

## Speciális körletek és börtönprogramok Missouri államban<sup>1</sup>

A modern kori büntetések és börtönök egyik legmarkánsabb jellegzetessége – írja Michel Foucault (1990) –, hogy a cselekmény megtorlása helyett sokkal inkább az egyes ember ellenőrzése, veszélyes mivoltának semlegesítése válik célkitűzéssé. A törvénysértés tárgyai immár az *egyének*: nem azért, amit elkövettek, sokkal inkább azért, *amilyenek*. A bírák a bűntettel egy időben tehát a lelket is elítélik, és a lélek magára is vállalja a büntetést. A fegyelmező módszerek – szebben kifejezve: a reszocializációs és reintegrációs törekvések – egyre inkább a társadalom számára „hasznos egyéneket” gyártó eljárásokként működnek.

2013 októberétől lehetőségem nyílt több, Missouri állambeli büntetés-végrehajtási intézet speciális körletrészeneinek meglátogatására (egyres programokat több hónapon keresztül is tanulmányozhattam a résztvevő megfigyelés módszerével). Foucault megállapításaival összhangban magam is arra a következtetésre jutottam, hogy

- a modern büntetés-végrehajtás a fogvatartottak pusztja „megőrzése” helyett egyre nagyobb hangsúlyt helyez a bűnelkövető személyiségének és indítékainak feltárására, ezek befolyásolásán keresztül pedig a jövőbeli viselkedés kontrollálására.
- Mindez tetten érhető a „pszichoszakmák” képviselőinek – pszichiáterek, pszichológusok, tanácsadók, terapeuták stb. – nagyarányú megjelenésében is az amerikai igazságszolgáltatás és büntetés-végrehajtás területén.
- A „rehabilitáció” feladatával megbízott treatment személyzet véleménye egyre nyomatókosabbá válik a fogvatartottak számára létrehozott speciális programok és körletrészek megtervezésében, kialakításában, működtetésében, illetve az elítélt börtönbeli „pályafutásának” meghatározásában (ideértve a jutalmak és büntetések elosztását vagy éppen a korábbi szabadulás lehetőségének befolyásolását is).

A továbbiakban részletesen is ismertető börtönprogramok néhány általános jellegzetessége – a treatment ideológia – vázlatosan a következőkben foglalható össze:

- A programok legnyilvánvalóbb vonása a *kognitív pszichológia* egyeduralma: legyen szó szexuális bűnelkövetők terápiájáról, az agresszivitás viszszaorításáról, stresszkezelésről vagy drogprevencióról, a szakemberek elsősorban a kognitív-viselkedésterápiás kézikönyveket, az ún. treatment manuálokat használják. A kézikönyvek egyúttal pontosan meghatározzák a csoportfoglalkozások menetét, sorrendjét, a megtárgyalandó kérdéskö-

<sup>1</sup> Köszönettel tartozom a Missouri Department of Corrections munkatársainak, akik a munkámat segítették, valamint Fiáth Mariannának a szöveggondozásért.

röket vagy az írásbeli házi feladatokat is. A viszonylag szigorú keretek kevés lehetőséget hagynak a terapeuta egyéni kezdeményezőkézségének és kreativitásának, ugyanakkor mérhetővé és összehasonlíthatóvá teszik a különböző intézetekben zajló programokat és az azokon részt vevők „teljesítményét”.

- A kognitív terápia elsősorban a gondolatok és hiedelmek – az ún. kogníciók – módosításán keresztül kísérli meg az érzelmi állapotok és a viselkedés megváltoztatását (Mórotz, Perczel Forintos, 2005). Ebből adódóan az egyénre elsősorban *racionális cselekvőként* tekint (akinek a gondolkodása – és nem mondjuk a tudattalan indítékai – irányítja a tetteit; a „hibás gondolatok” kijavítása a feltételezések szerint egyúttal a kívánatos magatartás megjelenéséhez fog vezetni a jövőben).
- A kognitív pszichológiára épülő programok az *egyén felelősségét* hangsúlyozzák a közösséggel szemben: a bűnözést elsősorban „hibás” egyéni választások következményeként értelmezik. Mindezek miatt a cél nem különféle társadalmi változások elérése, de nem is a személyes múlt minél alaposabb feltárása, hanem az egyén *pszichoeducációja*: a „helyes döntések” meghozatalára való képesség fejlesztése a „megfelelő” életvezetés megvalósítása érdekében.
- Mivel a fogvatartottak különböző *kockázati tényezőkkel* jellemezhetők (például más a kockázat jellege egy szexuális bűnelkövető, illetve más egy agresszív szerhasználó esetében), célszerűnek tűnt különböző intézetekben, illetve a probléma kezelésére specializálódott körletrészekben elhelyezni őket.<sup>2</sup>
- A fogvatartottak kognitív és egyéb képességei is nagymértékben eltérnek egymástól. Missouri államban a *szükségleteknek* megfelelően megpróbálják elkülönült körleteken, de legalábbis különálló épületszárnyakon elhelyezni a testi betegségekben szenvedőket, az időskorúakat vagy például az alacsony intellektusúakat, akik számára módosított programverziókat dolgoztak ki. A programok „egyéniessége”, a szükségletekhez szabása egyúttal azt is jelzi, hogy senki sem vonhatja ki magát testi vagy mentális fogyatékoságaira hivatkozva a rehabilitációs programok hatálya alól. A cél minél több ember minél hatékonyabb elérése, és viselkedésük társadalmi normákhoz igazítása.
- Az elképzelések szerint a börtön valósága nagyrészt a *társadalmi életet modellálja* – éppen emiatt az elítéltnak törekednie kell arra, hogy az intézeti magatartásával is kifejezze, mire lehet számítani tőle a szabadulását követően. A börtön modellszerepét hangsúlyozza a programok *progresszív*,

<sup>2</sup> Annak érdekében azonban, hogy a normál körleteken elhelyezettek is részt vehessenek a személyiségükhöz és a jellemző problémáikhoz leginkább illeszkedő foglalkozásokon, az intézeti pszichológusok rendszeresen hirdetnek különböző, 8–10 héten át zajló kiscsoportokat (depressziócsoporthoz, traumafeldolgozás-csoport, harag- és indulatkezelés stb.). A programok elvégzéséről szóló tanúsítvány bekerül a fogvatartott dokumentációjába, és pozitív szerepet játszhat a kedvezményes szabadulás elbírálásakor.

lépcsőzetes felépítése is. A fogvatartott a megfelelő magatartás prezentációjával egyre több előnyre tesz szert az adott körletrészen belül (amivel együtt arra is utalnak, hogy a törvénytisztelő magatartás a civil életben is egyre több jutalomhoz vezet majd). Ennek leglátványosabb példája, hogy még a „fogdakörletek” számára is kialakítottak egy többlépcsős normarendszert. Jó magaviseletért extrapont-szerzés – ezzel párhuzamosan pedig több jogosultság, nagyobb mozgástér – jár. Újabb fegyelmi vétségért – például tiszteletlenség, az étkezés megtagadása, a gyógyszeres kezelés visszautasítása a magánelzárás alatt – a fogvatartott alacsonyabb szintre kerül, és így a fogdán töltött ideje is meghosszabbodik (akkor kerülhet vissza végleg a normál körletre, amikor a magatartása hosszabb időn keresztül is megfelel a kívánalmaknak).

- A börtön modellszerupe mellett a *terápiás közösségek* (TC) térhódítása is jelzi, hogy a hangsúly ugyan az egyéni döntésekre és a felelősségvállalásra került, azonban fontos indikátor az is, hogy az egyes ember mennyire képes *társas környezetben*, a gyakorlatba átültetve megvalósítani a tanultakat. A TC-elrendezés bevezetéséről a szexuális bűnelkövetők és a szenvedélybeteg terápiaja kapcsán a továbbiakban részletesen is szót ejtek.

### A „rosszak legrosszabbjai”

A Potosi Büntetés-végrehajtási Intézet Missouri állam legzártabb börtöne. Nemcsak az életfogytiglani szabadságvesztésüket töltőket, hanem a halálra ítélt bűnelkövetőket is itt tartják fogva. Érdekes módon azonban a börtönben nincs ún. „halálsor”: a halálbüntetésre ítélt elkövetőket – a magatartásuk függvényében – a többi fogvatartotthoz hasonlóan kategorizálják (így akadnak olyanok, akik jóval nagyobb mozgástérrel és több kiváltságot birtokolnak, mint a viszonylag rövid ítélettel rendelkező, ám a szabályokat rendszeresen megszegő társaik)<sup>3</sup>.

A magánelzárás-büntetésre vonatkozó szigorú szabályozás értelmében számos olyan elítélt található Potosiban, akik vagy a fegyelemsértés súlyossága – például a zárkatárs meggyilkolása vagy a személyzet megtámadása –, vagy a fenytések gyakorisága miatt már évek óta a fogdaépület szigorított részlegén, egyszemélyes elhelyezésben töltik a mindennapjaikat. A reménytelenség feloldása, illetve a normál körletre való visszatérés esélyének megteremtése érdekében a treatment személyzet a biztonságért felelős dolgozókkal és az intézetparancsnokkal együttműködve egy olyan speciális körletrészt (Potosi Reintegrációs Körletrész – PRU) és programot dolgozott ki, amelynek sikeres elvégzését követően az elítélt kikerülhet a „szupermaximum” biztonságu körletről.

Első lépésként egy speciális, edukációs csoportszobát alakítottak ki. A kisteremben egyidejűleg három fogvatartott tartózkodhat a csoport vezetőjével. Bár

3 Mindez egyúttal azt is mutatja, hogy Potosiban még a halálra ítélt fogvatartottakra sem gondolnak úgy, hogy „ne lenne veszténivalójuk”, illetve hogy ne lehetne velük eredményeket elérni a személyzettel való együttműködés és a viselkedésszabályozás terén.

elsőre meglehetősen bizarrnak tűnt a székekhez bilincselte elítéltek látványa, a közös tanulás az eredmények szerint „működőképes”. Pszichológusok tartanak stresszkezeléssel, traumafeldolgozással, az önkontroll javításával, a harag és az indulatok kezelésével foglalkozó órákat. Az elítéltek középiskolai oktatásban is részesülhetnek (érettségi vizsgát tehetnek), önkéntesek, vallási vezetők, lelkészek is tarthatnak kiscsoportokat, illetve a fogvatartottak egymást is segíthetik a tanulásban. A programban való előrejutás feltétele, hogy az elítélt ne szerezzen újabb fegyelmi lapot, illetve rendszeresen részt vegyen a számára – az egyéni képességeinek és igényeinek megfelelően – előírt órákon. Jó magaviseletért különféle előnyök járnak: rajzeszközök vagy egy-egy hordozható CD-lejátszó zárkán tartásának a lehetősége, hosszabb szabad levegőn tartózkodás, együtt étkezés és közös séta valamelyik rabtárssal és így tovább. Természetesen a valódi jutalom a normál körletre való visszakerülés 1–2 éven belül.

Ahogy említettem, a programot – amellet, hogy elsősorban csoportos formában zajlik –, egyénre szabottan dolgozzák ki. Mindenkinnek az igényei és a képességei alapján írnak elő órákat, illetve olyan jutalmakat helyeznek kilátásba, amelyekről tudható, hogy az elítélt számára valóban jutalmazó értékkel bír.<sup>4</sup> Mindez amiatt is fontos, mert a PRU lakói meglehetősen heterogén csoportot alkotnak. Ahogy azt Lorna A. Rhodes antropológus (2004) maximum biztonságú börtönökben végzett terepmunkájáról szóló könyvében is megemlíti, a zárt körleteken komoly problémát jelent annak eldöntése, hogy milyen mértékben képesek kontrollálni magukat a fogvatartottak. Kérdés, hogy a különös viselkedésszerűség valamilyen háttérben álló zavart, elmebetegséget jelentenek-e, vagy szándékos, a karakteren alapuló kísérletet arra, hogy ellenállást fejezzenek ki (azaz el kell dönteni, hogy „mad vagy bad”, azaz súlyos pszichiátriai beteg vagy antiszociális, viselkedésszabályokkal küzdő, manipulatív személy-e az elítélt). Előbbi esetben célszerű gyógyszeres kezeléssel vagy pszichoterápiával kísérletezni, utóbbi esetben viszont a kontroll mértékét és a motivációs kelléktárat (a jutalmazások és egyéb ösztönzők rendszerét) kell elsősorban megváltoztatni.

A „mad / bad” problematikára adott válaszok a terápiás körletek kialakításának módjában is megfigyelhetők.

### Gyógyít, nevel

A magyarországi gyógyító-nevelő csoportok egyik általános problémája, hogy a viselkedésszabályozás és az önkontroll fogyatékságaival küzdő, eseteként szerhasználó, ugyanakkor valamilyen pszichiátriai diagnózissal is rendelkező fogvatartottakat nehezen tudják kezelni. Az agresszív, nem együttműködő vagy a gyógyszereivel visszaélő elítélt hamar megkapja a bomlasztó, mások terápiás előrehaladását veszélyeztető „bad” címkét, és normál körletre kerül – ahol pszi-

4 Az elítéltek jobb megismerése és a programban való haladásuk értékelése érdekében a program résztvevői havonta legalább egy alkalommal egyéni beszélgetést folytatnak a nevelőkből és pszichológusokból álló teammel. Ennek során megvitatják az eddigi munkájukat/fejlődésüket, és újabb célokat jelölnek ki.

chiátriai zavarai vagy alacsony intellektusa miatt ugyancsak képtelen beilleszkedni. Az amerikai szakirodalomban „buszterápiának” nevezett, intézetről intézetre szállítás rendszerint csekély eredményt hoz: az ilyen elítéltek általában „kezelhetetlenekként” jelennek meg az intézetek többségében.

Missouri államban több terápiás körletrész is működik, amelyek közül a Jefferson Cityben található Social Secure Rehabilitation Unit (SSRU) a magánélzárásra szolgáló körletrészek és a terápiás csoportok jellegzetességeit egyaránt magán viseli. Azok a fogvatartottak kerülnek ide, akik súlyos magatartásbeli problémákkal jellemezhetők (erőszakosság, étkezésmegtagadás, támadó magatartás stb.), ugyanakkor pszichiátriai kezelés alatt is állnak (pl. skizofrénia, paranoid tünetek, mániás epizód miatt).<sup>5</sup> Az SSRU programja hat, különböző színekkel jelzett fázisból áll: a kezdeti, piros színről – zártság, egyszemélyes elhelyezés – kell eljutni a zöld, vagyis a normál körletre helyezhetőséget mutató fázisig (ebben a szakaszban az elítélt több órát is eltölthet a közösségi helyiségekben a zárkáján kívül, szabadabban mozoghat, zárkatársat is kaphat). A fogvatartottaknak együtt kell működniük, elfogadva a gyógyszeres kezelést, és meg kell jelenniük a különböző csoportfoglalkozásokon is (művészetterápia, sportfoglalkozás, önszabályozás, harag- és indulatkezelés). A nagyobb hatékonyság elérése érdekében heti rendszerességű teammegbeszéléseket tartanak a körleten szolgálatot teljesítő felügyelők, nevelők és pszichológusok/pszichiáterek bevonásával.

Az a fogvatartott, aki jó magaviselete alapján ugyan kikerülhetne az SSRU-ról, azonban pszichiátriai problémái alapján veszélyeztetett lenne a normál körleteken, a Farmingtonban található Social Rehabilitation Unitra (SRU) kerül. Az SRU ugyancsak lépcsőzetes felépítésű, azonban a végső cél nem a normál körletekre való visszaillesztés, hanem a „vezetői szint” megtartása (ezen a szinten az elítélt példaképként szolgálhat a társainak). A program szabályzata a következő előrelépési lehetőségeket és feltételeket írja elő (az egyes szintek növekvő szabadsággal és előnyökkel – pl. új filmek megtekintése a mozihelyiségben, édességek – járnak együtt):

- **Kezdő szint**
- **Középső szint.** Az ide történő átlépés feltételei:
  1. 2 hónap eltöltése a Kezdő szinten.
  2. 1 hónap fegyelemsértés nélkül.
  3. Részvétel a „Személyes higiéné”, illetve a „Fogvatartáshoz való megfelelő alkalmazkodás” csoportokon.
  4. A csoportok legalább 70 százalékán meg kell jelenni.
  5. A személyes higiéné és a zárkarend legyen megfelelő.
  6. A terápiás nagycsoportokon, ahol a körlet és a közösség működés-módját vitatják meg, meg kell jelenni.

<sup>5</sup> Missouri államban a befogadási folyamat során minden fogvatartott kap egy-egy, a pszichiátriai állapota súlyosságát jelző, illetve a biztonsági fokozatának megfelelő pontszámot (mindez természetesen az ítélet töltése folyamán nagymértékben módosulhat). Az SSRU-körletre azok helyezhetők, akik egyidejűleg rendelkeznek a legmagasabb biztonsági besorolást (Level-5) és súlyos pszichiátriai állapotot (MH-4) mutató pontszámokkal.

- **Haladó szint.** Feltételek:
  1. 3 hónap eltöltése a Középső szinten.
  2. 4 hónap fegyelemsértés nélkül.
  3. A kezdőcsoportok (a „Személyes higiéné”, illetve a „Fogvatartáshoz való megfelelő alkalmazkodás”) befejezése, részvétel a „Mentális betegség elfogadása”, illetve további két választott csoporton (művészetterápia, meditáció, addiktológiai problémák, traumakezelés, önszabályozás, életvezetési készségek stb.).
  4. A csoportok legalább 80 százalékán meg kell jelenni.
  5. A személyes higiéné és a zárkarend legyen megfelelő.
  6. A nagycsoportokon meg kell jelenni.
- **Vezetői szint.** Feltételek:
  1. 5 hónap eltöltése a Haladó szinten.
  2. 8 hónap fegyelemsértés nélkül.
  3. 3 csoport befejezése, részvétel további csoportokon.
  4. A csoportok 100 százalékán meg kell jelenni.
  5. A személyes higiéné és a zárkarend legyen megfelelő.
  6. A nagycsoportokon meg kell jelenni.
- **A Vezetői szint fenntartása.** Feltételek:
  1. Nem követ el fegyelemsértést.
  2. Legalább 1 csoportot kötelező látogatni.
  3. 2 óra „Helyreállító igazságszolgáltatás” csoporton való részvétel.
  4. A személyes higiéné és a zárkarend legyen megfelelő.
  5. A nagycsoportokon meg kell jelenni, illetve a vezetőknek tartott külön foglalkozásokon is.

A hazai *pszichoszociális körletek* funkcióit két, a célkitűzések és a működésmód tekintetében nagymértékben különböző körlettípus látja el:

A Potosiban található Special Needs Unitban (SNU) alacsony intellektusú vagy más, speciális igénnyel bíró fogvatartottakat (vakokat, gyengén látókat, siketeket) helyeznek el. A program felépítése az SRU-hoz hasonló, azzal a különbséggel, hogy pszichoterápiás irányultság helyett inkább a készségfejlesztésre és az életvezetési készségek elsajátítására helyezik a hangsúlyt. Szabadulás előtt mind az SRU-, mind az SNU-körletek munkatársainak gondoskodniuk kell arról, hogy a fogvatartott számára megfelelő kezelést, esetleg lakhatást, felügyeletet biztosító gondozót vagy intézetet találjanak.

Azok a fogvatartottak, akik hazánkban a „társak általi veszélyeztetettség” miatt kerülnek speciális körletrészre, Amerikában az ún. Protective Custody (PC) részlegre, vagyis egy védelmet biztosító körletre kerülnek. A PC jóval kevésbé vonzó, mint a magyarországi pszichoszociális körlet. A fogdaépületekhez hasonlóan rendkívül zárt, az itt elhelyezettek pedig nem dolgozhatnak, nem vehetnek részt oktatási és egyéb programokon (illetve csak olyanokon, ahol nem érintkezhetnek a normál körletek lakóival), hiszen a cél elsősorban az életük és a testi épségük védelme. Mivel a különleges elhelyezésen kívül egyéb speciális igények-

kel nem rendelkeznek, számukra külön fejlesztő vagy terápiás programról sem gondoskodik a személyzet.

A PC-t elsősorban adósságokba vagy egyéb konfliktusokba keveredett, „ellességekkel rendelkező” fogvatartottak, illetve szexuális bűnelkövetők veszik igénybe, mielőtt – a szabadulásuk előtti utolsó évben – elkezdik a speciális programot (ld. a következő fejezetben). Idős fogvatartottak részére, akik nem egy meghatározott ellenséggel szemben szeretnék megvédeni magukat, hanem gyengeségük vagy a testi betegségeik folytán nehezen képesek beilleszkedni a normál körletrészek közösségébe, Jefferson Cityben kialakítottak egy speciális, fokozott odafigyeléssel és gondoskodással jellemezhető körletrészt (Enhanced Care Unit – ECU).

Az idősök körletén nem egyszerűen a fizikai körülmények különböznek a normál körletrészeketől (mozgássérültek számára akadálymentesített környezet, egy- vagy kétszemélyes elhelyezés és így tovább). Az ECU-n néhány fiatalabb, egészséges fogvatartottat is elhelyeztek, akik az idősgondozásban – pl. a mozgásuk során vagy a szabadidős programok végrehajtásában – segédkeznek.<sup>6</sup> Mindez nem csupán költséghatékony, de a helyreállító igazságszolgáltatás és a reszocializáció szempontjából is fontos. Az itt dolgozó segítők felelősséget vállalnak, célokot tűznek ki maguk elé, és gyakorolják a proszociális, mások igényeit és érdekeit is szem előtt tartó viselkedést.

### Terápiás közösségek

A terápiás közösségek (TC) módszerének alkalmazása az 1960-as években jelent meg az Egyesült Államok különböző büntetés-végrehajtási intézeteiben (Fox, 1999). A Missouri államban szenvedélybetegek és szexuális bűnelkövetők kezelésében használatos terápiás elrendezés elsősorban az együtt élő – azonos körletrészen elhelyezett – *sorstársak közösségére* helyezi a hangsúlyt a problémás viselkedések korrekciója során. A hasonló problémákkal küzdő fogvatartott-társak nem egyszerűen példát és támogatást nyújtanak a változás folyamatában. A szabályzatnak megfelelően minden elítélt köteles felhívni a társai figyelmét a szabályszegő viselkedésekre, és a „hibákat” a heti rendszerességgel megtartott nagycsoportos foglalkozások (encounter csoportok) során a közösség előtt megvitatni.

6 A segítők néhány hetes alaptanfolyamon vesznek részt, és a munkájukért némi fizetséget is kapnak. Nem kizárólag gyakorlati vagy ápolási segítséget nyújtanak. A terápiás SSRU-körleten például az egyik segítő fogvatartott kommunikációs és asszertivitásgyakorlatokat tartott heti rendszerességű csoportfoglalkozások keretében, amellett, hogy a kreatív és sportfoglalkozásokon is „példát mutatott” és kortársként/sorstársként motiválta a résztvevőket. A Jefferson City Correctional Center „kórházrészlegén” a rákbetegek ellátásában hospice-segítőkként is részt vehetnek az érdeklődő elítéltek. Ők ugyancsak elvégeznak egy néhány hetes tanfolyamot, azonban a segítő feladatokat (felolvasás, beszélgetés, kisebb gyakorlati segítségnyújtás az ápolás során) már fizetség nélkül, önként vállalják.

### Intenzív Terápiás Közösség (ITC)

A Jefferson City Correctional Centerben működő ITC-program a kognitív pszichológia, a terápiás közösség és a kortárs segítség alapelveit kombinálja a drog- és alkoholproblémákkal küzdők kezelése során. A Missouriban egyedülálló börtönközösség legfontosabb vonása, hogy a pszichoedukációs és encounter csoportokat – amelyeken elsősorban a csoportban mutatott magatartásról és a programban történő előrehaladásról esik szó – maguk a fogvatartottak (a programot már korábban befejezett ún. facilitátorok) tartják.<sup>7</sup>

Az ITC-re bárki jelentkezhet Missouri börtöneiből, aki az utóbbi hónapokban nem követett el súlyos fegyelemsértéseket, és bizonyíthatóan szenvedélybeteg (a jelentkezők jelentős része ezt azzal igazolja, hogy kapott már drogfogyasztás miatt fegyelmi lapot bv. intézetben). A program első három hónapja a legszigorúbb: a katonás fegyelem jelei a kopaszra borotvált fej (a beavatási szertartásokhoz hasonlóan itt is minimalizálni próbálják a kulturális és egyéb csoporttagságokat mutató szimbólumokat), a dohányzás teljes tilalma, a katonai kiképzőtáborokat idéző edzések és menetelések, az előadásokon való kötelező részvétel és az encounter csoportokon mutatott aktivitás. Utóbbi valószínűleg azok számára a legnehezebb, akik korábban – a rabkódex utasításait követve – igyekeztek nem beleszólni egymás dolgaiba, és „vamzerségnek” találták volna, hogy felhívják egy-egy rabtársuk figyelmét a szabályszegő viselkedésre a közösség nyilvánossága előtt.

Az egyéves program során a csoporttagok nem csupán elméleti képzésben részesülnek (bűnözői gondolkodás, a harag kezelése és az agresszivitás kontrollja, ismeretek a szenvedélybetegségről és a különböző szerekről, érzelemszabályozás, a bűncselekmények hatásai és következményei az áldozatra stb. kurzusok), hanem részt kell venniük AA- vagy NA-csoportokon is (Anonim Alkoholisták, illetve Névtelen Anyagosok), és hónapról hónapra haladniuk kell az egyes lépésekkel. Mindemellett nem egyszerűen a súlyos fegyelemsértésektől kell tartózkodniuk (ezek a programból való azonnali kizárással járnak). Az apróbb szabályszegéseket is rendkívül komolyan veszik: a nagycsoportokon (a *konfrontatív* encounter csoportokon, ld. még Broekaerta és mtsai., 2004) órákon keresztül tárgyalják és elemzik a kisebb eseményeket, hiszen minden szabályellenes magatartás a „bűnözői gondolkodás” egy példája lehet. Annak mutatója, hogy az egyén továbbra is hisz abban, hogy a *saját útját* járhatja: azt az utat, amely a droghoz és a börtönhöz vezetett. Nem elég tehát a közösségi kontrollt érvényesíteni. Odáig kell eljutni, hogy a résztvevő önmaga váljon a saját viselkedése kritikusává – mindezt pedig a kognitív pszichológia eszköztárával élve a „gondolkodási hibák” azonnali korrekciójával próbálják elérni.

<sup>7</sup> A facilitátorok nagyobb hányada életfogytiglani vagy tényleges életfogytiglani szabadságvesztést tölt. Egy nyitott körleten, a közösségben való foglalkoztatásuk és vezető szerepük újabb remek példa arra, hogy megfelelő célképzet, felelősségvállalás és motiváció esetén a „legveszélyesebbnek” és „legreménytelenebbnek” tartott fogvatartottakat sem feltétlenül szükséges szigorított körülmények között őrizni.

A program az ún. záróünnepséggel ér véget, ahová az egyéves kurzust befejezők elhívhatják a családtagjaikat is. Mindenki rövid beszédet tart, amelyben összefoglalja a múltja hibáit, a program során átélt kihívásokat és a jövőbeli terveit. Az intézetben lehetőség van arra, hogy a végzetek egy elkülönített épületszárnyon – a normál körleteknél nyitottabb körülmények között – éljenek együtt a terápiás közösség szigorú szabályai és elvei szerint. (Később a jó magaviseletnek köszönhetően átkerülhetnek közepes vagy minimális biztonságú intézetekbe is, ahonnan szabadulni fognak).

Noha pontos adatokkal nem rendelkezem, a résztvevők egybehangozva állítják, hogy az ITC programot elvégzettek visszaesési mutatói lényegesen jobbak, mint a normál körletekről szabadulók statisztikái. Mindemellett nem elhanyagolható büntetés-végrehajtási szempont az sem, hogy a közösségben rendkívül ritkán fordul elő fegyelemsértés (tiltott tárgy, verekedés stb.). Úgy tűnik, hogy a terápiás közösség eszközeivel a súlyos bűncselekmények elkövetői és a hosszú ítéletes fogvatartottak számára is nyugodt, biztonságos környezet alakítható ki, minimális anyagi ráfordítással.

### *Missouri Sex Offender Program (MoSOP)*

Amerikai tanulmányutam egyik legmegdöbbentőbb jelenete a szexuális bűnelkövetők csoportfoglalkozásán történt. Az elsőt, amelyen részt vehettem. Mr. M., egy középkorú fogvatartott a program befejezése előtti utolsó feladatát, az ún. áldozattal való azonosulás gyakorlatot mutatta be a kiscsoport előtt. Halkan bemutatkozott, elmondta, hogy Ann-nek hívják, és 12 éves. Szép lassan elmesélte, hogyan került egyre meghittebb kapcsolatba a mostohaapjával, aki – visszaélve a bizalmával –, végül szexre kényszerítette. Döbbenet ültem a széken. Csaknem tízéves börtönpszichológusi pályafutásom alatt alig néhány fogvatartottal találkoztam, aki egyáltalán elismerte a bűnösségét, ha szexuális jellegű cselekményről volt szó. Az áldozat irányában megmutatkozó, Mr. M.-éhez hasonlóan erős empátiával még sohasem találkoztam.

Természetesen az amerikai szexuális bűnelkövetők sem „érzékenyebbek” vagy együttérzőbbek a magyaroknál. Az egyéves MoSOP-program alapozó kurzusán a résztvevők – a kognitív pszichológia alapelveinek megtanulásán kívül – szembesülnek azzal is, hogy a bűncselekmény tagadása a programból való kizárással jár együtt (azaz nem léphetnek tovább a 9–12 hónapig tartó második fázisba).<sup>8</sup> A programból való kihelyezés egyúttal a kedvezményes szabadulás lehetőségének elvesztését vonja maga után – megállapíthatjuk tehát, hogy a szabályokkal való együttműködés a fogvatartottak egyéb, az életmód- és személyiségváltozáson kívül eső érdekeit is szolgálja.

<sup>8</sup> A program az ott-tartózkodásom ideje alatt jelentős változásokon ment keresztül. Jelenleg tervezik egy újabb, a „tagadók” számára indítandó csoport bevezetését. A cél az, hogy a bűnelkövető a bűncselekményéhez vezető alapvető kognitív és életvezetési hibákat azonosítsa és korigálja – még akkor is, ha a cselekmény elkövetését nem hajlandó elismerni.

A MoSOP-program hosszabb, második fázisa a terápiás közösség (TC) elvei alapján működik. Amellett, hogy a fogvatartottak pszichoedukációs csoportokon vesznek részt (szexuális alapismeretek, bűnözői gondolkodás, egészséges kapcsolatok, érzelemszabályozás, harag- és indulatkezelés), illetve kiscsoportos foglalkozásokon elemzik az élettörténetüket, magát a bűncselekményt és a visszaesés megelőzéséhez szükséges teendőket, elsősorban egy közösség részeként tekintenek magukra. TC-nagycsoportokat hetente kétszer vezetnek a terapeuták egy-egy szint számára (2-3 terapeuta dolgozik 60 emberrel – az egyik legfontosabb különbség az ITC-programhoz viszonyítva, hogy itt szakképzett személyzetet alkalmaznak).

A TC-nagycsoport ritualizált keretek között zajlik: a mindenkit érintő események megvitatását (pl. a problémák megoldásáról való demokratikus szavazást) követően azok, akik hibáztak, egyesével vallják „felelősnek” magukat a közösség előtt a változást hátráltató viselkedésükért. Mivel a MoSOP-program éppen a pozitívumok és erősségek hangsúlyozása felé mozdul a korábbi, elsősorban a hibáztatáson és megszégyenítésen alapuló technikák helyett (ld. Waldram, 2012), a csoport az egymás iránti hála és köszönet kinyilvánításával, valamint az újak bemutatásával fejeződik be. (Az új embereket egy idősebb, régebb óta a programban lévő, tapasztalt fogvatartott veszi a szárnyai alá: ő magyarázza el a fontosabb szabályokat, illetve segít az írásbeli házi feladatok elkészítésben is.)

Amellett, hogy a program erősen épít a terapeuták mint szakszemélyzet munkájára, minden fogvatartott számára kijelölnek néhány „sorstársat” is. Ez az ún. támogató kiscsoport az egyes résztvevők esetében heti gyakorisággal ül össze – csoportvezető terapeuta nélkül –, hogy monitorozzák a változás folyamatát, és segítsék az illetőt elakadások és egyéb nehézségek esetén. Minden fogvatartott négy különböző támogató csoport kötelező tagja – ezáltal a közösség tagjai a szokásosnál is közelebb kerülhetnek egymáshoz, betekintést nyerhetnek egymás életébe, és átélhetik a „segítő” szerepet olyanokkal kapcsolatban is, akiket egyébként nem választottak volna barátként.

A program jelentőségét a 2012-2013-as visszaesési mutatók nagymértékben alátámasztják: a MoSOP-ot elvégzettek szignifikánsan alacsonyabb arányban kerülnek ismét börtönbe szexuális vagy egyéb bűncselekmény miatt. Mindemellett érdekes, hogy bár a sex offenderek visszaesési mutatói jóval alacsonyabbak, mint egyéb bűncselekmények elkövetőié, mégis ők azok, akiknek részt kell venniük egy speciális programon, regisztrálniuk kell a szabadlábba helyezésüket követően, majd civilben még hónapokig vagy évekig járnak a MoSOP-hoz hasonló foglalkozásokra, amelyek költségeit maguknak kell fizetniük.

## Szucidprevenció

Amint a bevezető részben már említettem, Missouri államban elsősorban a fogvatartott egyéni döntéseire és felelősségére helyeznek hangsúlyt. Ennek köszönhetően az öngyilkosságok megelőzésének stratégiája kevésbé paternalisztikus, a szakszemélyzet – nevelők, pszichológusok – „monitorozó” szerepe pedig többé-

kevésbé ismeretlen. Mindezzel kapcsolatban a Jefferson City Correctional Centerben megkérdeztem az egyik nevelőnőt, hogy körbe kell-e járnia a csoportjában, és figyelnie kell-e a hangulatváltozásokat vagy az esetleges kríziseket. A következőket válaszolta: „A felügyelők, akik egyébként is több időt töltenek a fogvatartottak között a szinten, és naponta többször is ellenőrzik a létszámot, rendszeres képzéseket kapnak arra vonatkozóan, hogy felismerjék a veszélyeztető jeleket. Mi viszont nem megyünk oda az elítélthez, hogy megkérdezzük, vajon nincs-e valamilyen gondja, nem akar-e öngyilkosságot elkövetni. Ezeknek az embereknek a legnagyobb problémája, hogy soha semmiért nem vállaltak felelősséget. Önmagukért sem. Itt a börtönben azt kell megtanulniuk, hogy jelezzék, ha segítséget kérnek, és akkor meg is fogják kapni. Ha viszont körbejárnék, és ajánlhatnám a segítségem, az ugyanolyan lenne, mint egy alkoholistákat kezelő intézetben borral kínálni a pácienseket.”

A felügyelettel megbízott személyzet más intézetekben is évi rendszerességgel vesz részt a veszélyeztető jelek felismerését és a további szükséges lépéseket oktató tréningen (Farmingtonban például az őri és nevelői pihenőkben szórólaponkat és a hűtőszekrényre ragasztott matricákat is elhelyeztek, hogy az állomány ne felejtse el a tanultakat).

Természetesen Amerikában is jóval gyakoribb, hogy az elítéltet nem a „meghalás szándéka”, hanem az adott, problematikus helyzetből való azonnali kilépés impulzív vágya vagy valamilyen egyéb cél elérése motiválja. Aki öngyilkossági szándékot hangoztat, azt nem pszichiátriai intézetbe szállítják, hanem az ún. szuicidzárkák valamelyikébe helyezik. A meglehetősen puritán, kamerával ellátott, az alapvető berendezési tárgyakon kívül egyebet nem tartalmazó (egyes intézetekben gumifalú, teljesen üres) zárkákban általában 2–3 napot töltenek az emberek (ezt követően írásban is lemondanak az önkárosítás szándékáról). Ez idő alatt beszélnek az intézeti pszichológussal, aki dönthet arról, hogy a fogvatartott pszichiátriai/gyógyszeres kezelésre szorul-e. A gyakorlat jól mutatja, hogy Missouri államban a szuicid szándék hangoztatását elsősorban biztonsági problémaként, és nem kizárólag pszichiátriai relevanciájú eseményként kezelik (minderről részletesebben ld. Fiáth, 2014).

### Javaslatok

A Missouri államban bevezetett programok egy része (például a szexuális bűnelkövetők komplex, a börtönfalakon átívelő, közösségi erőforrásokat is mozgósító kezelése) anyagi és jogszabályi lehetőségek miatt kevésbé ültethető át a magyar gyakorlatba. Az egyes speciális csoportok elvárás- és jutalmazási rendszerének lépcsőzetes, progresszív kialakítása azonban kiválóan illeszkedik a közeljövőben kialakítandó „rezsimrendszer” (kockázatelemzési és kezelési rendszer, vö. Schmehl, 2014) filozófiájához, és elsősorban alapos szervezést igényel, nem pedig extraköltségeket. A terápiás csoportok (TC) bevezetésével a személyi állomány túlterheltsége is nagymértékben javítható lenne (hiszen a csoportok nagy részét maguk a fogvatartottak tartják meg egymásnak), és valószínűleg a reszocializáció

célkitűzéseit is jobban szolgálja egy olyan elrendezés, ahol az egyéni felelősségvállalásnak és a közösséggel való proszociális azonosulásnak is szerep jut a szabályszegés egyszerű elkerülése mellett.

### Felhasznált irodalom

- Broekaerta, E., Vandaveldea, S., Schuytenb, G., Erauw, K., Bracke, R.: Evolution of encounter group methods in therapeutic communities for substance abusers. *Addictive Behaviors*, 2004; 29: 231–244.
- Fiáth T. : A börtönbeli önkárosítások kommunikációelméleti megközelítése., *Börtönügyi Szemle*, 2014; Vol. 33.; 3: 26–36.
- Fox, Kathryn J.: Reproducing Criminal Types: Cognitive Treatment for Violent Offenders in Prison. *The Sociological Quarterly*, 1999; 40 (3): 435–453.
- Foucault, M.: *Felügyelet és büntetés*. Budapest: Gondolat Kiadó, 1990.
- Mórotz K., Perczel Forintos D. (szerk.): *Kognitív viselkedésterápia*. Budapest: Medicina Kiadó, 2005.
- Rhodes, Lorna A.: *Total Confinement. Madness and Reason in the Maximum Security Prison*. Los Angeles: University of California Press, 2004.
- Schmehl J.: A fogvatartottak kockázatelemzése és kezelési rendszere. *Börtönügyi Szemle*, 2014; Vol. 33.; 1: 32–37.
- Waldram, James B.: *Hound Pound Narrative. Sexual Offender Habilitation and the Anthropology of Therapeutic Intervention*. Los Angeles: University of California Press, 2012.