

Somogyi Zsófia Borbála

## Szabadság van-e a szabadulás után?<sup>1</sup>

### Előszó

„A fogvatartottak többszakaszos, társadalmi és munkaerő-piaci reintegrációja és az intenzív utógondozás modellje” című, TÁMOP-5.6.3-12/1-2012-0001 azonosítószámú kiemelt projekt egyik megvalósítója, a Közigazgatási és Igazságügyi Hivatal munkatársai 2013 májusától 2014. december 31. napjáig az utógondozás projekt keretében pszichológiai kutatást végeztek a szabadulás utáni pszichés krízis jelenségének megismerése érdekében. Mivel a kiemelt projekt célja a fogvatartottak társadalmi és munkaerő-piaci reintegrációjának elősegítése és az elkövetők bűnismétlési kockázatának csökkentése, ennek érdekében a komplex, egyénre szabott reintegrációs program megvalósítása, a visszafogadó környezet érzékenyítése elképzelhetetlen a pszichés folyamatok ismerete nélkül. A projekt a fogvatartottakon, szabadultakon, illetve kényszergyógykezeltek segítségével feladatának tekinti az elsődleges célcsoporttal foglalkozó szakemberek felkészítését a minőségi szolgáltatások biztosítása érdekében, valamint önkéntesek és sorstárssegítők bevonását a megvalósításba. A projektben való részvétel minden ügyfél számára önkéntes.

Jelen pszichológiai témájú kutatás hiánypótló, tekintettel arra, hogy a szabadulók egy speciális pszichés állapotba kerülnek szabadulásuk után, aminek létezéséről nem tudnak, és nincs senki, aki erre felkészítené őket, vagy elmagyarázná nekik azt, hogy ebben az élethelyzetben krízisekkel kell szembenéznükhöz, miközben a társadalom által támasztott elvárásokhoz való alkalmazkodás rendkívül nehéz. A szorongásról sokan szégyellnek beszélni, többen meg sem tudják fogalmazni azt, ugyanakkor a megszüntetésére mindannyian töreksenek. Ezen krízis azonosítása, kezelése nagy szakértelmet igényel. A felkészülési idő az új életre minden szabadult esetében más és más hosszúságú. Egyszerre rendkívül sok feladat hárul rájuk, szemben azzal a feladatmennyiséggel, amit a büntetés-végrehajtási intézetben megélték. Ahhoz, hogy a társadalom elvárásainak meg tudjanak felelni, többek között árnyaltan kell tudni reagálniuk a környezetükre, megfelelően kell emberi kapcsolataik hálózatába visszatérni, átgondolt és tudatos magatartást kell tanúsítaniuk jövőjüket illetően. Életkorukhoz illő pszichés érettségi szint szükséges ahhoz, hogy megfeleljenek a társadalmi elvárásoknak. A különböző időintervallumban passzivitásra, akarati-érzelmi életük elfojtására, a feltétel nélküli engedelmességre ítélt nehezen váltanak paradigmát, átállásuk a szabad életre komoly mértékű nehézséggel jár. A szabadulók sikeres reintegrációjáról

1 Az eredeti tanulmány a TÁMOP-5.6.3-12/1-2012-0001 azonosítószámú kiemelt projekt keretében, a Közigazgatási és Igazságügyi Hivatal megbízásából készült. Annak szerzői: Somogyi Zsófia Borbála, Rákóczi Balázs, Balasi Margit és Somoskői Dániel. Jelen írás a megbízó és a szerzők szövegi hozzájárulásával készült.

szóló tanulmányok azonban csak említés szintjén foglalkoznak a jelenséggel, részletes vizsgálatára eddig nem került sor.

Az e problémával való foglalkozás nem csak társadalmilag fontos kérdés, de többszörös költségmegtakarításra is alkalmas. A módszer kidolgozása és alkalmazása jelentősen csökkentené a bűnisméltés előfordulását, mintegy preventív jelleggel, ami megjelenik a büntetőeljárás, illetve a büntetés-végrehajtási költségek csökkenésében, emellett a helyes diagnózissal és terápiával csökkenthető a pszichiátriai gyógyszerek fogyasztása, továbbá növeli az eddig meglévő és működő reintegrációs törekvések hatékonyságát.

A szabadulás pillanata időben ugyan egy jól megfogható esemény, azonban fontos szem előtt tartanunk, hogy ez a büntetés-végrehajtás megélése, ennek elhagyása és a társadalomba való újbóli beilleszkedés folyamatának része. Így tehát a probléma kezelése sem pusztán ennek az egyik vagy másik részéhez kapcsolódik, igazi megoldást a teljes folyamat kezelése, tartalommal való megtöltése hozhat. Munkánk nem alkalmas és nem is hivatott a teljes problémafelvetésre és megoldásának ajánlására, pusztán a büntetés-végrehajtási intézet elhagyását követő időszakban megélt pszichés változásokat veszi górcső alá.

Tekintettel a téma súlyára és ennek megfelelő terjedelmére, a Börtönügyi Szemle három részben tervezi a munka megjelentetését. Az első rész egy általános bevezetés a témába a szakirodalmi áttekintésen keresztül, a második magáról a projekt keretei között végzett kutatásról szól, a harmadik pedig a szakemberek részére készített eszköz, a „*Checklist a szabadulók adaptációs szorongásának monitorozására*” bemutatására fókuszál. Ezen a ponton érdemes megjegyezni, hogy jelen kutatás, illetve az ehhez kapcsolódó eredmények és következtetések első lépéseknek tekintendők egy szerteágazó kérdéskör vizsgálatában, annak minden nehézségével és gyermekbetegségeivel együtt. A téma újszerűsége nem vitatható, ugyanakkor ez a munka nem befejezett, a továbbiakban az ismeretek bővítése, újabb kutatások elvégzése, a módszertan kiterjedt és egzakt kialakítása lényeges feladat.

### Témafelvetés

Megfigyelhető az a jelenség, hogy a szabadulást követő időszakban az egykori fogvatartottak viselkedése kezdetben levertséggel, motivátlansággal, keserőséggel, kétségbeeséssel, ijedtséggel jellemezhető, az ő esetükben újbóli bűnelkövetés gyakrabban tapasztalható. A jelenséget kevésbé vagy nem mutató szabadultakra ezek az említett viselkedési jegyek nem vagy csak kevésbé jellemzők, alkalmazkodásuk új helyzetükben nehézségektől mentesebb.

Binswanger és szerzőtársai (2011) által írt cikkben olvashatunk a frissen szabadultak egészségügyi élményeiről. Magas értékben tapasztaltak érzelmi levertséget, szorongást az újonnan megjelenő kihívások hatására. A szerzők vizsgálatukat követően következtetést vontak le a szabadulást megelőző felkészítésről, különös tekintettel az átmeneti időszakra, az első hetekre gondolva. Beszámoltak a mentális és fizikai egészséggondozás hiányáról vagy alacsony színvonaláról.

Javaslatukként rögzítik, alaposan kidolgozott szabadon bocsátási terv szükséges, valamint együttműködés a szomatikus, illetve a mentális egészségüggyel foglalkozó szakemberek és a bv. szervek között azért, hogy a frissen szabadultak rossz egészségügyi, pszichés mutatói csökkenhessenek (Binswanger, 2011).

A kutatásunk alapja az a feltételezés volt, hogy a bv. intézetből való szabadulást követően a „kinti világhoz” történő adaptációt egyesek fokozott stresszel élik meg, és ezen élményvilág részét képezheti az is, hogy ha az új helyzettel nem lehet megbirkózni, akkor a korábbi már ismerős fogvatartott állapot is kedvezőbbnek tűnik, mintsem a szabadulás. Ez azt vonja maga után, hogy a kezdeti fokozott szorongásos, akár pánikszzerű állapot a bűnelkövető magatartás ismétléséhez vezethet, amely egyfelől megghiúsítja a szabadulók társadalmi rehabilitációját, másfelől újfent komoly költségeket ró a bv. és/vagy egészségügyi rendszerre, ráadásul emellett számos más egyéb társadalmi kárral is együtt jár.

E mentén merült fel az a gondolat, hogyan tudna segíteni egy pszichológusokból álló szakembergárda a szabadulók stresszes adaptációjának oldásában úgy, hogy a tünetek felismerésében és az azokhoz ajánlható segítségnyújtási formákban tájékoztató adatokkal szolgálna a szabadulókat segítő személyzetnek. Ennek segítségével gyorsabban és hatékonyabban beazonosíthatjuk mindazon szabadulókat, akik esetében a szabadulást követő változások és kihívások keltette szorongás veszélyeztetheti a pszichés stabilitásukat.

### A stresszes adaptációs állapot létrejötte

A bv. intézetből való szabadulást követően a bűnelkövetők legtöbbször átéli a stresszes adaptációs állapotot, ám ennek mértéke igen különböző lehet. Az viszont tény, hogy az elítéltek között nagy számban található olyan személyek, akik súlyos alkalmazkodási zavarokkal küzdenek, olyan alapvető szocializációs és nevelési hiányosságokkal rendelkeznek, melyek hozzájárulnak ahhoz, hogy a szabadulásukat követően megküzdési kapacitásuk alacsony színvonalra süllyedjen. Hozzáadódik ehhez a súlyosan személyiségkárosító börtönártalmak hatása, ami a fogvatartottak pszichés labilitását tovább fokozza. A fogvatartás során akkor beszélünk börtönártalomról, ha a bv. intézet diszfunkciói káros befolyással hatnak a fogvatartott személyiségére. Megállapítható, hogy a börtönártalom mindig jelen van (Fliegau, é. n.).

A börtön intézményébe a fogvatartottak kényszerből kerülnek, az odatartás nem önkéntes alapú, ezen túl a társadalom megítélése negatív már magával a börtönépülettel szemben is. Ebből következik az, hogy nem a börtön izolálja magát a szociális közösségtől, hanem az veti ki magából önmaga védelme érdekében (Lukács, 1987). Az intézmény irányítása kívülről és felülről történik, és az életrend szigorúan meghatározott. Érdekes itt elgondolkodnunk egy pillanatra azon, hogy a fentiek értelmében tehát arra van a társadalomnak eszköze és infrastruktúrája, hogy hogyan közösítse ki a nem kívánatos személyeket, de vajon milyen lehetőségek (intézmények, eszközök, források stb.) állnak a rendelkezésére a visszafogadás és beilleszkedés segítéséhez.

A klasszikus és immanens börtönártalmak (ld. Fligeauf, 2011) mellett egyéb károsító hatásokról is szót kell ejteni a tanulmány témájához kapcsolódóan. Sok helyen olvasható, milyen általános képet alakított ki a büntetés-végrehajtásról a társadalom. Mivel a társadalmi problémák megoldását a szaktudományok helyett részben a büntetőjog vette át, számos probléma merült fel. A büntetőeljárás érzéketlen a társadalmi egyenlőtlenségekkel szemben, hiszen a jog előtti egyenlőség (ugyanazon bűnért mindenki ugyanazt a büntetést kapja) védelmében nem is tehet mást, a társadalomban egységesen érvényes normarendszert kell feltételeznie. Emellett a büntetőjog azon az alapelven büntet, hogy az elkövető szabad akaratából vétett a törvények ellen, tudatában volt vagy lehetett cselekménye helytelenségének és következményeinek. *„A társadalomtudományok viszont a determinizmus elvét vallják, vagyishogy az emberi viselkedés mélyen determinált a szocializációs folyamat során kialakuló személyiség által, a szabad akaraton alapuló döntés fikciónak bizonyul a legtöbb bűncselekménynél, emiatt a társadalom védelmét a bűnözők megjavítása szolgálja, amely hasznos, értelmes, a jövőre irányuló tevékenység, ellentétben a büntetéssel, amely visszamutat a múltra és pusztán megtorló jellegű.”* (Boros és Csetneky, 2002, 31. o.)

A következtetés egyszerű, a büntetőjog talán nem hivatott a probléma kezelésére. A hazai gyakorlat pedig, ami jellemzően punitív (büntető) jellegű, párosul a börtöncentrikus büntetőítélkezéssel. Sajnálatos módon ebben a folyamatban nem vagy csak kevés szerepet kap a korrekció, a bűncselekmény ára a büntetés, azaz a szabadságelvonás. Itt is jelezzük saját álláspontunkat és célunkat, mely szerint célcsoportunk problémáinak felismerésében és kezelésében releváns szaktudással rendelkező, segítő foglalkozású szakemberek hivatottak arra, hogy a szabaddaltak új környezethez való alkalmazkodását segítsék.

Az emberi személyiség alakulására, fejlődésére a bebörtönözöttség sokféle hatást gyakorol, elég, ha megemlítjük az énkép mint kognitív struktúra sérülésére gyakorolt hatását, hiszen ennek lerombolása nagy fokban hozzájárul a szabaddaltak pszichés állapotának zavarához. Az énkép az egyén önmagáról alkotott véleményét, attitűdjét tartalmazza. Ha az énkép és az én-ideál között nagy különbséget észlel az egyén, akkor negatív énképről beszélünk. Az énkép lerombolásának, mortifikálódásának természetesen több oka is lehet. A fogvatartottak a bv. intézetben nemigen kapnak pozitív visszajelzést, elismerést, ez emeli a szorongásszintjüket, kompetenciaérzésük csökken, káros érzelmi viszonyulások és – a fizikai mellett – szociális bezártság állapota jöhet létre. Mindeközben az autoagresszivitás kockázata is nő (Boros és Csetneky, 2002).

A károsító tényezők között megemlítjük a *tér- és időélménytől való megfosztottságot*. A fogvatartott számára általában elvész a térélmény, szabadon nem mozoghat, tevékenységeit ellenőrzik, mindez egy túlszűfolt környezetben történik. A kis személyes tér folyamatos feszültségi szintet hoz létre és tart fenn, a neurotikus tünetek jelentkezése gyakori ennek hatására (SH Atlasz, 1994). Negatív korrelációt találtak a kutatók (Boros és Csetneky, 2002) a bebörtönzés hatékonysága és a túlszűfolttság között: ha csökken a személyes tér, ez a visszaesést növeli. A reszocializációt pedig nehezíti a szűkös helyhez való hozzászokás, hisz torzul a fogvatartott arányérzete, és majd a szabaduláskor szembesül azzal, milyen óriási

sira tágult számára a világ, a közeg félelmetes – kapaszkodó, segítség nélkül bizonytalanná vagy tehetetlenné válik. Hasonló változás tapasztalható a *szubjektív időfelfogással* is (SH Atlasz, 1994). Élményjellegét az idő elveszíti, csak a szabadulás, a büntetés végének időpontja fontos, az addig törtétek elvesztik jelentőségüket, közömbössé válnak. Az ítélet ideje, a bv. intézetben töltött évek borzasztó lassúsággal telnek, mégis gyakori élmény a szabadulás után, hogy egy pillanatnak tűnik, észrevétlenül múlt el. Ennek magyarázata a reminiscencia-effektus elmélete, mely szerint életünknek bizonyos szakaszaira jobban emlékszünk. Ezt a fajta szubjektív változást úgy képzelhetjük el, hogy a bv. intézetben eltöltött időt a szabadulás után egy, az élettörténetben zárójelbe helyezett időszaknak éljük meg az elítéltek. Jelen van, de az én-történet, illetve az ehhez kapcsolódó élmények folyamatosságát megtöri ez az időszak (SH Atlasz, 1994). Ezek azok, amelyekből számos időjelző élmény, azaz jelentős emlék áll a rendelkezésünkre. „A börtön uniformizált világában – az azonos ritmusban zajló napok, egyforma ruhák, terek, ételek stb. között, viszonylag kevés mérföldkő jelent kapaszkodót a memória számára.” (Fiáth, 2012, 59. o.) Elgondolkodtató, hogy milyen hatásfokú a fogvatartás, annak elretentő volta akkor, ha az emlékezet torzító képessége elfedi a szenvedést, valamint a hihetetlen lassan telő idő negatív hatását is.

A börtönülethez való alkalmazkodás során a fogvatartott erősen frusztrált helyzetbe kerül, de ahogy szinte minden élethelyzetben, előbb-utóbb a túlélés érdekében kénytelen alkalmazkodni a környezetéhez. Elengedhetetlen és szükségyszerű következmény az, hogy a bv. intézmény kialakult normái mentén alakul a közösség működése. Ebben a következő értékeket kell megemlíteni:

- *Összetartozás és szolidaritás.* Ezek határozzák meg a viselkedést, a felügyelettel való kommunikációt kizárják, hisz a fogvatartottak elképzelése szerint fontos cél az, hogy a fogvatartók ne szerezzenek ismereteket a csoport életéről.
- *Hatalom és függetlenség.* A bv. intézeten belüli különböző kedvezményekhez való hozzájutás, melyben az erőszak szerepe kiemelkedő, akkor lehetséges, ha az egyén rabtársaival alá/fölérendeltségi viszonyba kerül. Az alá/fölérendeltségi viszony segít továbbá a fogvatartottaknak abban, hogy saját szelfjüket másoktól különállóként, és ebben az értelemben viszonyítási pontként éljék meg, melyre a mindennapi életünkben is szükségünk van.
- *Nyugalom.* Erre azért van szükség, hogy a konfliktushelyzeteket elkerüljék az örökkel szemben, ne legyenek erőszakosak és ne veszítsék el a fejüket, „ne adjanak okot beavatkozásra”.
- *Férfiasság.* A börtönben csak az „igazi férfit” becsülik, aki szívós és kemény.
- *Lojalitás.* Segítése azoknak a rabtársaknak, akiket arra érdemesnek tartanak.
- *Individualitás és személyiség.* Ez szükséges ahhoz, hogy az *önbizalom, önértékelés* fenntartható legyen (Boros és Csetneky, 2002).

A klasszikus, hozott és immanens börtönártalmak egyaránt befolyásolják a „sikerese” börtönadaptációt. Ez függ a börtönszocializációtól, valamint attól, hogy milyen a fogvatartott coping-repertoárja és ezt megfelelő mértékben tudja-e alkalmazni. Azoknak a bebörtönzötteknek, akik kevés, alacsony színvonalú coping módszert használnak, a börtönadaptációja sikertelen lesz. A jobb értékeket mutató coping stratégiát használók jobban tudnak alkalmazkodni.

Feltételezzük, hogy a visszaesők rosszabb coping technikát alkalmaznak börtönéletük során, kudarcuk a kinti világba való visszailleszkedésüket is nehezíti, akadályozza.

### Merev szabályozó rendszer

A fogvatartottak egyéniségére, viselkedésére káros hatással lehet a túlzott szigorúság is. A túl erős kontroll eredményeképpen az elítéltek *feladják belső kontrolljukat, szélsőséges esetben akár személyiségüket is*, ezt követően pedig olyan magatartást tanúsítanak, ami a külső körülmények, szabályok által irányítottan működik. Ha ez rögzül, a társadalomba való visszailleszkedést – szinte - lehetetlenné teszi. Más esetben *lázadnak* a szabályok ellen, védekezni próbálnak a hatásokkal szemben. Ennek következménye a sajátos szubkultúrába való tömörülés a bv. intézet falai között. Ez erős kötelék, ami életben tartó, viszont a „kinti világban” nem biztos, hogy életképes. Sajnálatos módon hazánkban az alacsony létszámú büntetés-végrehajtásban dolgozó személyzet – saját tehetetlenségük okán – kedvez ezeknek a folyamatoknak a kialakulásában. További nehézséget jelent, hogy a büntetés-végrehajtás szereplőinek a fogvatartottak reintegrációjával kapcsolatos ismerete sok esetben nem aktuális, a reintegrációs ismeretekkel kapcsolatos továbbképzések megvalósítására a bv. intézetek állományának fluktuációja és leterheltsége miatt, továbbá a megfelelő források hiányában nincs lehetőség, valamint az egy reintegrációs tisztre jutó magas létszám miatt kevés idő marad a fogvatartottal való egyéni foglalkozásra, a bv. intézeten belül ható negatív folyamatok kezelésére.

Ha figyelemmel vagyunk a börtönszocializáció jellegzetességeire, akkor négy alkalmazkodási módban összegezhethetjük a következményeket:

- *Helyzeti visszavonulás.* Ebben az esetben a kommunikáció a társakkal megszűnik, eredménye a teljes elszemélytelenedés.
- *Meg nem alkvás.* Teljes elutasítása az együttműködésnek, olyan szembenállás, ami hajlíthatatlan és általános. A megfigyelések szerint ez a viselkedésmód csak időleges.
- *Meghonosulás.* Ez az alkalmazkodási mód megbékélést jelent a börtönkörülmenyekkel.
- *Megtérés.* Azzal a céllal működik ez a megtévesztő magatartás, hogy a lehető legnagyobb előnyökhöz és kiváltságokhoz juthasson a fogvatartott. A tökéletes rabként viselkedő fogvatartott nem interiorizálja a szabályokat, csak úgy tesz, mintha annak elfogadása mentén cselekedne (Boros és Csetneky, 2002, 152. o.).

Az elkerülhetetlen idomulás, az alárendelődés, az önbecsülés folyamatos rombolása együtt jár az egyéniség feladásával. A kreativitás, az önálló gondolkodás egyes vélemények szerint veszélyezteti a bv. intézet személyzetét (felügyelők, őrök, reintegrációs tisztek, munkavezetők), ezért azokat igyekeznek letörni (Flieger, 2007).

Ahogy az egyéniség eliminálódik (megszűnik), elvész az ágencia szubjektív érzése és az érdeklődés. Háttérbe szorulnak vagy láthatatlanná válnak a pozitív motiváló tényezők. Könnyen elhiszik a fogvatartottak értéktelenségüket, hisz önbizalmuk folyamatosan aláásódik. Szorongásuk, bizonytalanságuk csökkentése, valamint pozitív énképük, ezzel együtt személyiségük stabilizálása érdekében keresniük kell olyan közeget, ahol énképük nem sérül tovább. Így a kocka el van vetve, az antiszociális fejlődési irány garanciája, az agresszív és autoagresszív viselkedésformák széles repertoárja megjelenik, paradox módon a személyiség énvédő mechanizmusainak eredményeképp. Erre a helyzetre alkalmazza Donald Clemmer a prizonizáció, börtönösödés fogalmát. Definíciója szerint: „...a fegyház gyakorlatainak, erkölcsének, szokásainak és általános kultúrájának átvételeként értelmezhető folyamat” (Clemmer 1940/1965).

A legtöbb vizsgálat, ami e témában született, alátámasztja, hogy a „zárt intézetben való huzamosabb elszigeteltség meggyengíti a fogvatartottak önértékelését, önbecsülését, önálló életvitelre való képességét, kommunikatív és egyéb szociális készségeit”. (Gönczöl és mtsai., 1996, 352. o.) Ezt nem nehéz belátnunk, ha figyelembe vesszük, hogy a bv. intézetben jelentősen lecsökken – már az eseménytelenségből adódóan is – a kommunikációs témák és eszközök száma.

Gyakori, hogy a fogvatartottak külső kapcsolatai meglazulnak vagy felbomlanak a szabadságvesztés végrehajtásának ideje alatt. A kapcsolattartás sokszor nehézkes, akár anyagi (nincs pénz telefonra, útiköltségre), akár földrajzi okok (a lakóhelytől távoli elhelyezés) miatt, ami tovább mélyíti a problémát. A börtönlakók kétszeresen is kitaszítottá válnak, ha a fogvatartotti közösségbe nem tudnak beilleszkedni, vagy az kivetni magából őket. Ezt a folyamatot nagymértékben felerősíti, ha a kiközösített személy fizikai, lelki vagy akár szexuális abúzus (vagy bullying) áldozatává válik, különösen akkor, ha ez a szerep állandósul. A bv. intézetben használatos „csicskázás”, „csicskáztatás” szavak tovább erősítik a saját közegből érkező stigmatizálást. Ekkor elszigetelődésük végleges. Egyéni védelmet csak a szubkultúrához való csatlakozás nyújthat. Ebben a pszichés állapotban nem reményt keltő a szabadulás, inkább szorongással teli. Szorongásnövelő tényező szabadulást követően a már említett stigmatizáció is, hisz önmagukról gyakran azt gondolják, hogy börtönmúltjuk véglegesen megbélyegezte őket.

A tudomány hozzájárulása a szabadultak stresszes adaptációjának megszüntetéséhez, a probléma kezeléséhez, gyermekcipőben jár. Tapasztalatunk szerint, ahogy ez a későbbiekben kifejtésre kerül, a szembetűnő tüneteken kívül sok rejtett, ki nem mondott, szégyellt vagy nem is tudatosult tünetcsokorral találkozhatunk a szabadultakkal felvett interjúk során.

A szabadulókkal foglalkozó hivatalos (akár hivatásos) és segítő személyeknek egyaránt segítséget kell kapniuk ahhoz, hogy ezeknek a mélyen munkáló, elzárt

módon tárolt, fel nem ismert tüneteknek a létezésére is felfigyeljenek. A támogatás szükségességét abban látjuk, hogy csak ily módon jutunk el ahhoz az állapothoz, hogy a stresszes adaptáció kialakulását meg tudjuk állítani. Kutatásunk eredményeinek elemzése során tapasztalatokra tettünk szert ahhoz, hogy olyan megoldásokat, instrukciókat, segítséget tudjunk adni a szabadulókkal foglalkozóknak, ami segíti őket abban, hogy gyorsan és hatékonyan beazonosíthassák azokat a tüneteket, amelyek a szabadultak pszichés stabilitásának akadályát képezik. Ez esetben járhatnak el csak szakszerűen a szabadulókkal foglalkozó szakemberek, hogy a megfelelő szakellátást megtalálhassák az akadályok elhárításához. A folyamat sikerességét segíti elő az, ha a szabadultat el tudja juttatni szabadulókkal foglalkozó szakember arra a felismerésre, hogy problémája kezeléséhez esetleg már pszichológus vagy más segítő szakember közreműködésére van szüksége.

Különböző kutatások eredményeként megalkotásra került a kriminálpszichológia mint alkalmazott lélektani ágazat összefoglalója az úgynevezett kriminális személyiségzavarról, amelyről azonban a szakma véleménye nem egységes. Ez röviden a következőképpen írható le: az egyén hiányosan vagy egyáltalán nem tud alkalmazkodni a társadalmi együttélés követelményeihez, az emberi viselkedést szabályozó, társadalmi normarendszerhez. Ez a személyiségzavar összetett, komplex jelenség, nem visszavezethető egyik vagy másik személyiségfaktor vagy pszichikus folyamat sérülésére, torzulására. Popper Péter (2012) feltételezése alapján *„az ontogenetikus fejlődésükben megzavart kriminálisok az átlagosnál lazább személyiségstruktúrával és főleg határokkal rendelkeznek, másként kifejezve: személyiségfejlődésük retardáltak tekinthető, és ez az állapot magában véve fokozhatja a társadalmi környezetükkel szembeni oppozíciós tendenciájukat, agresszivitásukat.”* (Popper, 2012, 374. o.) Ezt támasztja alá az a tény is, hogy a visszaeső fogvatartottak a börtönviszonyokhoz látszólag jobban alkalmazkodnak, mert a helyük és szerepük, valamint az életmódjuk előre megszabott és pontosan körvonalazott. Igazából ez az alkalmazkodás alacsonyabb szintjének felel meg, nem nevezhetjük adaptációnak, hisz a börtönélet legfőbb sajátossága az, hogy a fogvatartottak életvitelét a fölrendelt személyek határozzák meg, ami analóg a kisgyermekkorban átélt élményeikkel. Eközben az egyéni felelősség szerepe teljesen megszűnik, a fogvatartott sorsa a bv. intézet személyzete kezében van. Ennek a helyzetnek valóságos tolerálására csak olyan egyén képes, aki személyiségfejlődésében éretlen.

Az éretlen szinten rögzült, laza struktúrájú személyiség létrejöttében szerepet játszanak a generalizált oppozíciós reakciók, amelyek elfogadhatóak a gyermek- és kamaszkorban. Ha felnőtt korban is megmaradnak ezek, ennek hatására több kimenet is lehetséges, a személyiség fejlődése például pszichés betegségekbe, különböző deviáns magatartásformákba, esetlegesen bűnöző életmódba is torkolthat.

### A bűnisméltés meghatározó tényezői

A nemzetközi szakirodalom áttekintése során láthatjuk, hogy a szabadulást követő időszak kiemelt témája és központi kérdése az intenzív utógondozás, amely-

nek elsődleges célja a visszailleszkedés segítése révén a bebörtönzöttek számának csökkentése. Az 1960-as évek óta beszélhetünk erre irányuló programokról. Olyan alkotóelemeket vesz figyelembe az intenzív utógondozás, mint a bűnözés okaira vonatkozó pszichológiai és szociológiai magyarázatok, az egyéni és a környezeti faktorok, valamint integrálja a társadalmi kontroll, feszültség és a szociális tanulási elméletek releváns elemeit (Törzs, 2010). Noha könnyen belátható, hogy az irány jó, mégis a reintegrációt (elő)segítő programok hatékonyságvizsgálatai vegyes eredményekkel szolgálnak (Törzs, 2010; Velez, 2010).

A nemzetközi kitekintésben azonban nem találtunk az intenzív utógondozás témakörében említést arra vonatkozóan, hogy a frissen szabadultak pszichés egyensúlyának felismert hiánya mennyiben befolyásolja a „desistance”, azaz a bűnelkövetés csökkentésének komplex folyamatát, ezért elmondhatjuk, hogy a témához kapcsolódó – későbbiekben bemutatandó – munkánk újszerű és egyedülálló. Mindezt megerősíti az is, hogy a nemzetközi szakanyagokat áttekintve csak angol nyelvű irodalmat találtunk, francia és német nyelvűt nem.

A történeti előzmények bemutatásánál fontos megemlítenünk, hogy a fogvatartottakkal való bánásmód minimum követelményeivel hangsúlyozottan foglalkozott az 1955-ös ENSZ ajánlás, ami témánk szempontjából is jelentős, hisz a szabadulásra való felkészítés összetett munkáját már a bv. intézetben szükséges megkezdeni. Az ajánlásban megfogalmazott feladatok megvalósíthatóságához szükséges a külső támogatók, szakemberek bevonása a bv. szervezeten túl (Törzs, 2010).

Nem férhet kétség ahhoz, hogy az ENSZ szabályzatai minimumszabályok, hiszen keletkezési ideje (2005. év) óta a fejlődés tagadhatatlan, valamint az Európai Unió is megfogalmazott magasabb szintű elvárásokat.

Témánk szempontjából fontos a visszaesés tényezőiről is említést tenni, aminek meghatározásához legtöbbször Gendreau és munkatársai metaelemzésének eredményeit idézi a szakirodalom (Borbíró és Szabó, 2012). A kutatók 8 faktort azonosítottak be, melyek szorosan kapcsolatban állnak a bűnismétléssel, melyek sorrendben a következők:

- „1. Kriminogén szükségletek: antiszociális személyiség és attitűdök, kriminális ismerősök, személyközi konfliktusok, szer abúzus.
2. Bűnelkövetői előélet: serdülő és fiatalkori bűnelkövetés, intézeti fegyelemsértések.
3. Gyenge társadalmi előmenetel: családi állapot, iskolai végzettség, foglalkoztatás, jövedelem, lakhatás.
4. Demográfiai tényezők: életkor, nem, etnikai hovatartozás.
5. Családi tényezők: család kriminalitása, rossz szülői-nevelői háttér, szeparáció.
6. Alacsony intellektus.
7. Alacsony szocioökonómiai státusz: származás.
8. Személyes distressz: szorongás, depresszió, szuicid késztetések.” [A szerző kiemelése.]

Munkánk szempontjából különösen érdekes a 8. faktor, mivel a metaanalízis eredményeként megjelenik a belső, pszichés állapot fontossága, ennek ellenére a többi faktorhoz képest igen kevés szó esik erről a szakirodalomban, és sokkal kevesebb figyelmet fordítanak rá általánosságban a kutatók is.

Kutatás keretében foglalkoztak azzal, hogyan alakul a frissen szabadultak körében a depresszió tüneteinek megjelenése és az öngyilkosságok száma. Megfigyelték, hogy a szabadulást követő első 2 hét halálozási száma meghaladja a börtönben elkövetett öngyilkosságok, valamint a börtönben droghoz köthető elhalálozások számát. A szerzők (Møller et al., 2010) leírják, hogy elfogadhatatlanul magas a frissen szabadult fogvatartottak körében a droghoz kapcsolódó elhalálozás, melynek okai lehetnek például a több típusú drog együttes használata, vagy a bebörtönzés alatti relatív absztinencia során lecsökkenő drog-toleranciaszint, vagy a túladagolás. Az egyéb tényezők között szerepel a szabadulás előtti tanácsadás hiánya, a szabadulás utáni „követés” (follow-up), valamint az ilyen kockázatok felismerésének elmulasztása. A halálesetek megelőzhetőek olyan programmal, beavatkozással, amely figyelembe veszi azt a tényt, hogy a droghasználók bebörtönzésüket követően sem tudnak felelősséget vállalni magukért. Ilyen intervenció például a „drog-helyettesítéssel” (kezelés), ami csökkenti a függők körében szabadulásuk után bekövetkező halálesetek számát.

A különböző érintett szakterületek között szoros együttműködés kialakítására van szükség, vagyis átfogó gondozást kell kapniuk a drogfüggő elítélteknek a fogvatartás ideje alatt, majd a szabadulást követő reintegrációs szakaszban is. Kiemelt szerepe van annak, hogy a szabadulás előtti szolgáltatásokat össze kell egyeztetni a szabadulás utáni gondoskodással, így csökkenthető a megemelkedett halálozási szám a drogfüggő, depresszió tüneteinek mutató szabadultak körében.

Visher és O'Connell 2012-ben publikált tanulmányának következtetése az, hogy a börtön-élmény önmagában nem elégséges a szabadulás utáni sikeres vagy sikertelen külső környezethez való adaptációhoz. A bebörtönzés az ismételt bűnelkövetésre gyakorolt hatásának vizsgálata alapján kimondják a szerzők, hogy azokra az egyéni mechanizmusokra kell összpontosítani, amelyek kihatással vannak arra, hogyan látja, érzékeli a fogvatartott a szabadulása utáni életet, negatív vagy pozitív-e az életszemlélete.

A szabaduló optimista világszemlélete, perspektívája csak akkor jöhet létre, ha a fogvatartott megtapasztalja családja támogatását. Ennek létrejöttéhez elengedhetetlenek azok a börtönprogramok, melyek megkísérik a családi kötelekeket fenntartani, javítani, valamint a szabadulónak gyermekeihez való kötődését kialakítani.

Liem és Kunst 2013-ban közölt írásában az olvasható, hogy a szabadult fogvatartottakat egy olyan mentális-egészségügyi tünetegyüttes jellemzi, mely a poszttraumás stressz rendellenességén túlmutat. 25 mélyinterjút készítettek, átlagosan 19 évet letöltött, életfogytiglani szabadságvesztésre ítélt fogvatartottal. Arra figyelték, hogy a résztvevők által leírt tünetek milyen mértékben egyeztek más mentális rendellenességgel, főként a poszttraumás stresszbetegséggel (PTSD). Szerették volna tudni, hogy van-e olyan szabadságvesztést követő tünetegyüttes, amely leírja a fogvatartottságból származó mentális egészségre gyakorolt hatást.

A beszámolóból kiderül, hogy a PTSD tüneteinek kívül létezik a „bezárt személyiségvonások” tünete, szociális-érzékelési zavarodottság, elidegenedés jelensége is. Eredményeik arra utalnak, hogy a bebörtönzést követő tünetegyüttes a PTSD egyik altípusát alkotja, amely a hosszú fogvatartás eredménye. A tünetegyüttes felismerése az egykori fogvatartottak kezeléseinek, bebörtönözöttségük kihatásainak alaposabb megismerését teheti lehetővé, és ez által hozzájárulhat a társadalomba való sikeres visszatérésükhöz.

A bezártságból, bebörtönözöttségéből eredő „bezárt személyiségvonásokra” példákat hoznak az interjúkból. Az összes interjút adó megemlítette, hogy a börtön mélységesen megváltoztatta őket: *„Még mindig úgy viselkedek, mintha börtönben lennék. Nem egy vízcsap, vagy villanykapcsoló vagyok. Nem lehet csak úgy kikapcsolni valamit. Ha valamit sok ideig csináltál, a részeddé válik.”* (42 éves férfi)

A bezártságból eredő leggyakoribb személyiségjegy a paranoia volt, a fogvatartott nehezen bízik másokban, sebezhetőnek érzi magát támadással szemben: *„Egyszerűen senkiben nem bízhatok [...]. Gondom van a bizalommal; nem bízom senkiben.”* (52 éves férfi)

A kapcsolódásra való képtelenséget a fogvatartottak is leírták: *„A börtönben távollátságot kell tartanod, tehát mindig falakat és gátakat kell felépítened minden egyes nap. Egy kagylót építesz magad köré, hogy védjen a környezetedtől. [...] Ha ezt sokáig csinálod, akkor, amikor kikerülsz, elég nehéz ledönteni ezeket, mivel belédívódtak/bevésődtek. Az egyik dolog, amivel a barátnőmnek problémája van, az hogy érzéketlen vagyok. Azt mondom neki, hogy én most defektes vagyok, egy csódtömeg.”* (37 éves férfi)

Kutatásunkban a fentiekkel szemben nem volt kritérium a hosszú ítélet, de feltételezhető, hogy a börtönbüntetés hossza mellett a börtönkörülmények – és sok más tényező – is jelentős szerepet töltenek be abban, hogy a személyiségnek mely aspektusai változnak. Mint később bemutatjuk, Liem és Kunst (2013) eredményeihez hasonló és azoktól eltérő jegyeket is azonosítottunk.

Jelen kutatás szempontjából a szindróma tüneteinek felismerése és kezelése mindenképp figyelmet érdemel, mert a hosszú ideig fogva tartottak szabadlábba helyezésüket követően egyedül nem tudnak „betegségükkel” megküzdeni.

Pratt és munkatársai (2006) tanulmányukban megdöbbentő eredményre jutnak. 244 988 szabadultból a szabadulást követő első évben 382 személy követett el öngyilkosságot (a vizsgálat ideje 2000 és 2002 közötti időszak). Minden korcsoportban magasabb volt a frissen szabadultak öngyilkossági mutatószáma, mint az átlag lakosságé. Az átlag lakossághoz képest a frissen szabadult fogva tartott személyek esetében nagyobb az öngyilkossági kockázati tényező, különös tekintettel a szabadulást követő 1–2 hét során. A szabadultak öngyilkossági kockázata megközelíti a pszichiátriai kezelésről elbocsájtottak öngyilkossági kockázatát. A felelősség ezekben az esetekben megoszlik a bv. intézet, az egészségügyi és szociális szervek között, írják a szerzők. Figyelmeztető üzenetet hordoz kutatásuk eredménye arra vonatkozóan, hogy a társadalomnak figyelemmel kell kísérnie a szabadultak reintegrációjában részt vevő csoportok, szervek és intézmények együttműködő gyakorlatát, a közös munka színvonal-emelését ennél a magas kockázatú csoportnál.

## Bebörtönzést követő tünetegyüttes

Fontosnak tarjuk külön fejezetben megtárgyalni Terence T. Gorski (2001) elméletét és eredményeit, mivel gyakorlatilag ő az egyetlen olyan elérhető kutató, akinek munkássága annak a jelenségnek a megismeréséről és kezeléséről szól, ami a mi témánk alapját is képezi. A szerző megfigyelése szerint bizonyos tünetek csoportos megjelenése esetén nagyobb eséllyel fordul elő a szabadultaknál bűnismétlés, visszaesés. Kutatási eredmény, hogy a fogvatartottak 60%-a korábban már volt börtönben. Gorski fogvatartottakkal és szabadult bűnelkövetőkkel foglalkozott, összegyűjtötte és leírta azokat a leggyakoribb tüneteket, amelyeket a bebörtönzést követően tapasztalt szabadultak esetében. Olyan tünetek ezek, melyek jelen vannak számos büntetését töltő, vagy nemrégiben szabadult elítéltnél. A tünetek súlyossága összefügg a bebörtönzést megelőző megküzdési, coping képességgel, a börtönben töltött idő hosszával, azzal, hogy mennyire, milyen mértékben volt korlátozó a büntetés, érte-e a személyt a bv. intézetben abúzus, hányszor és milyen súlyosan, hányszor és mennyi időt töltött fogdában, volt-e lehetőség tanulásra, akár szakmatanulásra, milyen mértékű és fokú rehabilitációs folyamatban vett részt az elítélt. A tünetegyüttes a következő nevet kapta: *Bebörtönzöttség szindróma (Post Incarceration Syndrome and Relapse, PICS Syndrome, „bebörtönzést követő tünetegyüttes (és visszaesés)“*.

A szindróma egy olyan mentális rendellenesség, amelyben megfigyelhető a „bezárt személyiség” tünet Gorski értelmezésében. Megállapítja, hogy az elnyomó környezetben élés okozza, mely elvárja a passzív megfelelést a fennhatósággal bíró személyekkel, követelményekkel szemben. Ezen túl súlyosan korlátozzák az egyén működését, egy merev rendszerhez kell igazítani az életét, szükségtelenné válik a kritikus gondolkodás, az egyéni döntéshozatal, ugyanakkor az őszinte önkifejezés, az érzések és gondolatok korlátozásának elfogadása válik szükségessé. A PTSD szintén részét képezi a tünetegyüttesnek.

Az antiszociális viselkedés, ami vagy már korábban létező tünetekből alakul ki, vagy a bebörtönzést követően kialakult megküzdési stratégia, melynek célja az, hogy a fogvatartott túlélje a börtönbüntetést. Gorski megfigyelése szerint az elsődleges antiszociális jegyek között szerepel a fennhatóság megkérdőjelezése, mások bántalmazása.

A PICS szindrómákban szenvedők viselkedése passzív-agresszív színezetű, részévé válik a bebörtönzött személyiségnek. Az ilyen páciensek általában a terapeutákkal és a fennhatósággal szemben beleegyező és/vagy passzív-agresszív módon viselkednek, míg a fennhatósággal bíró személyek, illetve a kontroll hiányában társaikkal közvetlen fenyegető és agresszív viselkedésre képesek.

Ez közvetlen eredménye a coping viselkedésnek, amely ahhoz szükséges, hogy túl tudja élni a fogvatartott a durván büntető bv. intézeti tartózkodást, melynek két túlélési szabálya van: passzív agresszió az örökkel, aktívan agresszív a támadó bebörtönzöttekkel szemben. Ha egyikre sincs lehetőség, vagy a személyben megfelelő kapacitás, akkor helyet kap az autoagresszió, ami falcolás és öngyilkosság formájában jelenik meg leggyakrabban.

Megfontolásra érdemes, hogy ezen megnyilvánulások fegyelmi eljárást vonnak maguk után, de nem tudjuk, hogy az újabb büntető intézkedés hogyan hat a személyiség védekező mechanizmusaira, erősíti vagy lerombolja-e azokat.

### ***Társadalmi-Érzékelési Megfosztottság szindróma:***

A szindróma tünetei akkor jelentkeznek, ha a fogvatartott hosszú időt tölt magánelzárásban. Ezen a helyen elszigetelődik, megfosztják a környező ingerektől, a környezet érzékelésének lehetőségétől. A tünetek közt szerepelhet súlyos krónikus fejfájás, fejlődési regresszió, gyengült ösztön-kontroll, elszigetelődés, koncentrációs képtelenség, elfojtott düh, primitív ösztönök kontrollálási képességének elvesztése, képtelenség a jövő tervezésére – mert csak a pillanat számít –, a viselkedés hatásának, következményeinek belátására való képtelenség, kontrollvesztett rögeszmés gondolkodás, valamint borderline személyiségjegyek.

### ***Reaktív Szerhasználati Rendellenesség:***

Számos fogvatartott, aki megtapasztalja a bebörtönzést követő tünetegyüttest, szenved a szerhasználat rendellenességének tüneteitől. Sokan közülük bebörtönzésüket megelőzően függők voltak, nem kaptak kezelést fogvatartásuk ideje alatt, valamint be tudták szerezni a drogot a börtönben. Mások függőségüket azért alakították ki, hogy megbirkózzanak a bebörtönzést követő tünetegyüttestel, illetve az azt kiváltó okokkal. Megint mások drogabúzus állapotába esnek vissza, vagy droghasználati rendellenességek alakulnak ki náluk annak eredményeképp, hogy fogvatartásuk lezárulásával így szabaduljanak meg tüneteiktől.

A tünetegyüttes azoknál az elítélteknél a legsúlyosabb, akik egy évnél hosszabb időt töltenek büntetésorientált környezetben, akik többszörös intézményi, fogvatartói abúzust éltek át, akik kevés – vagy semennyi – lehetőséget nem kaptak oktatásra, szakmatanulásra vagy rehabilitációra, akiket 30 napi (vagy ennél hosszabb) fogdára ítélték, valamint azoknál, akik az intézményi abúzus eredményeként, gyakori és súlyos traumát/traumákat éltek át.

A tünetegyüttes azon börtönlakóknál a legenyhébb, akik részt vettek – ha csak rövidebb ideig is – rehabilitáció-orientált programban, akiknek lehetőségük volt oktatási, szakmaszerzési képzéseken részt venni, valamint akiket nem ítélték fogdára és nem tapasztaltak gyakori vagy súlyos intézményi abúzust.

A bebörtönzést követő tünetegyüttesben szenvedők körében nagyobb a drogfüggőség kialakulásának kockázata, ha korábban függők voltak, az aktív mentális betegségbe való visszaesés kockázata, ha korábban ilyenben szenvedtek, valamint az agresszióhoz, erőszakhoz, bűnözéshez kötődő élethez való visszatérés kockázata. Szintén nagy a krónikus munkanélküliség és otthontalanság, hajléktalanság kockázata. A szerző kutatása alapján a tünetegyüttes kialakulása egy többszakaszos folyamat, aminek végkifejlete az, hogy a szabadultat gyötrik a megjelenő emlékképei, rémálmai, alvászavarban szenved, környezetétől eltávolodik, elkülönül, aminek következtében viselkedése agresszív válik, erőszakba, bűnténybe torkollik, ismételten elítélik és bv. intézetbe kerül.

A következő lapszámban a projekt keretében megvalósult kutatást és annak eredményeit mutatjuk be.

### Felhasznált irodalom

- BINSWANGER, I. A. ET AL. (2011). „From the prison door right to the sidewalk, everything went downhill”, a qualitative study of the health experiences of recently released inmates. *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 34
- BORBÍRÓ A., SZABÓ J. (2012). *Dezisztencia és a bűnisméltés megelőzése: Harmadlagos megelőzés a magyar büntetés-végrehajtási intézetekben*. Kutatási beszámoló. Kézirat
- BOROS J., CSETNEKY L. (2002). *Börtönpszichológia*. Budapest, Rejtjel
- CLEMMER, D. (1940/1965). *The Prison Community*. New York: Holt, Rinehart and Winston
- FIÁTH T. (2012). *Börtönkönyv*. Budapest, Háttér K.
- FLIEGAUF G. (2007). *Prizonizáció*. (Letöltve: [http://bvpszichologiahirek.blogspot.hu/2007\\_02\\_01\\_archive.html](http://bvpszichologiahirek.blogspot.hu/2007_02_01_archive.html))
- FLIEGAUF G. (é. n.) *Börtönártalmak*. (Letöltve: <http://hu.scribd.com/doc/11523046/Bortonartalmak-prison-harms>)
- FLIEGAUF G. (2011). Mivel foglalkozik a börtöntudomány? David Gordon Scott pönológiai alaptémái és néhány kritikái, illetve elméleti megfontolás. *Börtönügyi Szemle*, 2011. 4. szám.
- GORSKI, T. T. (2001). *Post Incarceration Syndrome and Relapse*. (Letöltve: [http://www.tgorski.com/criminal\\_justice/cjs\\_pics\\_&\\_relapse.htm](http://www.tgorski.com/criminal_justice/cjs_pics_&_relapse.htm))
- GÖNCZÖL K., KORINEK L., LÉVAI M. (1996). *Kriminológiai ismeretek, Bűnözés, Bűnözés kontroll*. Budapest, Corvina K.
- LIEM, M., KUNST, M. (2013). Is there a recognizable post-incarceration syndrome among released “lifers”? *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 36
- LUKÁCS T. (1987). *Szerozett dilemmánk: A börtön*. Budapest, Magvető K.
- MÖLLER, L. F. ET AL. (2010). Acute drug-related mortality of people recently released from prisons. *Public Health*, vol. 124
- POPPER P. (2012). *A rejtőzködő lélek keresése*. Saxum K.
- PRATT, D. ET AL. (2006). Suicide in recently released prisoners: a population-based cohort study. *The Lancet*, vol. 368
- SH Atlasz – Pszichológia* (1994). Budapest, Springer
- TÖRZS E. (2010). *A hosszú tartamú szabadságvesztésből szabadulók reintegrációja*. Készült az „Útközben” című TÁMOP 1.4.3 projekt keretében.
- VELEZ E. (2010). „Útközben”. TÁMOP 1.4.3-08/2-2009-0026 kódjelű projekt keretében.
- VISHER, C. A., O’CONNELL, D. J. (2012). Incarceration and inmates’ self perceptions about returning home. *Journal of Criminal Justice*, vol. 40.