyi diagnosztizált mentális beteg van a börtönökben, mint a pszichiátriai osztályokon.

Bár méréseink nincsenek, a napi tapasztalat szerint a magyar pszichiátriai ellátó rendszer 2007-es, az Országos Neurológiai és Pszichiátriai Intézet bezárásával történt átalakulása után ez a folyamat megjelent, valamint érezhető és kezelendő problémává vált a hazai bv. intézetek körletein is.

A súlyos pszichiátriai betegséggel küzdő fogvatartottak speciális igényei egyértelműek, ugyanakkor az ennek való megfelelés több szakterület együttműködése nélkül nem megvalósítható. Azok a szakterületek azonban, melyeknek együtt kell, vagy kellene működniük, élesen eltérő perspektívából szemlélik ezt a populációt: a pszichiátriai szakma betegként, páciensként tekint rájuk, akiket gyógyítani kell, a büntetés-végrehajtás pedig elkövetőként, fogvatartottként, akiktől a társadalmat meg kell védeni.

A pszichotikus betegek prizonális jelenlétével kapcsolatos problémák

A súlyos pszichiátriai betegek beáramlása mellett további probléma, hogy éppen a pszichiátriai populáció leginkább károsodott betegei azok, akik ebben a rendszerben megjelennek.

A büntetés-végrehajtási kontextusban biztosítható kezelés gyakran a minimum, modern és naprakész kezelési módok és az utánkövetés lehetősége nélkül. A súlyos pszichiátriai betegek kezelése komplex kihívást jelent a civil egészségügyi szférában is, a büntetés-végrehajtási közegben pedig több fronton nehezített: a pszichoterápiás programok fenntartásának akadályai, kevés ágy a pszichiátriai ellátásban, kevés a megfelelően képzett személyzet, illetve a klinikai döntéshozók etikai dilemmái, érdek-és szerepkonfliktusai, a mentális állapotra vonatkozó

szűrőmódszerek elégtelensége, hiányos vagy teljesen hiányzó pszichiátriai utógondozás, alulfinanszírozottság, és az általános egészségügyi ellátórendszerrel való gyenge integráltság. Ugyanakkor, még ha az ellátás javítható is, a börtön punitív szemléletével, antiterapeutikus struktúrájával és régóta berögződött gyakorlatával szemben kell a kezelést biztosítani, amelyben a biztonság, a büntetés és a visszaesés megelőzése az elsődlegesek, a terápiás szempontokkal és hatékony kezelési elvekkel szemben. Ez a környezet és bánásmód az ilyen betegeket különösen kiteszi az állapotromlás valószínűségének, melynek kárai és kihatása a beteg további életére bejósolhatatlanok.

Nehezített a súlyos pszichiátriai betegek reintegrációja is, sokszor szabadulásuk után nem sokkal visszakérülnek a bv. rendszerébe, amelyet sokszor alig hagytak el nemrég. Ezt nevezik az ún. forgóajtó effektusnak.

A pszichiátriai betegek helyzetének tarthatatlansága mellett jelentős probléma a bv. szervezetre nehezedő terhelés is, amelyet az ő ellátásuk jelent.

A skizofrénia

Pszichózisnak nevezzük azokat az állapotokat, melyekben az egyén kapcsolata a realitással megszűnik. A pszichotikus beteg többnyire hallucinál vagy téveszméi vannak, és ezeknek megfelelően viselkedése is bizarrá válik a kívülálló számára. Nem egyszer ön- vagy közveszélyes lesz, mert a külvilág reakcióit fenyegetésként éli meg. Ez egy rendkívül súlyos állapot, mely feltétlen kezelést igényel.

Ugyan egy pszichotikus állapot számos ok miatt és formában kialakulhat (droggal kapcsolatos folyamatok, börtönpszichózis, szervi problémák, elmebetegségek, stb.) a legsúlyosabb és a körletlen zajló élet szempontjából is legproblémásabb pszichózisok a skizofréniahoz köthetők. Ezért a továbbiakban erről a kórképről adunk áttekintést.

A skizofrénia a népesség 1 %-ánál fordul elő. Ezzel szemben például a nyugati országokban folytatott mérések körülbelül négyszer nagyobb arányban mutatták a fogvatartotti populációban a skizofrénia arányát a civil populációban mértnél.

A skizofrénia tünetei pozitív, negatív és kognitív kategóriákba oszthatók.

Az úgynevezett pozitív tünetek olyan viselkedésmintát takarnak, amelyek hozzáadódtak a korábbi személyiséghez, a normál működésben nincsenek jelen. Ide tartoznak a hallucinációk és a téves eszmék.

- A hallucináció azonosítható külső tárgyi inger nélküli, de a valóság teljes élményével járó érzékelés. A skizofréniaiban leggyakoribb a nem létező hangok hallása. A beteg párbeszédet folytathat ezekkel a mások által nem hallható hangokkal, vagy úgy érezheti, hogy utasításokat

adnak neki, melyeknek sokszor nem tud ellenállni. Ritkábban, de előfordulhatnak látási, szaglási, tapintási, vagy testérzékelési hallucinációk is.

- A téveszmék azok a kóros gondolati tartalmak, a valóságban megalapozatlan ítélet és következtetések együttese, amelyeknek nincsen valóságalapja (ami nem zárja ki, hogy valóságos elemek is vannak benne), ám ezek valódiságáról a személy megingathatatlanul meg van győződve. A téveszméknek a központi tartalomtól függően több típusa van: üldöztetési, befolyásoltatási, mérgeztetési, perlekedési, stb. A skizofrénia leggyakoribb altípusa a paranoid skizofrénia, amelyben a beteg irracionálisan azt hiszi, hogy mások üldözik, vagy összeesküvést szőnek ellene, vagy külső erők szabályozzák gondolataikat, cselekvéseiket.

Az úgynevezett negatív tünetek egy viselkedésminta vagy személyiségjegyek elvesztését jelentik. Kialakulhatnak a betegség korai szakaszában is, de jellemzően a pozitív tünetek fellángolásával jellemezhető akut fázisok csillapodását követő nyugalmi időszakokat uralják a negatív tünetek.

Az alábbiakat értjük ide:

- eltompult érzelmek (az érzelmek csökkent kifejezése)
- nem megfelelő érzelmek (nevetés, miközben rémisztő képekről beszél)
- a beszéd megváltozása (egyhangú, monoton beszédhang)
- a motiváció, az aktivitás csökkenése
- szociális izolálódás, passzivitás, beszűkülés.

Ezen kívül megjelennek kognitív tünetek is. Ezek a tünetek sokkal enyhébbek lehetnek, mint a pozitív és negatív tünetek, de a betegeket sokszor ezek zavarják a legjobban, és az életminőséget jelentősen rontják. Ezek elsősorban az információ feldolgozásának nehézsége, a figyelmi képesség zavara és csökkenése, memóriazavarok.

A skizofrénia lefolyása

A skizofrénia krónikus lefolyású betegség, azaz többnyire élethosszon át tart.

A kezdeti időszak után, melyben a személyiség megváltozása, a mindennapi funkcionálás kezdeti károsodásai láthatóak, egy hullámzó lefolyás következik, melyben az akut és nyugalmi fázisok váltják egymást. Az akut fázisban a pozitív tünetek fellángolása jellemző, a nyugalmi fázist pedig a pozitív tünetek visszahúzódása és a negatív tünetek előtérbe kerülése jellemzi. Az újabb és újabb fellángolások egyre nagyobb károkat okoznak a beteg személyiségében és működésében. Az idő előrehaladtával az akut fázisok egyre halványulnak, a negatív tünetek pedig súlyosbodnak. Az esetek 15-20%-ában nem, vagy csak kisebb mértékben következik be a személyiség leépülése, és 20-30% arányilag elfogadható életvitelre képes – legalábbis magas

szintű pszichiátriai ellátás mellett. A negatív tünetek súlyosbodása azonban az esetek nagy többségében végül az emocionális élet, a motivációk, a szociális beilleszkedés olyan mértékű leépülésével jár, ami a beteg önálló életvitelét is ellehetetleníti. A prognózis egy különösen negatív aspektusa, hogy a skizofrén betegek körülbelül 15-20%-a öngyilkossággal fejezi be életét, sok esetben számos megelőző kísérlet után.

Megjegyzendő, hogy ez a betegség heterogén, tehát az egyedi esetek és lefolyások eltérhetnek a tipikus képtől.

Teendők a skizofrén betegekkel prizonális környezetben

A súlyos pszichiátriai betegek prizonális jelenlétét illetően az egyik legfontosabb teendő a pszichiátriai előzmény alapos dokumentációja és figyelembe vétele, valamint az időszakos szűrések.

A pszichotikus állapotok ellátásában elsődleges a gyógyszeres kezelés, ezért igen fontos, hogy a páciens az előírt farmakoterápiát végrehajtsa – akkor is, ha az állapota javul. A személyre szabott gyógyszeres kezelés kialakítása egy bonyolult orvosi feladat, amely kizárólag a pszichiáter szakorvos kompetenciájába tartozik. A gyógyszeres kezelés nem elhagyható és nem változatható önkényesen!

Sajnos még a legmegfelelőbb és legmodernebb kezelés mellett is előfordulhatnak a skizofrén betegnél állapotromlások, amikor a látványos pozitív tünetek fellángolnak. Nagyon fontos az ilyen változások mielőbbi felismerése, lehetőleg a pszichózis kialakulásának megelőzésére esetleg még alkalmas időszakban. Ezt azonban a prizonális környezetben sajnos számos tényező nehezíti.

Meglehetősen elterjedt sztereotípiája, miszerint ha valaki nem mutat látványosan bizarr magatartási és érzelmi tüneteket, akkor az nem is beteg. Ahogyan a lefolyás jellegzetességeiből látható, a skizofrénia, vagy más pszichotikus megbetegedések nyugalmi szakaszaiban nem feltétlenül vannak jelen látványos tünetek, és a meglévők is elkerülhetik a figyelmet a börtön fizikailag felosztott és izolált közegében, vagy a felületes szemlék során. Tehát ha a fogvatartott nem tesz valami igazán dramatikusnak, akkor a romló mentális állapot jelei a pszichózis kialakulásának megelőzésére esetleg még alkalmas időszakban ritkán kerülnek felismerésre.

A pszichotikus betegek tehát nem tűnnek mindig súlyosan betegnek. Ettől azonban még magas rizikót képviselnek, és mentálisan nagyon sérülékenyek, nagyon érzékenyek a környezeti ingerekre, így nagyobb stressz, abúzus hatására egyensúlyukat könnyen elvesztik. A börtönkörnyezet és bánásmód a skizofrén betegeket különösen kiteszi az állapotromlás veszélyének, melynek kihatása a beteg további életére bejósolhatatlan.

Ráadásul az állapotromlást a beteg önmagán a legritkább esetben képes felismerni - ez adódik a betegség természetéből – így segítséget sem képes kérni. De ha a betegek érzékelik is, hogy állapotuk romlik, kezdik elveszíteni az irányítást önmaguk felett, az észlelésük megváltozik, orientációjuk romlik, akkor is nehezen mernek segítséget kérni, mert a börtönkörnyezet erőteljesen gátolja a pszichiátriai betegség felvállalását, mert a fogvatartotti társadalomban a gyengeség nem megengedhető vagy elfogadható tulajdonságok.

Ebben tehát nagyfokú odafigyelés, és a legapróbb változások felismerése segítheti a személyi állományt. Ez a bevezető szakasz nagy egyéni eltéréseket mutat. Mindenesetre a tapasztalat azt mutatja, hogy ha az ismert skizofrén beteg alvása megváltozik, zavarni kezdik a fények, hangok, magába húzódik, vagy éppen ellenkezőleg, esetleg éppen ő maga jelzi általában finom, és sokszor zavaros módon is, hogy valami megváltozott, rossz előérzete van, ezek mind olyan jelzések, melyeket tanácsos azonnal komolyan venni. Amikor a beteg a látványos tüneteket produkálja, akkor már mélyen elmerült a pszichotikus állapotban.

Akármelyik szakaszban is történik a felismerés, az ilyen beteghez nyugodtan kell közelíteni, semmiképp nem szabad fenyegetőleg fellépni. A megnyugtató, a segítségnyújtás szándékának hangsúlyozása javasolt, valamint a beteg mielőbbi eljuttatása pszichiátriai szakrendelésre – akár helyileg, akár az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetbe.

Továbbá fel kell készülni rá, hogy az állapotromlás kimenete bejósolhatatlan, és a beteg legnagyobb valószínűség szerint nem fog visszatérni az állapotromlás előtti színvonalára.

Összességében tehát a pszichiátriai előzmény alapos dokumentációja, a gyógyszeres kezelés betartása és betartatása, a lehető legstabilabb és legkevesebb stresszel járó környezet biztosítása az adott körülmények között, a beteg állapotának szoros figyelemmel követése, és a legkisebb változások esetén is pszichiátriai kontrollvizsgálatra való eljuttatása, veszélyeztető állapot szerint az ennek megfelelő eljárás – ezek azok a dolgok, amelyeket a büntetés-végrehajtási személyi állomány a prizonális körülmények között tehet és meg kell tennie a pszichotikus betegért.

14. Szexuális elkövetők

Az elmúlt évtizedek során a szexuális bűncselekmények hátterére, eredetére fókuszáló elméletek és nemzetközi kutatások kiemelt figyelmet kaptak a deviáns viselkedés pszichológiai,

szociológiai és kriminológiai háttérét vizsgáló társadalomtudományi irodalmakban. Az egyre intenzívebb érdeklődés háttérében a társadalmi változások (társadalmi érzékenység és ezzel összefüggésben a látencia csökkenése), másrészt az erre reflektáló jogszabályi változások, továbbá a szexuális bűnelkövetők intézményi kezeléséből fakadó kérdések (lásd börtönkörülmények közötti terápia, predikciós eljárások, visszaesés kockázata) állhatnak.

Bár konkrét adatok, kutatások erre vonatkozóan nincsenek, a társadalom szexuális bűnelkövetőkkel szembeni elutasítása, kirekesztése, negatív diszkriminációja, gyakran explicit észlelhető fizikai agressziója a büntetés-végrehajtás során is megjelenik, s – a fogvatartottak által közvetített vélt vagy valós társadalmi elvárásként – esetenként tovább erősödik. Előfordul, hogy a szexuális bűnelkövetőket, különösen azokat, akik cselekményüket gyermekkorú sérelmére követték el, a fogvatartott társai az ítéletben kiszabott joghátrányon túl további büntetésben részesítik. Így tehát ezen elkövetők a büntetés-végrehajtás során külön kockázatot jelentenek a törvényes végrehajtás és a fogvatartott személyi védelmének biztosítása szempontjából.

Ezen túl a téma kiemelt aktualitását a büntetés-végrehajtási – szakmai és elméleti – relevanciáján túl jogszabályi kívánalmak adják. A 2013. évi CCXV. tv 132. §-ban konkrétan megfogalmazott elvárásként szerepel meghatározott szexuális bűncselekmények visszaesési kockázatának mérése, s azok kezelése.

Meghatározás

Fontos szem előtt tartani, hogy a többi fogvatartotti csoporthoz hasonlóan, a szexuális bűnelkövetők csoportja sem homogén. Több, a témával foglalkozó szakember megfogalmazta már, hogy nem lehet azonos módon kezelni a szexuális bűnelkövetőket, hiszen az egy olyan gyűjtő fogalom, amelyek esetén a bűncselekmény mögött meghúzódó okok és motivációk általában multifaktoriálisak, többdimenziósak, egy jelentős részüknél (kiemelten a pedofiloknál) valamilyen pszichés betegségre vezethető vissza, cselekményük az abból adódó nemi kényszerítések – esetenként a másik fél számára veszélyes – megnyilvánulása. Ezen személyeknél a mozgatóerő nem szűnik meg pusztán azzal, hogy letölti a kiszabott ítéletet, a végrehajtás során valamilyen terápiával, foglalkozással, kezeléssel segíteni kell őket a visszaesés kockázatának csökkentése érdekében.

A DSM-IV TR diagnosztikai zsebkönyv a szexuális és szexuális zavarokat három alcsoportra osztja: szexuális diszfunkciók, paraphiliák (ide tartozik a pedofília), nemi identitás zavarok.

A DSM-IV valamennyi kategória kritériumaként tartalmazza, hogy a kóros kényszerítésnek legalább hat hónapon keresztül fenn kell állnia. A diagnosztikai zsebkönyv tehát a betegségek közé sorolja a

pedofiliát. Az okok általában multifaktoriálisak, többdimenziósak. A pszichológiai oki tényezők között a szexuális traumákat, a korlátozó nevelést, az ellentmondásos stimulációs helyzeteket, az önértékelés zavarait, az én gyengeségét, a rögzült szexuális élményekből eredő sajátos ingerigényeket, a párkapcsolati kommunikáció vagy érzelmi viszony zavarait említik. A pedofília és más parafilák tág értelemben egy sajátos vonzódást jelentenek, nem magát a szankcionált aktust. Tehát ezen elkövetők egy szűk csoportja valamilyen parafilával rendelkezik, amely önmagában nem akaratlagos, szándékos ártani akarást feltételez, de az konkrét bűncselekményként megjelenve már komoly jogkövetkezménnyel jár.

Ugyanakkor a szexuális bűnelkövető – *bűnelkövető* jellegéből fakadóan – elsősorban jogi kategória. Az ebbe a körbe sorolt cselekmények a legtöbb országban széles magatartási kört fednek le, így egyaránt ide tartoznak azok, akik bordélyházat üzemeltetnek, de a kitarítottak, a vérfertőzők, vagy a szeméremsértők is, s épp úgy ebbe a körbe sorolandó a családon belüli fiataikorúval szemben elkövetett nemi erőszak is.

1978. évi IV. tv.	2012. évi C.
Erőszakos közöszlítés	Szexuális erőszak
Szemérem elleni erőszak	Szexuális kényszerítés
Vérfertőzés	Vérfertőzés
Kerítés	Kerítés
Kitartottság	Kitartottság
Szeméremsértés	Szeméremsértés
Üzletszerű kéjelgés elősegítése	Prostitúció elősegítése
Üzletszerű kéjelgés	Gyermekeprostitúció kihasználása
Megrontás	Gyermekepornográfia
Természet elleni fajtalanság	
Természet elleni erőszakos fajtalanság	

Az egyes bűncselekmények társadalmi megítélése, veszélyessége, vagy összetettsége azonban nem egyforma, így az általunk megvizsgált elméletek és társadalomtudományi kutatások esetén is azt tapasztaltuk, hogy a vizsgálatok fókuszában elsősorban az *erőszakos elkövetők*, ezen belül is kiemelten a felnőtt nőekkel szembeni nemi erőszak és a pedofília állnak.

A kezelési programba történő bevonás eljárásrendje

A bny csoport észleli a szexuális bűnelkövetést a bírói értesítő alapján, ezt jelzi a pszichológusnak, aki megvizsgálja a bevonás lehetőségét.

Amennyiben megállapítható, hogy a kezelésben való részvétel törvényi feltételei fennállnak, a pszichológus az értesítést követő 10 napon belül felkeresi a fogvatartottat, és tájékoztatja a nemi élet szabadsága és a nemi erkölcs elleni bűncselekményt elkövetők kezelésének céljáról és lehetőségeiről.

A tájékoztatást követően az előzetesen letartóztatottat nyilatkoztatni kell arról, hogy a visszaesés valószínűségét csökkentő foglalkozássorozaton részt kíván-e venni, illetve hogy a Budapesti Fegyház és Börtön speciális, a szexuális bűnelkövetők kezelésére létrehozott terápiás részlegén való elhelyezését kéri-e

Ha az elítélt személyiségzavarban szenved, vagy mentális állapota miatt különleges gondozást igényel, de a gyógyító-terápiás részlegre helyezés feltételei nem állnak fenn, a BFB pszichoszociális részlegen helyezheti el.

Az elítélt Részlegre helyezése az alábbi feltételek együttes fennállása esetén lehetséges:

- a) a bűncselekmény elkövetéséért legalább részlegesen képes felelősséget vállalni;
- b) motivációja a programban való részvételre megfelelő;
- c) esetében a csoportmunkát súlyosan nehezítő vagy kizáró pszichopatológia nem diagnosztizálható;
- d) intellektuális színvonala a csoportmunkára alkalmassá teszi;
- e) egészségügyi szempontból a csoportba helyezésre alkalmas;
- f) a magyar nyelvet legalább társalgási szinten ismeri és használja szóban és írásban;
- g) írásbeli nyilatkozatban vállalja a programban történő részvételt.

Amennyiben az elítélt a Részlegen való elhelyezését nem kéri, vagy a behelyezésre nem alkalmas, a visszaesés valószínűségét csökkentő foglalkozássorozaton való részvétel vonatkozásában is nyilatkoztatni kell.

A kezelési program időtartama minimum 8 hónap, a Részlegen való elhelyezés ennek figyelembe vételével ütemezhető. A bv. intézetek pszichológusai által küldött listákat a FÜSz kijelölt munkatársa, a Részleg klinikai szakpszichológusa, valamint reintegrációs tisztje (a továbbiakban együttesen: koordinációs csoport) értékeli. Az elítélt a koordinációs csoport egybehangzó véleménye alapján helyezhető a Részlegre.

A Részleg klinikai szakpszichológusának "A szexuális bűnelkövetők rizikófaktorainak, terápiás szükségleteinek becslésére" készített strukturált interjút a Budapesti Fegyház és Börtönbe történő befogadást követő 14 napon belül kell felvennie. A Részlegen az az elítélt helyezhető el, aki a strukturált interjú kiértékelését követően közepes vagy magas rizikósintet ért el.

A Részleg működésének felügyeletét és ellenőrzését a FÜSz látja el.

A Részleget a reintegrációs tiszt vezeti. A Részleg tevékenységét, a kezelési programban részt vevők munkáját a klinikai szakpszichológussal együtt szervezi és koordinálja.

A reintegrációs tiszt és a klinikai szakpszichológus egybehangzó véleménye alapján - a terápiás folyamatok sajátélményű segítőjeként - a kezelési programba bevonható olyan elítélt (a

továbbiakban: Facilitátor), aki a kezelési programot a korábbiakban már elvégezte, és esetében a program megítélhető célkitűzései megvalósultak.

A csoportterápia céljai

- a bűnelkövető viselkedés kontrollálása;
- az empátia készség, illetve a tolerancia fejlesztése, mások elfogadása;
- felelősségteljesebb magatartás kifejlesztése;
- az ellenséges érzések feldolgozása, az érzelmek és az indulatok szabályozási képességének javítása;
- az énkép javítása, az önismeret és az önbecsülés fejlesztése;
- konfliktuskezelés, erőszakmentes kommunikáció;
- együttműködés és csapatépítés;
- stressz-kezelés (autogén tréning)

15. Extrém hosszú ítéletet töltő fogvatartottak

A szigorodó büntetőpolitika, a három csapás bevezetése az életfogytiglant töltők száma ível felfelé. A nyugati országokban az életfogytiglant a legsúlyosabb bűncselekmények büntetéseként szabják ki és az elérhető legsúlyosabb büntetés, ami bűncselekmény esetén kiadható. Az életfogytiglan, és köztük a feltételes szabadulás lehetősége nélküli, azaz tényleges életfogytiglani szabadságvesztés (a továbbiakban TЭСZ) eredetileg a halálbüntetés humánusabb alternatívájaként jelent meg, emiatt hívják „bebörtönzés általi halálnak” is. Az egyre büntetőbb felfogástól hajtva azonban az életfogytiglani büntetések egyre elterjedtebbé és gyakoribbá vált, például az USA-ban, ahol egyre gyakrabban adják az emberölésen kívül más erőszakos, vagy akár nem erőszakos bűncselekmények esetén is.

Az életfogytiglan mögött álló filozófiai megfontolások

Az egyre hosszabb ítéletek kiszabása, és az életfogytiglani büntetések kiszabhatóságának kiterjesztése az elmúlt évtizedekben mutatja a bebörtönzés rehabilitációs gondolatának elhalványulását és az inkapacitációs irányultság előtérbe kerülését mutatja. Az inkapacitáció a fogvatartottak fizikai korlátozását jelenti a bebörtönzés által. A társadalomból való átmeneti vagy végleges eltávolítással a fogvatartottak nem tudnak több bűncselekményt elkövetni,

amellyel a társadalomnak ártanának. Ugyanakkor az inkapacitációs szemléletből hiányzik a rehabilitáció (a viselkedés és gondolkodás megváltoztatásának) illetve az elrettentés (tartózkodás a bűnelkövetéstől a további büntetés elkerülése miatt) célja. Az inkapacitáció perspektívájában minél hosszabb az inkarceráció, az annál jobb a társadalom védelme szempontjából, mert amíg a bűnelkövető nincs az utcán, addig nem követ el bűncselekményt. Ez a szemlélet különösen alkalmazható az életfogytiglani büntetésekre, melynek célja az elkövetőt a rácsok mögött tartani, amíg csak szükséges. Az életfogytiglan esetében a rehabilitációs szemlélet értelmét veszti, ahogyan az elrettentés is, és a retribúció, az életfogytiglant töltő józan gondolkodása, racionalitása, moralitása nem szükségesek a büntetés igazolásához.

Anthony Duff elmélete szerint ugyanakkor a büntetés mindig egy morális kommunikáció az elkövető felé: megmutatja neki, hogy milyen mélységű, milyen súlyosságú az a kár, amit okoztak, és a figyelmüket a cselekményre és annak következményeire fordítja. Ezzel egyidőben egy üzenet az elkövetőtől is, egy materiális és nagyon erős kifejezése a bocsánatkérésnek, amellyel az elkövető tartozik azoknak, akiknek kárt okozott, az áldozatnak és a társadalomnak. Ehhez nem elengedhetetlen az, hogy az elkövető bűnbánó legyen, mert ha nem az, az ítélet akkor is megfelelő súlyt ad a történeteknek. A szabadságvesztés büntetés ezen túl a kiközösítés üzenetét közvetíti az elkövetőnek, amelynek mindig átmenetinek kell lennie. Az életfogytiglani szabadságvesztés üzenete továbbá az, hogy az elkövető olyan mértékben megszegte a társadalom normatív szabályait, hogy lehetetlenné tette a prozociális emberek számára azt, hogy együtt éljenek vele a társadalomban egymás polgártársaiként. A büntető igazságszolgáltatás az eddigi tanulmányok szerint egy hatalmas ellenfélként jelent meg a fogvatartottak szemében, amivel szemben egyre növekvő ellenséges érzelmekkel viseltetnek. Schinkel 27 hosszú ítéletes, a letöltés különböző periódusaiban lévő fogvatartottal készítették interjút, amelyet aztán tartalomelemzésnek vetettek alá. Az eredmények azt mutatták, hogy a fogvatartottak nem észleltek az ítéletükben morális kommunikációt, és ha mégis, azt is megglehetősen vegyesnek látták. Abban nem kapnak irányítást, hogy az ítéletükben a morális üzenetet hogyan találják meg, ezzel magukra vannak hagyva, így magukban vagy nem találják morális értelmet, vagy azzal szembeszegülnek.

Az életfogytiglan pszichés kínjai

Az életfogytiglant és különösen a TÉSZ-t töltő fogvatartottak ugyanazokat a deprivációkat élik át a börtönben, mint a többi fogvatartott, de az ítélet hossza miatt ezeket fájdalmasabban élhetik meg, hiszen előre láthatóan ennek a megfosztott állapotnak soha nincs vége, nem várható olyan

időszak az életükben, amikor ezt nem kell már kibírniuk. Azonban van három terület, amely a TÉSZ-es fogvatartottak esetében különösen releváns: a meghatározatlanság, a permanens szeparáció a családtagoktól, és a hosszantartó bezártságból adódó mentális leépülés. A meghatározatlanság a büntetés véget nem érését jelenti. Az ítéletben nincs meghatározva, hogy hány évet kell letöltenie az elítéltnak, az ítélet a haláláig tart. Annyi van belőle hátra, amennyi az életéből. Ez különösen kínzó a fogvatartottak számára. A családtól való szeparáció is jelentős probléma, mert bentről nehéz fenntartani értelmes kapcsolatot a kintiekkel. A hosszantartó bezártság hatására kialakuló, és a hosszú ítéletet töltő fogvatartottak által jelzett mentális hanyatlás kérdése vitatott. Más kérdés a mentális egészség hanyatlása, például az öngyilkossági epizódok megjelenése.

Haza kutatás a TÉSZ-esek körében

Antal és Solt 2013. óta végeznek longitudinális vizsgálatot életfogytiglanra és TÉSZ-re ítélt fogvatartottak körében. Rendszeres interjúzás módszerével vizsgálják a terv szerint 2025-ig a fogvatartottakat. A vizsgálat során fontos, hogy a két kutató személye ne változzon, mert a felépített bizalmi viszony a személycsere következtében könnyen megtörhetne. A vizsgálat egyik rizikója azonban az a tényező, hogy az egyre kevesebb személyes kapcsolattal bíró TÉSZ-esek túlságosan kötődhetnek ahhoz a két emberhez, akik nyitottan, csak rájuk fókuszálva, hosszú éveken keresztül rendszeresen látogatják őket; majd a vizsgálat végeztével hirtelen megszűnik minden kapcsolat, ami visszafordíthatatlan, és előre nem látható folyamatokat indíthat el a megkérdezettekben.

Eredményeik:

Kérdés 1: Milyen veszélyeztető és protektív tényezőket látunk?

<i>Veszélyeztető tényezők a destruktív magatartás megjelenése tekintetében</i>	<i>Megóvó tényezők a destruktív magatartás megjelenése tekintetében</i>
az egészség elvesztése, betegség, öregség szegénység bűncselekménnyel kapcsolatos gondolatok, a büntett feldolgozatlansága az álmodozás hosszú távon kapcsolattartás, ha rendszertelen, instabil, vagy negatív érzelmekkel jár	elfoglaltságok, foglalkozások pénzkereseti lehetőség a „TÉSZ” intézményének megszűnésében való és hit és remény tudatos önfeljesztés kapcsolattartás, ha stabil és kötődést biztosít

az egyéni igényektől független elhelyezés	egyéni igény szerinti elhelyezés (a zárkatárs és körlet vonatkozásában)
---	---

Kérdés 2: Milyen jellemzőkkel bírnak azok az elítéltek, akik a legkevesebb kockázatot jelentik a bv. intézet zavartalan működésére nézve?

Alapvetően két markánsan elkülönülő, egymásnak szinte ellentmondó életszemlélet az, ami dominál a jól alkalmazkodó elítéltek (11 fő) körében. Az egyik típusra az jellemző, hogy világa beszűkült, igényei minimálisra csökkentek, és beletörődött sorsába. A másik típusba tartozók hisznek a börtönbüntetésük végességében, bíznak a változásban, s mindent megtesznek, hogy közönyös apátiába zuhanjanak. Fejlesztik magukat, folyamatosan célokat tűznek ki maguk elé, továbbá keresik önmaguk fejlesztésének lehetőségeit és a racionális gondolkodás, a belső szabadság megőrzését. Ez utóbbi csoportba csak olyan magasabb intelligenciával rendelkező fogvatartottak tartoznak, akik kiemelkedő énerővel, kitartással, önfegyelemmel bírnak, és képesek a pozitív gondolatokat tudatosan erősíteni magukban, a negatívakat pedig távol tartani. Az alacsony kockázatú elítéltek főbb attitűdjei felsorolásszerűen a következők:

- az elkövetett bűncselekményen való túllépés, a büntudat mellőzése vagy feldolgozása;
- az ítélet tudomásulvétele és elfogadása;
- napról napra élés, a jelenben való gondolkodás;
- a nyugalom preferálása az ingerekkel szemben;
- kedvtelés, hobbi, élvezeti cikkek: motiváció (sport, írás, olvasás, növény, állat, cigaretta, kávé stb.);
- remény a valamikori szabadulásban;
- önbecsülés, küzdeni akarás, életerő, önfegyelem, kitartás

Kérdés 3: Milyen túlélési stratégiák rajzolódnak ki?

<i>Beletörődött (jellemzően alacsonyabb intelligenciájú, egyszerűbb személyiségek)</i>	<i>Küzdő (jellemzően magasabb IQ-jú, összetettebb személyiségek)</i>
beszűkült, a külvilággal szemben közönyös, igényei minimálisra csökkentek az ítélet tudomásulvétele és elfogadása a nyugalom preferálása az ingerekkel szemben (egyedüllét és a szabadság feladása)	érdeklődő, nyitott, kapcsolattartásai fontosak számára hit a majdani szabadulásban

napról napra élés, a jelenben való gondolkodás	a változatosság és az új ingerek preferálása a rutinnal szemben (a társaság és az elfoglaltság iránti fokozott igény) hosszú távú gondolkodás, tudatos önfejlesztés
kedvtelés, hobbi, élvezeti cikkek (sport, írás, olvasás, barkácsolás, növény, állat, cigaretta, kávé stb.)	

A halál kérdése

Az inkarcerációban bekövetkező halál kérdése elsősorban az életfogytiglant, TÉSZ-t töltő, illetve az olyan idős fogvatartottakat érinti, akiknek a várható szabadulási idejük meghaladja a várható élettartamukat. A halál a börtönben nem új jelenség, de korábban elsősorban öngyilkosság, baleset, vagy bűncselekmény eredménye volt. Ám az említett fogvatartotti populációk mind növekvőben vannak, és ennek következményeként egyre több fogvatartott fejezi be az életét, természetes halállal az inkarcerációban. Mindez természetesen összefonódik a fogvatartotti populáció előregedésével, és az időskorú fogvatartottak speciális igényeinek előtérbe kerülésével. Az Egyesült Királyságban 2013. és 2014. között 7%-al nőtt a börtönbeli halálozások száma, és az elhalálozott személyek 58%-a 60 év feletti volt. Az USA-ban 2001-ben az elhunytak 34%-a volt 55 év feletti, 2011-ben már 53%-uk. A halálesetek nagy többsége természetes okok miatt következik be.

Azok a fogvatartottak, akik előre láthatóan nem fognak szabadulni, mély félelmet és kétségbeesést éltek át azzal a kilátással kapcsolatban, hogy a börtönben fognak meghalni. A börtönbeli halálhoz a fogvatartottak szerint társul egy nagyon negatív stigma, ez a „legrosszabb eset forgatókönyve” (worst case scenario). A fogvatartottak a börtönbeli halált általában a végső bukásnak látják. A rácsok mögötti – egy teljesen kiszolgáltatott és méltóság nélküli helyzetben érkező – halál egyébként is az életfogytiglant töltők egyik fő félelme. A börtönben meghalni egyszerre lehet a legsötétebb félelmük, vagy egyetlen lehetőségük a menekülésre.

A börtönben meghalni nagyon más, mint a szabad világban: egyedül, a család támogatása és jelenléte, a búcsú és az utolsó megbékülések lehetősége nélkül. Sokan különösen félnek attól, hogy ha a börtönben halnak meg, annak milyen negatív következményei lesznek a családjuk, gyermekeik, leszármazottaik számára. Ez ugyanis elveszi a tettekért való vezeklés és jóvátétel lehetőségét, amely abból adódna, hogy törvénytisztelő személyként újra visszatalálnak a családhoz.

Az embereket a halál gondolata mellett intenzíven foglalkoztatja az is, hogy a haláluk milyen körülmények között következik be. A félelmek között megjelenik, hogy a börtönben hogyan bánnak a halottakkal, aminek az egyik fő eleme a saját test feletti kontroll elvesztésének képe. Az egészségügyi ellátás színvonala, a lealacsonyító körülmények folyamatosan emlékezteti a fogvatartottakat a lehetőségeikre. A félelmeiket fokozza az, ha végignézik a fogvatartott társaikkal történeteket.

A börtön intézeti célja a büntetés és rehabilitáció. Az olyan fogvatartottaknak, akik vélhetően a börtön falai között fogják befejezni az életüket, a rehabilitáció értelmét veszti. A punitív és restriktív környezet azonban nagyban gátolja a megfelelő geriátriai és életvégi kezeléshez való hozzájutást. Ugyan a fogvatartottaknak ugyanolyan ellátás jár, mint a civil populációnak, a börtönkörnyezet megnehezíti a megfelelő szintű gyógykezelés és palliatív³ kezelés biztosítását. Ebben a környezetben az olyan egyszerű, plátói gesztusok, mint például egy haldokló fogvatartott kezének megfogása is rosszallásba ütközik. Ugyanakkor a haldokló fogvatartottnak is szüksége van mentális és spirituális felékszülésre a véghez közeledve. Az említett oximoron ugyan nehezíti a megfelelő palliatív és halállal kapcsolatos ellátás biztosítását, ugyanakkor kreatív megoldásokra ösztönözheti az intézeteket, amely aztán hosszútávon egy optimális palliatív rendszer kialakítását eredményezheti a büntetés-végrehajtáson belül.

Öngyilkosság

Habár az erőszakos ellenállás a bebörtönzésre adott reakcióként intuitíve természetesen adódik, valójában meglehetősen kevés adat támasztja alá az erőszak és a „nincs vesztenivalóm” mentalitás elterjedtségét az életfogytiglant töltők között. Ezzel szemben az öngyilkossági gondolatok és kísérletek lényegesebben gyakoribbak az életfogytiglani szabadságvesztésre adott első reakciók között és az ahhoz való adaptáció során is.

Az életfogytiglani büntetéssel járó kihívások ellenére a legtöbb fogvatartott megbirkózik ezzel. Mindazonáltal, akik ezzel az ítélettel érkeznek a börtönbe gyakran a sokk, tagadás és

³ Palliatív: a betegséget nem gyógyító, csupán a tüneteket enyhítő kezelés, melynek célja a szenvedés enyhítése, megfelelő életminőség biztosítása.

zsibbadtság állapotában vannak. A bebörtönzés indukálta depresszió ronthatja a már meglévő pszichiátriai zavarok állapotát, és a fogvatartott szociális visszahúzódásához vezethet. A negatív inkarceráció előtti élmények, a családi kapcsolatok hiánya, a prizonális támogatás hiánya, és az életfogytiglani ítélet nyomán könnyen keletkeznek öngyilkossági gondolatok vagy kísérletek. A TÉSZ-es elítéltek szuicid vszéyleztetettsége hazai környezetben is kiugró. Az eddigi tapasztalatok azt mutatják, hogy ha a TÉSZ-es elítélt öngyilkosságot vagy kísérletet hajt végre, ezt nagyobb valószínűséggel a letöltés korai szakaszában teszi, mint a későbbiek során.

16. A vallás szerepe a börtönben

Egyre több kutatási eredmény mutatja azt, hogy a vallás jelentősen képes csökkenteni a bebörtönzéssel járó kínokat, fájdalmakat és egyéb problémákat, és közvetlen hatásának bizonyult a börtönadaptációra, a fogvatartottak mentális és általános jóllétére. A vallásgyakorlás segítséget nyújt a feldolgozhatatlan életeseményeknek való jelentésadásban, javítja az empátiára, együttérzésre való képességet, növeli a kontroll érzését, pozitív hatással van a magatartásra és az interperszonális kapcsolatokra, csökkenti a stresszt, csökkenti a fegyelmi események gyakoriságát, és javítja a szabadulás utáni reintegrációt. A vallás a dezisztencia egyik igen fontos mozgatórugója is lehet.

Az életfogytiglant töltők tekintetében különösen fontos, hogy jelentősen képes tompítani a halálfélelmet, mivel reményt, értelmet, optimizmust, és biztonságérzetet ad azoknak, akik az életük hátralevő részét a rácsok mögött töltik le, akik a társadalom értékítéletét internalizálva életüket egyre kevésbé tekintik értékesnek az idő előrehaladtával.

A vallásos programok egyik előnye, hogy költséghatékonyak. Mindezek miatt a vallásos programok a börtönökben jelen vannak azok fennállása óta. Ezekben a programokban többen vesznek részt, mint bármilyen más programban, az oktatást is beleértve.

Annak ellenére, hogy a társadalom hamisnak tekinti a fogvatartottak vallásgyakorlását, az ítéletet töltőknek sokszor őszinte indokaik vannak a vallás felé fordulásra, és a vallás felhasználására életük pozitívabbá tételében a nehéz körülmények között. A veszteségek, különösen azok a veszteségek, amelyek permanensek és a személyes kontroll elvesztésével járnak, spirituális fordulópontok lehetnek.

Az eredmények alátámasztják, hogy a vallás és a börtönadaptáció kapcsolatban vannak egymással, elsősorban azért, mert a depresszióval és a halálfélelemmel való megküzdésben

nyújt segítséget. Ugyanakkor a vallásgyakorlás önmagában nem magyarázza a börtönadaptációt, a letöltött idő hossza, az áldozattá válás az előzményben, és a börtönben kapott támogatás mértéke mind faktorok a büntetéssel való megküzdésben.

17. Stressz, coping, kiégés, mentálhigiéné és kiégés-prevenció a büntetés-végrehajtás személyi állománya körében

„A sikeres reintegráció záloga a személyi állomány.” - e mondatot annyiszor használjuk, hogy sokszor már nem is érezzük tartalmának a súlyát. Holott ez ténylegesen a büntetés-végrehajtás sikerének és kudarcának a sarokköve. A törvényben, irányelvekben, szabályzókbán megfogalmazott elveket, ideákat és célokat a személyi állomány és elsősorban annak végrehajtó szegmense teszi, vagy nem teszi gyakorlattá, valósággá. A reintegráció nem szabályzókbán és papíron, hanem ember és ember közötti interakciókban valósul meg, vagy ürül ki teljesen és válik csupán frázissá a legmodernebb és kidolgozottabb elképzelések ellenére is.

Nem mindegy ezért, hogy a reintegrációt fáradt és kiábrándult, vagy elhivatott állomány végzi. Döntő fontosságú, hogy azok a kollégák, akik a körleten a fogvatartottal közvetlen kapcsolatban dolgoznak, ismerik és értik-e a háttérrel adó elveket, hogy mi és miért az az elvárás? Hitelesen és legalább többnyire egységesen, egy irányban eveznek, vagy demonstrálva azt, hogy ugyan papíron teljesítik az elvárást, de azt maguk idealista utópiának tartják? Hiszik, hogy a reintegráció elérhető? Megélik-e azt, hogy munkájukkal pozitív hatással lehetnek emberek életének alakulására? Megélik-e, hogy a munkájuknak van értelme? A fogvatartottakat reintegrálódni akaró személyekként látják, vagy javíthatatlannak és hibásnak, akik bűnözni akarnak? Mekkora stresszt jelent számukra a reintegrációs munka, és ezt a stresszt elkerülni igyekeznek, vagy megküzdnek vele?

A stressz kérdése a büntetés-végrehajtási munkában lényeges és számos specifikummal bíró jelenség. Olyan tényező, amely tevékenységünk során elkerülhetetlen. Emellett a feladat és a szervezet jellegéből és típusából adódóan vannak olyan jellemzők, amelyek a büntetés-végrehajtási munkát áthatják és a stresszt okozó tényezőket is színezik – a munkánkra jellemző krónikus stressz, fojtott feszültség és a kudarcelkerülés elsődlegessége. Ez megjelenik büntetés-

végrehajtási tevékenység mindkét legfontosabb területén: a biztonsági és a reintegrációs munka során is.

A biztonság szempontjából a büntetés-végrehajtásban feladatot teljesítő személyek munkája akkor mondható sikeresnek, ha nem történik rendkívüli esemény; a napok események nélkül, monotonításban telnek. Ha így is zajlik a szolgálat, akkor is abban a tudatban, hogy előbb-utóbb mindenképpen történni fog valami. Nem lehet előre tudni, hogy ez kisebb esemény lesz, vagy jelentősebb, hogy az adott kolléga részese lesz vagy nem, nem tudjuk előre, hogy mikor fog bekövetkezni és hol. Az eseménytelenül eltelt napokat ráadásul nem címkézi a rendszer sikernek. A bekövetkező eseményeket azonban igen, mégpedig kudarcnak. Így tehát a körleten folyó munka folyamatos, de előre tudhatóan elérhetetlen kudarcelkerülés, amely egy folyamatos, fojtott feszültséggel jár együtt.

A siker hiánya és a kudarc rendszeressége jellemző a reintegrációs munkát végzőkre is. Ha a reintegráció sikeres, akkor annak egyetlen jele van a személyi állomány számára: a fogvatartott nem kerül vissza a büntetés-végrehajtási intézetbe, így nem találkoznak vele az intézetben, az ő számukra tehát eltűnik. Ellentétben azokkal, akiknél a reintegrációs erőfeszítések sikertelenek, vagy egyelőre sikertelenek, velük a személyi állomány nap mint nap találkozik a körleten. Itt tehát ismét azt látjuk, hogy a siker láthatatlan (holott a dezisztencia kutatásokból tudjuk, hogy a bűnelkövetők nagy többsége jellemzően 30 éves korára elhagyja a kriminális életvitelt), a kudarc azonban látható és mindennapos. A kollégában így könnyen kialakulhat az az érzés, hogy a reintegráció lehetetlen küldetés, az ő munkája pedig értelmetlen, a vele szemben támasztott elvárások teljesíthetetlenek, és a kudarc érzése állandósul.

Mindezek a jellemzők - az egyéb rizikófaktorok mellett - különösen kiteszik a személyi állományt annak a veszélynek, hogy gyorsan és súlyosan kiégjenek.

A stresszről és a kiégésről

Napjainkban mind a médiában, mind az emberi kapcsolatainkban egyre többet találkozunk a stressz szóval különféle kontextusban. De mit is jelent ez a szó? Miért tulajdonítunk jelentőséget neki?

A kérdésre nehéz egy pontos, jól körülhatárolt definíciót adni, de a stresszelmélet felfedezője, Selye János a következőképpen határozza meg: „*A stressz a szervezet nem specifikus válasza bármilyen igénybevételre*”. A szerző először a specifikus fogalmát magyarázza könyvében, amely szerint minden igénybevétel egyedinek számít, tehát specifikus. Például hideg idő esetén vacogunk, több hő termelődik, az erek pedig összehúzódnak, hogy csökkenjen a test felületéről

távozó hő mennyisége. A szervezetünket érő hatások a specifikus következményeken túl, nem specifikus módon növelik az alkalmazkodási reakciók iránti szükségletet, az egyensúlyi állapot helyreállítását. A stressz lényege a működések iránti nem specifikus igény. Selye szerint teljesen mindegy hogy kellemes vagy kellemetlen élménnyel találkozunk-e, az számít, hogy milyen az újraalkalmazkodás iránti szükséglet. A stressz egy olyan pszichológiai feszültségi állapot, amelyet stresszorok idéznek elő. A stresszhez fűződő dolgok, események lehetnek kellemesek vagy kellemetlenek, de a distressz minden esetben bajt, kellemetlen eseményt jelez. A büntetés-végrehajtási munkával - többek között a szervezeti felépítéséből és a környezeti tényezőkből adódóan - elkerülhetetlenül együtt jár a kifejezettebb, erősebb stresszorok megjelenése. Feszültségek kialakulásában és a stresszorok fokozódásában nemcsak az alkalmazottak hajlamosító személyiségjegyei, hanem a szervezési-vezetési hiányosságok, például a nem megfelelő munkaszervezés is szerepet játszik. Bíró vizsgálata során megállapítást nyert, hogy a körleten végzett munka nagyobb stresszel jár, továbbá a váltásos munkarendben dolgozó kollégák is nagyobb stresszterhelést élnek át, mint a hivatali munkarend szerinti beosztásban alkalmazottak. A szolgálati tevékenység vertikális függőségi rendszeréből adódó egymással alá-és fölérendeltségi viszonyok szintén fokozzák a stresszorok megjelenését.

A személyi állomány körében stresszforrások lehetnek az egymásnak ellentmondó utasítások, a bezártság, túlterheltség, munkatársakkal való érdeellentét, ingerszegény környezet, információhiány, valamint nem egyértelmű utasítások, feladatok.

Szinte minden szerző megállapítja, hogy a szolgálati tevékenység vertikális függőségi rendszeréből adódó egymással alá-és fölérendeltségi viszonyok szintén fokozzák a stresszorok megjelenését.

Hajduska szerint stresszorként jelenhet meg a rosszul definiált munkakör, a hierarchiában való tájékozódási és alkalmazkodási problémák, komfortérzést akadályozó munkakörülmények. A tartós érzelmi megterhelések, fellépő stresszek mentén megjelenik a kiégés.

A kiégés szindróma „krónikus emocionális megterhelések, stresszek nyomán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés, mely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, s melyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek.”

Fekete Sándor a következőképpen definiálja: *„Krónikus emocionális megterhelések, stresszek nyomán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés állapota, mely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, s melyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek.”*

A kiégés az egyik legnehezebben kezelhető, legveszélyesebb teljesítmény-és karrierkrízis. Mind a túlhajszoltság, mind a monotonía elősegíti megjelenését.

Amikor a kiégésről beszélünk, egy tünetegyüttesre utalunk, amely olyan válaszreakció, amit a krónikus érzelmi és interperszonális stresszfolyamatok váltanak ki.

Három a három fő elem alkotja a tünetegyüttest: emocionális kimerülés, személytelenedés, és a személyes teljesítmény csökkenésének megélése. A kiégés első lépcsője a az elszemélytelenedésben nyilvánul meg. Az alkalmazottak egyre frusztráltabbá válnak a munkájukkal kapcsolatban, kevésbé figyelnek társaikra és egyre negatívabbá válnak a munkával kapcsolatos attitűdjeik. A kiégéshez vezető út második fokozata a személyes teljesítmény csökkenése, a munkához kapcsolódó elégtelenségérzés fokozódik. A kiégés utolsó állomása az érzelmi kimerülés, ekkor a klienseknél elhatalmasodik a munka, túlterheltek, ugyanakkor a munka hatékonysága lecsökken.

A kiégés tünetei:

- A testi-szellemi kimerültség jelei. (Megfelelő mennyiségű többletpihenéssel, például a délutáni alvással sem szűnik meg).
- Munkában megfelelési-bizonyítási kényszer. Önfeláldozó életmód.
- A személy saját lelki-fizikai szükségleteinek háttérbe helyezése, elhanyagolása.
- Általánossá válik a közömbösség, az empátias készség visszafejlődése, fásultság, visszahúzódás vagy védekező viselkedés.
- Az intolerancia növekedése. Fokozott érzékenység a stresszre.
- Az egyén saját „belső világával” való kapcsolat elvesztése. Pl: idegennek érzik testüket.
- Depresszió, belső üresség érzése, reménytelenség.
- Alacsony önértékelés, a munkateljesítmény csökkenése.
- Szélsőséges esetben a végső kiszállás vágya.
- A személyközi kapcsolatokban negatív, cinikus, rosszindulatú kommunikációs stílus. Megfigyelhető még közöny, érzelemmentesség, visszahúzódás, fásultság vagy túlérzékeny, védekező viselkedés.
- Nem korlátozódik a szakmai tevékenységre, hanem életérzéssé alakul, a magánéletben is kiábrándulttá, cinikussá, negatív szemléletűvé, rosszindulatúvá válik az egyén.

A kiégés megjelenésében mind az egyéni, mind a munkaszervezeti tényezők szerepet játszhatnak.

A kiégésre hajlamosító munkahelyi tényezők:

- Túl, vagy alulterhelés
- Lépést tartani a változásokkal
- Fizikai környezet
- Szerep-kétértelműség, szerepkonfliktus
- Túl sok vagy túl kevés felelősség
- Karrierfejlődés túlzott vagy nem elégséges
- Jó munkatársi kapcsolatok hiánya, felettséssel vagy beosztottal való rossz kapcsolat
- Túlágosan alacsony fizetés
- Sok frusztráció
- Nagy emocionális megterhelés a munkavégzés során
- A teljesítménynek nincs jól körülhatárolható kritériuma
- Az adott szakmának bizonytalan a társadalmi presztízse
- A munkavégzés a kliens problémái köré összpontosul
- A kliensek „nem kívánatos” személyek
- Konfliktusok
- A szakterületek ellentétes ideológiája
- Összetartás hiánya
- Szervezeti kultúra
- Nagy szervezetekben tapasztalható káosz, személytelenség, jelentéktelenség-érzés
- A teljes átláthatóság hiánya

A kiégés kialakulása egy folyamat, amely több szakaszra osztható.

A kiégés öt szakasza:

1. Az idealizáció, kezdeti lelkesedés szakasza, melyben jellemző a túlzott lelkesedés, és a fokozott teljesítmény.
2. A realizmus és egyensúlyteremtési kísérletek szakasza: a lelkesedés alábbhagy, az egyén tisztában van képességeivel, kompetenciájával, tevékenységének lehetőségeivel és korlátaival, valóságos képet alkot önmagáról és a munkájáról.

3. A stagnálás és kiábrándulás szakasza: a munka már nem jelent örömet, feladatok rutinszerű végzése.
4. A frusztráció és szkepszis szakasza: ebben a fázisban a hivatás hatékonysága megkérdőjeleződik, a stressztűrés csökken.
5. Az apátia/fásultság fázisa: a kihívások kerülésével, erőfeszítések minimalizálásával jellemezhető ez a fázis.

A szakaszokat és ezáltal azt a folyamatot áttekintve, melyen a kollégák a kiégés során végigmennek, látható, hogy a jelenség a szolgálatellátás minősége és biztonsága szempontjából igen jelentős tényező. Minél kiegyensúlyozottabb a személyi állomány, annál hatékonyabbá, eredményesebbé válik a munkavégzés. Biztonsági szempontból is fontos a személyi állomány lelki harmóniája, hiszen az állomány lélektani felkészítése nélkül, és ezen túl a kiégés során megjelenő frusztrációs intolerancia, ingerlékenység, alacsony teljesítőképesség nyomán az őrésbiztonság instabillá válhat.

Jól látható a folyamat áttekintésekor az is, hogy a kiégés szorosan összekapcsolódik a munkával, a kliensekkel kapcsolatos attitűdökkel, mégpedig oly módon, hogy ezek a kimerülés során negatív irányba mozdulnak. A reintegrációs munkában – érthető módon – kiemelt jelentősége van a személyi állomány viszonyának a reintegrációhoz, a fogvatartottakhoz. Ahogyan arra korábban utaltunk, amennyiben ezek ellentétesek a deklarált célokkal, azok nehezítik, vagy akár el is lehetetlenítik a sikeres reintegrációs munkát.

Nem utolsósorban munkaegészségügyi (pl. pszichoszomatikus megbetegedések, betegállomány megnövekedése) vonatkozások miatt a személyi állomány nagy arányú kiégése a munkaszervezésben is jelentős nehézségeket okozhat.

A kiégés és ezzel összefüggésben a reintegrációval és a fogvatartottakkal kapcsolatos negatív attitűdök a büntetés-végrehajtási munkában igen fontos jelenségek, mivel jelentős hatással vannak a feladatteljesítés minőségére. A kollégák empátiás készségének elvesztésével csökken a munkamorál, a teljesítőképesség, amely hat a biztonságra és a reintegráció eredményességére is. Számos kutatás mutatja, hogy a büntetés-végrehajtásban immanensen jelen van számos olyan stresszfaktor, amely a kiégést szinte elkerülhetlenné teszi.

A hazai büntetés-végrehajtásban végzett saját kutatásunk eredményeink azt mutatják, hogy a stressz és kiégési mutatók nem rosszabbak a vártnál - legalábbis nem rosszabbak, mint az egészségügyi dolgozók és pedagógusok adatai. Felmerül azonban a gyanú, hogy a büntetés-végrehajtás személyi állományában azért nem látjuk a súlyos kiégést, mert a krónikus stressz

hatása a pszichoszomatikus megbetegedések formájában jelentkezik – amely egyébként a kiégés egyik végső fázisa.

Az attitűdöket vizsgálva látható volt, hogy a magyar személyi állomány attitűdjei nagyjából megfelelnek a külföldi adatoknak, nem bizonyultak negatívabbnak. A negatív, elutasító, punitív attitűdök csökkentik ugyan a stresszélményt, de növelik a személytelenséget és a kiégést, mert a kívülmaradás miatt csökkentik a személyes teljesítmény megélését, valamint fokozzák az érzelmi kimerülést. Ezen kívül a büntetés-végrehajtás feladatainak végrehajtását a rontják, szélsőséges esetben ellehetetlenítik. A munkához való hozzáállásban fontos továbbá, hogy az idealisztikus elképzeléseket, az irreális célkitűzéseket fel kell váltania a reális szemléletnek, a saját korlátok figyelembevételének. Célszerű felmérni, mi a szakember kompetenciája, mely tényezők múlnak rajta, mely tényezőkért felel a fogvatartott, és melyekért felelősek a körülmények.

Az a meglepő, bár korábbi adatokkal egybevágó eredmény született, hogy a közvetlenül a fogvatartottakkal végzett munka nem jár együtt nagyobb stresszel, mint a nem fogvatartottakkal végzett munka. Ennek az lehet a magyarázata, hogy a végrehajtó munka fokozza ugyan a személytelenséget, lehetővé teszi ugyanakkor – közel sem optimális mértékben - a sikerélményeket, a személyes hatékonyság megélését. Az eredmények rámutatnak tehát, hogy a személyi állomány kiégésének első számú oka nem a fogvatartott, úgy tűnik, hogy ebben jóval nagyobb szerepe van a büntetés-végrehajtási szervezet típusában immanensen rejlő stresszfaktoroknak, és emellett a speciális a szervezeti kultúrának. Ebben a szervezeti kultúrában nagy szerepet kap a panaszkodás, amely kohéziós tényező és megküzdési eszköz is egyben. A ventilációs igény ugyan az emberekkel foglalkozó szakmákban szükségszerű, és jogos igény, sőt, megfelelően csatornázva (pl. Bálint csoportok) a kiégés-prevenció egyik legfontosabb eleme lehetne.

A szervezeti kultúra ezen kívül szinte „előírja” a kemény, erős, maszkulin image kialakítását és fenntartását is, amelynek egyik fontos eleme a személytelenség. Még a segítő szakmák esetében is működik az érzelmi bevonódás minimalizálása. A deperszonalizáció emellett a munkahelyi stresszel való megküzdés egyik sajátos, ám hatékony eleme is. Kérdéses, hogy abban a környezetben, ahol az emberi mivolt legszélsőségesebb torzulásaival találkozunk a dolgozó a napi munkája során, ez elkerülhető-e egyáltalán.

A kiégés szempontjából két megküzdési típus jelenik meg. Az egyik, aki személyteleníti a fogvatartottakat és önmagát is, érzelmileg nem vonódik be a munkájába, a reintegrációval és a fogvatartottakkal kapcsolatban negatív, elutasító attitűdökkel rendelkezik. A másik típus az, aki nem személyteleníti el a klienseit, érzelmileg bevonódik a munkájába, ugyanakkor ezt jóval

nagyobb stresszel éli át, mint az elutasító típus. Mégis, a bevonódás lehetővé teszi számára a sikerek és a munka értelmének megélését is.

A kiégés dimenziói közül a legsúlyosabb probléma és a kiégésért leginkább felelős elem a személyes hatékonyság megélésének a hanyatlása. Ez alátámasztja azt az elképzelést, mely szerint a büntetés-végrehajtási munka egyik specifikus és súlyos stresszfaktora a büntetés-végrehajtási dolgozó sikerének a láthatatlansága. Az állomány a sikerrel nem találkozik, hiszen ez a munka lényege: reintegrációs perspektívából a reintegrált fogvatartottak nem kerülnek a büntetés-végrehajtási intézetek falai közé, biztonsági szempontból pedig a siker a „nem esemény”. A munkavállalók számára nincs visszacsatolás a rendszerben, ha van, akkor nagyrészt az is negatív. Mindez rendkívül megnehezíti a munkába vetett hit, és a siker érzésének fenntartását a személyi állományban. Különösen igaz ez úgy, hogy a feladatok nagy része egyáltalán nem sikerorientált, hanem elsősorban a kudarcok elkerülésére irányul (pl. ne legyen rendkívüli esemény). A szervezet emberi erőforrásainak megőrzésében nagyon fontos volna a reális pozitív visszacsatolások beépítése a rendszerbe, azok mindennapossá tétele. Egyrészt azzal, ha rendszeresen tudatosítanánk azt, hogy a „nem esemény” igenis siker, a jól végzett munka gyümölcse, és ennek megfelelően kapna visszajelzést az állományi tag a munkájáról. További fontos tényező lehet azt is szemléltetni a reintegrációt a mindennapokban művelő állománnyal, hogy szerte a világban élnek azok az emberek, akiknek – vélhetően a kollégák segítségével - sikerült reintegrálódni. A reintegráció lehetséges, sőt gyakoribb, mint az egész életen át tartó ismétlődő visszaesés.

Azzal az eredményünkkel együtt, hogy a magasabb végzettség a pozitívabb attitűdökkel jár együtt, valamint alacsonyabb személytelenítéssel, és alacsonyabb kiégéssel, mindez azt jelzi, hogy a személyi állomány képzése-oktatása, szemléletének alakítása a rendszerben, közös célokban való gondolkodás és a rehabilitációs szemlélet irányában nemcsak a reintegrációs munka hatékonyságának szempontjából fontos tényező, hanem az emberi erőforrásunk mentális egészségének és teljesítőképességének megőrzése tekintetében is.

Megelőzhetjük a kiégést a munkaidő és a szabadidő éles elkülönítésével, a határidők betartásával, a különböző programok és a napi rutin megtervezésével. Fontos a szünetek beillesztése, melyekben próbáljunk kikapcsolni, nem a munkával foglalkozni, és időt és teret adni a regenerálódásnak. A munkaköri terhelést a szabadidő számunkra hasznos eltöltésével ellensúlyozhatjuk. A munkahelyi nehézségek elviselését segítik továbbá a munkahelyen kívüli támogató kapcsolatok, a megfelelően funkcionáló, támogató családi légkör, a konstruktív baráti kapcsolatok, melyek a kikapcsolódást teszik lehetővé.

A különböző relaxációs-meditációs technikák elsajátítása és alkalmazása is hatékony kiégés megelőzésében, illetve kezelésében, mely elősegíti a stresszes mindennapokban a pihenést, a „befeelé” tekintést, a bensőséges elmélyülést. (Pl.: jóga, autogén tréning, progresszív relaxáció.)

A kiégés visszafordítható folyamat, bármely szakaszban történő beavatkozás esetén. Amennyiben azonban nem történik hatékony beavatkozás, a folyamat végén pályaelhagyás, súlyosabb esetben valamilyen függőség (alkoholizmus, kábítószer-függőség) is kialakulhat.