



Koday Zsuzsanna – Lukácsi Dániel – Kaló Zsuzsa

A TRAUMAINFORMÁLT BÜNTETÉS- VÉGREHAJTÁS ALAPELVEI

The basic principles of trauma-informed prison services

A tanulmány célja bemutatni a traumainformált büntetés-végrehajtás alapelveit. Röviden meghatározzuk, mit jelent a trauma elsősorban pszichológiai nézőpontból, majd az Amerikai Egyesült Államokbeli Kábítószerügyi és Mentális Egészségügyi Szolgáltatások Kormányzati Igazgatósága (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMSHA) által javasolt útmutató alapelvei és fogalmai alapján vesszük végig a traumainformált-ság jelentését és alkalmazhatóságát a büntetés-végrehajtási rendszerben.

Kulcsszavak: trauma, traumainformált, pszichológia, börtönkörnyezet, trauma-fókusz

The aim of this study is to present the fundamental principles of trauma-informed prison service. We will briefly define what trauma means, primarily from a psychological perspective, and then, based on the guiding principles and concepts proposed by the U.S. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSHA), we will examine the meaning and applicability of a trauma-informed approach within the prison service.

Keywords: trauma, trauma-informed, psychology, prison setting, trauma-focused

„Az egész több, mint a részek összessége.”
(Arisztotelész)

Mi a trauma?

A trauma egy olyan tapasztalat, amely egy közvetlenül vagy közvetve megtapasztalt esemény, ami az egyén vagy mások fizikai vagy pszichés jóllétét fenyegeti, és azt az érzetet kelti, hogy félni kell, a helyzet reménytelen, vagy sokkoló (American Psychiatric Association, 2013). A traumát okozó helyzet kívül esik az adott személy kontrollképességén, sok esetben egy környezeti vagy szociális környezeti helyzet, ami a személy számára megoldhatatlan és megváltoztathatatlan.

Randall és Haskell (Auty, 2023) különbséget tesz akut (időben korlátozott), krónikus (többszörös vagy folyamatos) vagy komplex (vegyes) trauma között, amelyek mindegyike hosszú távú következményekkel járhat, különös tekintettel a gyermekkori ártalmas élményekre. A trauma bárkit érinthet, de szoros összefüggés van a marginalizáltság szintje és az érintettség kockázata között (Auty, 2023). A fogvatartottak sokkal nagyobb arányban szenvednek el ártalmas gyermekkori élményeket (ACE), mint az átlag lakosság, különösen valószínű, hogy sokakat fiatal koruktól kezdődően traumatizáltak (Levenson – Willis, 2019). A PTSD¹ az általános populáció mintájának 4%-ában, a fogvatartotti mintában pedig 48%-ban fordult elő, a PTSD-vel érintett fogvatartott nők 70%-át és a férfiak 50%-át érte gyermekkori szexuális bántalmazás (Briere et al., 2016).

Mit jelent az, hogy traumainformált?

Covington a traumainformált szolgáltatásokat úgy definiálja, mint „*olyan szolgáltatások, amelyeket úgy hoztak létre, hogy a traumától eltérő problémákra nyújtsanak segítséget, de amelyekben minden szakember közös tudásbázissal és/vagy alapvető megértéssel rendelkezik a traumáról*” (Covington, 2003 idézi Auty, 2023).

A traumainformált megközelítésmód egy általános és rendszerszintű megközelítés, melyet bármely kliensekkel, betegekkel foglalkozó egészségügyi vagy szociális szakember és/vagy intézmény alkalmazhat, tehát nem kifejezetten a traumával, traumaemlék feldolgozásával, traumaterápiával foglalkozik, hanem intézményi szinten készíti fel, edukálja a traumákról, traumatikus élmények hatásairól az összes intézményben dolgozó alkalmazottat (Kaló, 2024). (Ilyen lehet egy egészségügyi intézmény, például rendelő szinten traumainformáltan működő BMSZKI hajléktalan nők nőgyógyászati rendelője, ebben a szemléletben a cél, hogy a biztonsági őről, az asszisztenstől a

1 A poszttraumás stressz zavar (PTSD) egy súlyos, traumatikus élmény (baleset, erőszak, katasztrófa) után kialakuló mentális betegség.

szakorvosig mindenki rendelkezzen traumával kapcsolatos ismeretekkel és azzal a tudással, hogy a populáció, amivel dolgozik, nagyobb valószínűséggel traumatizált, mint az átlag.) Mindezt azért, hogy csökkenthetők vagy megszüntethetők legyenek a rendszer által kiváltott, trauma eredetű kihívások, és az egyének is felkészülhessenek rá, hogy elkerüljék a trauma újraaktivációját és a re-traumatizációt.

A traumainformált beavatkozások a felépülés, a reintegráció támogatása érdekében elősegítik a trauma jeleinek felismerését és kontrollálását a mindennapi életben (Auty, 2023). Egy feldolgozatlan és ellenőrizetlen² trauma az élettörténetben különböző mentálhigiénés problémákhoz vezethet, amelyekre a személy nem tud a saját megküzdési eszköztárával megfelelően reagálni, vagy nincs olyan társas támogatottsága, amely segítséget nyújtana, ennek következtében különböző maladaptív megküzdései, megoldásai lehetnek. Ezek között szerepelhet az első gondolatra nem feltétlenül maladaptívnak tűnő szerhasználat, ami növelheti a különböző kockázatos magatartások esélyét (ön-sértés, étkezési zavarok), amelytől a személy újra olyan helyzetekbe kerülhet, amelyek traumatizálhatják (Kaló, 2024). A kockázatos viselkedések során kriminalizálódhat, aminek következtében bekerülhet a büntetés-végrehajtás rendszerébe.

Traumainformált módszer lehet a különböző képességek fejlesztése, az edukáció, melyeknek az empátia, az érzékenyített hozzáállás alapvető eszköze. A traumainformált megközelítés része lehet az intézményi és fizikai környezet átalakítása, környezetpszichológiai, építészeti elvek figyelembevételével, amely elősegíti a biztonságot és támogatja a retraumatizáció megelőzését (Jewkes et al., 2019).

A traumainformált szemléletben szerveződő intervenció legfőbb eszköze a traumainformált csoportos tanácsadás, mely a partnerségen alapul, pszichoedukatív³ a kliensek és a szolgáltató részéről is (Harris, 2001; Tompkins-Neale, 2018 idézi Kaló, 2024) A szemlélet a traumával kapcsolatos információk, tudásanyag átadására épül, tehát elsősorban edukatív jellegű, a traumainformált csoportos tanácsadás során a csoportot tartó szakember adja át a résztvevőknek az információka (egy szervezetre kiterjesztve pedig szintén szakemberek edukálják a teljes dolgozói állományt). Emellett a csoportfolyamattal a biztonság és a kontroll megteremtésére irányul, miközben adaptívabb megküzdési módokat tanulnak a résztvevők. A traumainformált megközelítés hatékonyabb (SAMSHA, 2014; Tompkins-Neale, 2018), a kliensek tovább maradnak kezelésben, ami hosszabb távú gyógyulást eredményez és csökkenti a visszaesés kockázatát (Kaló, 2024).

2 Kezeletlen trauma.

3 Pszichoedukatív ismeretek és készségek átadását jelenti a mentális egészségről, ez esetben a traumáról és a traumát elsenvedő személyre gyakorolt hatásokkal kapcsolatban.

Traumainformált szemlélet a bv. intézetben

Módszer

A bemutatás módszertana nem szisztematikus áttekintés, hanem a SAMHSA alapfogalmai és azok alkalmazási lehetőségeit vázoljuk fel a büntetés-végrehajtás rendszerében, azzal a fókusszal, hogy az alkalmazott területen szolgálatot teljesítők számára kirajzolódjanak a szemlélet előnyei, mindennapi munkájukat pozitívan befolyásoló hatásai. A másodlagos cél a jelenleg elérhető SCHOLAR Google keresővel az alábbi angol nyelvű keresőszavakkal: „trauma informed”, „prison”, „samhsa” kiadott találatok szakirodalmi áttekintése.

Előnyben részesítettük a teljes könyveket, valamint folyóirat cikkeket, amelyek a traumainformált szemlélet megvalósíthatóságát vizsgálták.

Cikkünkben áttekintjük a nemek közötti különbségeket a trauma szerhasználat és fogvatartás tekintetében.

SAMSHA: traumainformált alapelvek



1. ábra: A traumainformált szemlélet ábrája⁴

Évtizedek kutatói és gyakorlati tapasztalata alapján a SAMSHA összeállított egy elméleti és gyakorlati útmutatót, amelynek célja, hogy olyan összegző koncepciót és támogató tapasztalati tudásbázist hozzon létre, ami segítséget nyújt különböző

⁴ Forrás: készítette Koday Zsuzsanna.

szervezetek számára, hogy fejleszteni tudják a rendszerüket. Ezáltal olyan rendszer épülhet ki, ami segít az egyénnek, a szervezetnek és nagyobb léptékben is segítséget nyújt: csökkent olyan társadalmi terheket, amelyek másként nem mérséklődnének (SAMSHA 2014, 2023).

A SAMSHA „3 E” néven jelölte a traumát okozó hatásokat: események (Events), tapasztalatok (Experience), hatások (Effect). Esemény alatt az értendő, hogy milyen történések következnek be a személlyel, amelyek később negatívan befolyásolják, például rémálmai, betolakodó emlékei lesznek az eseményről, fokozott szorongást, negatív hangulatot élhet meg. Ehhez tud kapcsolódni a tapasztalat, hogy az adott személy miként éli, tapasztalja meg a konkrét eseményt. Ugyanaz az esemény, ami az egyik félnek (személynek) traumatikus lehet, hogy a másik számára nem lesz az, például egy súlyos autóbaleset. A megélés nagyban függ a biológiai adottságoktól, a korábbi egyéni megélésektől, a fejlődési szakasz aktuális állapotától, az elérhető szociális támogatottságoktól, a kulturális meggyőződésektől. Végül mindezek személyenként eltérő hatásokat eredményeznek, melyekre az egyének eltérő módon reagálnak.

A traumainformált beavatkozás ennél is szélesebben és szervezetközpontúbban közelíti meg a traumák kérdését, és 4 kulcsterületet határoz meg a szervezetek számára a hatékony beavatkozás érdekében, melyeket „4 R”-nek neveztek el. Úgymint: realizálni (realization), felismerni (recognize), reagálni (responds) és ellenállni az újra-traumatiszációnak (resist of re-traumatization). A teljes szervezetre, rendszerre javasolja a széleskörű, minden, a szervezetben tevékenykedő személyre kiterjedő traumával kapcsolatos edukációt, amely megalapozza az első „R”-t, azaz segít realizálni a trauma hatását az egyénekre, családokra, csoportokra, szervezetekre. Támogatja a felismerést, hogy a trauma hatással lehet a mentális egészségre, szerhasználatot eredményezhet, és gyakran akadályozhatja a különböző rehabilitációs, reintegrációs programok sikerességét.

A második „R” a további felismerést a szupervízió, a monitorozáson, a programok értékelésén keresztül segíti. A harmadik „R” reagálni, azaz a traumainformált elveket előnyös lenne alkalmazni a különböző protokollok, eljárások és szervezeti kultúra folyamataiban. A negyedik „R”, az ellenállni a traumatizációnak szintén arra hívja fel a figyelmet, – ami minden orvosi és szociális kezelés alapja: a „primum nil nocere” / „Ne árts!” – hogy intervencióink, beavatkozásaink akaratlanul is kölcsönhatásba lépnek pácienseink korábbi élményeivel, mely intervenciók traumatizáltság hiányában újra traumatizálhatják azokat a személyeket, akikhez segítő szándékkal fordulunk.

2. ábra: A traumainformált szemlélet kulcsterületei, a négy „R”⁵

6 alapelv

A 6 alapelv alapján javasolt létrehozni a traumainformált működést egy szervezetben, ami segíti a megvalósítást és felhívja a figyelmet az alkalmazás során betartandó lépésekre.

- **Biztonság**
Biztonságban lenni fizikailag és interperszonálisan is.
- **Megbízhatóság és átláthatóság**
Magas szintű kontroll és támogatás megléte, egyértelmű szabályok és szankciók.
- **Egyenrangú támogatás**
Az érintettek saját történeteiket használják fel a felépülés, gyógyulás támogatására.
- **Együttműködés és kölcsönösség**
Szimmetrikus kapcsolat és kommunikáció a szakemberek és a klienseik között, annak elismerése a szervezet részéről, hogy a gyógyulás kapcsolatokban történik.
- **Felhatalmazás**
Egyenlőség és átláthatóság a működésben, a véleménynyilvánítás és a döntés szabadsága, az önérvényesítés erősítése.
- **Kulturális, történelmi kérdések, nemi különbségek**
Előítélet-mentesség, történelmi traumák elismerése.

5 Forrás: készítette Koday Zsuzsanna.

„Realizálni - Felismerni - Reagálni - Megtartani” a bv. intézetben

A bv. intézetek terápiás folyamataiban a közösségi alapú működés és a kognitív programok népszerűsége meghatározó (Fiáth, 2019). A szakirodalmak áttekintésekor ki-rajzolódni látszik, hogy világszerte 3 problémakör van, amivel a büntetés-végrehajtási rendszereknek meg kell küzdeni (Derlic, 2020):

- a rácsokon belüli erőszak csökkentése (agresszió, indulatkezelés problémája),
- egészségügyi kiadások csökkentése (a fogvatartotti populáció egészségügyi állapota az átlaghoz képest rosszabb),
- visszaesés megelőzése (társadalmi elvárás).

Az agresszív környezetből érkező, krónikus és toxikus stresszt átélt gyermekeknek megváltozik a neurobiológiája, a pszichés és kognitív fejlődése, ami hatással van az önszabályozásukra. A marginalizált és elnyomást megélt közösségek, mint a szegénységben, különböző szubkultúrában élők számára a folyamatos harc nem más, mint a túlélés adaptívnak ható válasza, amely azonban maladaptív az adott társadalmi viszonylatban (Levenson, 2018). Képzeljünk el egy családi rendszert, ahol sajnálatos módon a verbális bántalmazás állandó, a benne élő gyermek ezt a verbálisan bántalmazó viselkedést tanulja meg, hiszen nem kap biztonságot és megfelelő gondozást. Ezt követően intézményrendszerbe kerülve – ahol jó esetben biztonságban van és megfelelően gondoskodnak róla, például az iskolában – ezt a viselkedést folytatja, ahol ez már teljességgel elfogadhatatlan az iskolai közösség számára. Egy kaotikus és erőszakos rendszerben egy kaotikusan erőszakos viselkedés nem kaotikus és nem feltétlenül erőszakos, azonban, ha ugyanez a viselkedés egy stabilabb és kevésbé agresszívabb rendszerben jelentkezik, ez a magatartás már maladaptívnek minősül.

Büntetés-végrehajtás és traumafókusz

Első ránézésre paradoxonnak tűnhet, hogy egy olyan rendszernek, amelynek elsődleges célja a „büntetés végrehajtása”, hogy lehet köze a traumák megértéséhez, feldolgozásuk támogatásához. Elsődleges, hogy egy kényszerközösségben megakadályozásra kerüljön az erőszakos cselekedet, kiemelt figyelemmel arra, hogy a fogvatartottak jelentős része bántalmazó környezetben szocializálódott, akár már gyermekkorukban megtapasztalták az agressziót aktív vagy passzív formában. A gyermekkori bántalmazás következményeként egy hamis „szelf” alakul, fejlődik ki a gyermekben. Hogy megvédje magát, azonosul az őt bántalmazóval, és felveszi annak bántalmazói viselkedésmintáját, ő maga válik agresszorrá, és emellett válik az agressziót, antiszocialitást, mások bántalmazását „istenítő” személlyé.

Számukra az agresszivitás már elfogadottá válik, a saját képességeik, a saját hatalmuk kifejezése, sőt egyetlen kifejezése. Azt tanulják meg, hogy két lehetőségük van az életben, vagy ők az agresszorok, vagy ők válnak áldozattá. Ehhez pedig a helyzet kontrollálására és a helyzeti dominanciára van szükségük. Ezáltal érik el azt a pozíciót, amelyben kizárt, hogy áldozattá váljanak, mert ők uralják a szituációt. Számukra az agresszió jelenti a biztonságot, mert többségük valódi oltalmat sosem tapasztalt. A rendszer, amelyben élni kényszerülnek, megtagadja és elveszi tőlük a kontrollt, ahol nem maguk befolyásolják életkörülményeik alakulásait, nem döntenek arról, hova menjenek, mikor, mit csináljanak, vagy éppen, hogy hol legyenek. A saját belső, hierarchikus szerveződésüktől és ennek belső kontrolljától vannak megfosztva. A trauma elsődlegesen a biztonságot és a kontrollt veszi el. Amikor szeretnénk elindítani valakit a gyógyulás útján, ezt a két dolgot szükséges visszakapnia. Ez természetesen nem azt jelent, hogy mindent ő kontrolláljon, hanem például egy kontroll visszavétel, hogy megtanulja szabályozni az érzéseit és nincs kitéve az indulatai sodrásának, hanem tudja magát kontrollálni, vagy vissza tudja szerezni a kontrollt a teste felett, például amikor megtanul kezelni egy pánikrohamot.

Sok esetben a képességek és készségek (például iskolázottság, megküzdési módok, érzelmszabályozás) tekintetében is hátrányos helyzetben vannak, szakma, jövő és stabil életvezetés nélkül.

A fogvatartottak életvezetése a szabadságvesztés kapcsán megtapasztalt deprivációk (megfosztottságok) és a bv. intézetbe kerülés krízis, amely bizonyos személyeknél akár traumává is válhat. Ez a krízis, annak marginalizáló hatása és az esetleges szegénység, ezeknek további életvezetésre gyakorolt negatív hatása egy haraggal és agresszióval teli környezeti körforgást eredményezhet (Levenson, 2018).

Fentiekből kitűnik egy párhuzam: a büntetés-végrehajtás rendszerének és az egyénnek is a biztonság és a kontroll megteremtésére lenne szüksége. A traumákkal kapcsolatos tudásanyag hiánya miatt ez mind a rendszer, mind az egyén szintjén egy egymást folytonosan generáló ördögi kört hoz létre, amely fokozza az agressziót, és generálhatja a rendkívüli eseményeket.

Törvény és társadalmi célok

Mi segítheti a rendszert, hogy ebből az ördögi körből kilépjen? Azaz realizálja, felismerje, majd megfelelően reagálja le a helyzeteket.

A Bv. törvény meghatározza a büntetés-végrehajtás célját és feladatát:

„1. § (1) A büntetés-végrehajtás feladata a büntetési célok érvényesítése a büntetés, illetve az intézkedés végrehajtásán keresztül, azzal a célkitűzéssel, hogy a végrehajtás során az egyéniesítés szempontjait biztosítani kell annak érdekében, hogy az megfelelően szolgálja az egyéni megelőzési célok elérését.

(2) A büntetések és az intézkedések végrehajtásának rendjét úgy kell kialakítani, hogy az a) a büntetésben és az intézkedésben megnyilvánuló joghátrányon, illetve a megelőzést szolgáló rendelkezések érvényesítésén túl elősegítse az elítélt társadalmi beilleszkedését és a jogkövető magatartás kialakulását...”⁶

Az egyéni megelőzési célok eléréséhez feltétlenül szükséges, hogy a fogvatartottak gyermekkori, korai ártalmas élményeit⁷, szerzett hátrányait figyelembe vegyük. Legfőképpen azért, mert sokkal nagyobb arányban szenvednek el ártalmas gyermekkori élményeket (ACE), mint az átlagemberek (Levenson – Willis, 2019). A korai hátrányok megváltoztatják az agy neurokémiai működését, néha veszélyeztetve az önszabályozást és a végrehajtó funkciókat felnőttkorban is (Levenson – Willis, 2019). A traumainformált szemlélet átfogó célja, a neurobiológiai ismeretek beépítése a személyi állomány képzésébe, a trauma neurobiológiai, társadalmi és pszichológiai hatásainak ismertetése és a gyakorlatba való integrálása (Levenson – Willis, 2019).

Abban különbözik az egyéb trauma-specifikus intervencióktól, hogy sokkal személyre szabottabb, alkalmazkodik az egyén igényeihez és szükségleteihez, ugyanakkor bizonyítékokon alapuló gyakorlatokkal dolgozik, amelyekben a klinikusok a kutatási eredményeket kombinálják a szakmai tapasztalatokkal, és úgy alkalmazzák azokat, hogy a kliens számára megfelelő legyen a jellemzői és körülményei figyelembevételével. Ezzel tökéletesen megfelel a Bv. törvényben meghatározott egyéniesítés alapelveinek.

A traumainformált gyakorlatok nagymértékben összeegyeztethetők a kockázat és szükséglet alapú reintegrációs gyakorlatokkal, így hatékonyak a büntetés-végrehajtás rehabilitációs törekvéseiben (Levenson – Willis, 2019). A reintegrációs programok akkor működnek a legjobban, ha a konkrét kockázati tényezőket és az egyes kliensek egyéni szükségleteit veszik a figyelmük fókuszába.

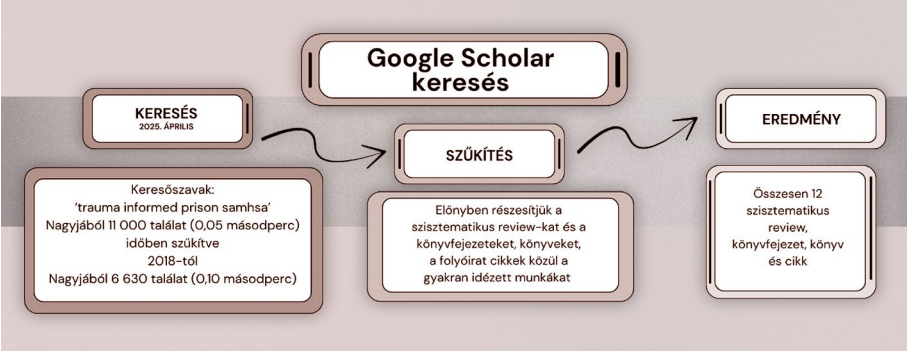
Ezeket a programokat úgy alakítják ki, hogy a klienst a lehető legjobban bevonják törekvéseiben (Levenson – Willis, 2019).

6 2013. évi CCXL. törvény a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról

7 Korai ártalmas élmények az ACE teszt alapján a személy 18 éves kora előtt bekövetkező élmények.

A traumainformált szemlélet tehát összhangban van a büntetés-végrehajtás céljával, és hatékony eszköze lehet a kockázati tényezők csökkentésének, a biztonság növelésének és a dinamikus biztonságon át a kontroll megteremtésének.

Szakirodalmak áttekintése



3. ábra: A Google Scholar keresés⁸

Szerző, évszám	Cím	Szakiroda- lom típusa	Samsha-ból mi jele- nik meg benne?
Levenson, J. S. & Willis, G. M. (2019)	Implementing Trauma-Informed Care in Correctional Treatment and Supervision	Folyóirat cikk	Teljes modell
Rövid összefoglaló: SAMSHA leírása, felhasználásának lehetőségei börtönkörnyezetben.			
Lehrer, D. (2021)	Trauma-Informed Care: The Importance of Understanding the Incarcerated Women	Folyóirat cikk	Teljes modell
Rövid összefoglaló: Retrospektív ⁹ longitudinális ¹⁰ felmérést végeztek. Az ACE-pontszámokat önbevallásos felmérésen keresztül értékelték és dokumentálták. A visszaesés csökkenésének komoly potenciális hatásával és a fogvatartott nők és családjaik életvitelének javulásával járhatnak a TICC11-ok.			
Miller, N. A. & Najavits, L. M. (2012)	Creating trauma-informed correctional care: A balance of goals and environment	Folyóirat cikk	SAMSHA-t megelőző cikk
Rövid összefoglaló: Az egyik legidézettebb alapirodalom. A TICC (trauma-informed correctional care) alkalmazása megerősíti a börtönkörnyezetet, hogy hatékony segítséget nyújtson a proszociális megküzdési készségek növelésében, a nyugodt és biztonságos börtönkörnyezet megteremtésében, a kedvezőtlen események csökkentésében és a személyi állomány moráljának segítségével, ami mind jobb eredményt hozhat az elkövetők rehabilitációjában.			
Kubiak, S., Covington, S. & Hillier, C. (2017)	Trauma-informed corrections	Könyvfejezet	Teljes modell
Rövid összefoglaló: Traumainformált policy leírása és szakirodalmi összefoglalója.			
Patterson, M., Uchigakiuchi, P. & Bissen, T. (2013)	Can prison be a place of healing? The trauma-informed care initiative at the women's community correctional center	Folyóirat cikk	Teljes modell

8 Forrás: készítette Koday Zsuzsanna.
9 Retrospektív jelentése: múltat összefoglaló, múltbéli történések, tapasztalatok összefoglalását adó, ez esetben olyan vizsgálat, ami megtörtént eseményeket elemez.
10 Longitudinális jelentése: hosszmetzeti, olyan pszichológiai vizsgálatot jelöl ez esetben, ahol a hosszú távon követnek nyomon személyeket vagy csoportokat.
11 Trauma-informed correctional care: traumainformált büntetés-végrehajtási ellátás.

Szerző, évszám	Cím	Szakiroda- lom típusa	Samsha-ból mi jele- nik meg benne?
Rövid összefoglaló: Saját vizsgálatuk projektleírása, a személyi állomány TICC oktatására, büntetőeljárásokra, társadalmi körben történő változásokra hívják fel a figyelmet, erős közösségi szolgáltatások fókusszal a traumainformált szemlélet mellett.			
Mazher, S. & Arai, T. (2025)	Behind Bars: A Trauma-Informed Examination of Mental Health through Importation and Deprivation in Prisons	Szisztematikus review, folyóirat cikk	Teljes modell
Rövid összefoglaló: Systematic review, n=31 (a 381-ből, amit kezdetben bevettek a vizsgálatba). A trauma-informált perspektíva integrálása mellett érvel az importációs és deprivációs modellekbe.			
King, E. A. (2017)	Outcomes of trauma-informed interventions for incarcerated women: A review	Szisztematikus review	Teljes modell
Rövid összefoglaló: Áttekintő tanulmány. A vizsgálatok eredményei a poszttraumás stressz zavar (PTSD) tüneteinek csökkenését és a szokásos kezeléshez képest additív hatást mutattak.			
Purtle, J. (2020)	Systematic review of evaluations of trauma-informed organizational interventions that include staff trainings	Szisztematikus review	
Rövid összefoglaló: A kutatást 2017 júliusában végezték, és a tanulmányokat a PubMed, a PsycINFO és a Traumatikus stresszről szóló publikált nemzetközi irodalom adatbázisában. A személyi állomány trauma-informált gyakorlathoz kapcsolódó tudása, attitűdje és viselkedése 12 tanulmányban jelentősen javult a képzés után, és 7 tanulmány szerint ezek a javulások megmaradtak a ≥ 1 hónapos nyomon követés során.			
Tammi Walker (2021)	Trauma-informed Care in the Criminal Justice System	Könyvfejezet	Teljes modell
Rövid összefoglaló: Összességében a traumainformált megközelítés hozzájárulhat a visszaesés csökkentéséhez, mivel nem pusztán a viselkedést, hanem annak traumatikus gyökereit is kezeli			
McAnallen, A. & McGinnis, E. (2021)	Trauma-Informed Practice and the Criminal Justice System: A Systematic Narrative Review	Szisztematikus narratív elemzés	Teljes modell
Rövid összefoglaló: A biztonság megteremtésének elősegítését a trauma csökkentésének egyik központi elemeként hangsúlyozták. Ez megerősítette, hogy a büntető igazságszolgáltatásban dolgozók potenciálisan fontos közvetítő szerepet játszanak a trauma felismerésében és a traumára való reagálásban, támogató hozzáállással.			
Katherine J. McLachlan (2024)	Trauma-informed Criminal Justice Towards a More Compassionate Criminal Justice System	Könyv	Teljes modell
Rövid összefoglaló: A 272 oldalas könyv körbejárja a traumainformált szemlélet lehetőségeit az igazságszolgáltatásban, a különböző fejezetek az igazságszolgáltatási folyamat egy-egy pontján történő traumainformált működést mutatják be, pl.: traumainformált ítélőhatal.			
Gaber, J., Scallan, E. & Kouyoumdjian, F. G. (2025)	Understanding trauma-informed care in correctional facilities: A scoping review	Scoping review, folyóirat cikk	Teljes modell
Rövid összefoglaló: Következtetés: Bár a büntetés-végrehajtási intézetek környezete kihívást jelent a TIC megvalósításában, a TIC-beavatkozások egyéni, strukturális és szervezeti szinten javíthatják az egészségügyi eredményeket a büntetés-végrehajtási intézetekben.			

1. táblázat: A Google keresés eredménye¹²

A Cochrane adatbázisban (cochrane.org) a „trauma informed prison” keresőszavakra szisztematikus review találatot nem adott a keresés, azonban 27 ellenőrzött vizsgálatot talált¹³, amelyből a témában valóban releváns 5 vizsgálat volt. A „trauma informed prison samhsa” keresőszavakra 0 találatot ad a kereső.

12 Forrás: készítette Koday Zsuzsanna.

13 Cochrane Central Register of Controlled Trials (2025. április)

4. ábra: „Traumainformált bv. intézet” keresőszó státusza a Cochrane adatbázisban¹⁴

A szakirodalmak áttekintése során a traumainformált szemlélet büntetés-végrehajtásban való alkalmazhatóságát kihívásokkal teli, de rendkívül fontos és előremutató gyakorlatként definiálják (Gaber – Scallan, 2025), amely az intézeten belül a fogvatartás nagyobb biztonságával jár együtt (Levenson, 2019), a szabadulást követően csökkenti a visszaesés arányát (Lehrer, 2021).

Nemek közötti különbségek a traumatizáció és a szerhasználat területén

A két nem között jelentős különbségek vannak a traumatizáció tekintetében. Miller és Najavits tanulmánya alapján (Miller – Najavits, 2012) a bv. intézetekben lévő nők 90%-a tapasztalt már interperszonális vagy szexuális bántalmazást. Sokan közülük bántalmazó kapcsolatból érkeznek, gyakori a hajléktalanság, drogfüggőség, ezáltal az erőszakos bűncselekményeknek való kitettség is. Így a bv. intézet biztonságosabbnak mutakozhat számukra. Egy civil térrel összehasonlítva kevesebb szexuális bántalmazás történik bv. intézetben (4,5%), mint egy egyetemi campuson (20-25%). Ezért is érezheti sok nő biztonságosnak a bv. intézetbe kerülést, ahol el tud szökni a környezeti kényszerhelyzetből, az otthontalanságból, a kábítószerből, az abúzustól és legfőképpen a szexuális visszaélésektől (Miller – Najavits, 2012).

14 Forrás: készítette Koday Zsuzsanna.

A férfi fogvatartottak esetében is magasabb a traumatizáltság aránya, 10%-uk mutatta a PTSD jegyeit, ami duplája az átlag populációban előforduló traumáknak. (Morrison et al., 2019), A férfiak esetében a büntetés-végrehajtási intézetbe kerülés előtti életükben elszenvedett traumák más idegrendszeri és viselkedési hatásokban mutatkoznak meg. Egy alapszintű válaszmechanizmus indikálódik, mint egyszerű, gyors és költséghatékony megküzdés, „harcolj vagy menekülj!”, dominálj, bántalmaz, vagy te leszel dominálva és bántalmazva.

Bekerülésükkor megfigyelhető a nőkhöz hasonlóan a szerhasználatból, annak traumájából való kiszakadás, valamint a környezeti kényszerből és az utcáról való menekülés is, egy védettebb biztonságosabb környezetbe, ahol nyugodtan tudják idejüket eltölteni. Azonban emellett saját maladaptív megküzdéseik is visszaütnek. Egy olyan környezetbe kerülnek, ahol hasonló emberek vannak, akik hasonlóan maladaptívan reagálnak. Ez rögtön egy veszélyeztető és erőszakos környezet, ahol maga az egyén továbbra is küzd, hogy domináns szerepbe kerüljön. Ezzel a küzdelmével azonban szembekerül az intézeti szabályokkal.

Ehhez kapcsolódik a bv. intézetek egyik megküzdési módja az erőszakkal: ez a belső hierarchia megtörése és a kontroll elvétele. Ennek hatására az egyénben ismételt az a tapasztalat kerül elő, hogy ő vált bántalmazottá, még hozzá egy személytelenül és hidegen fellépő dologgal, az intézettel szemben.

Ez egy olyan helyzet, amelyben nincsenek alacsonyabb vagy magasabb státuszban lévők, mert mindenki alacsony státuszban van. Az az elvart, hogy identitásukban ne legyenek differenciáltak. Egy olyan identitásmód az elvart, ahol a valós identitás és annak megjelenése nem megengedett. A fogvatartottak számára a bűnös és büntetett identitás felvétele az elvart, ami nem kedvez a már amúgy is fregmentált és szétesett identitásképpnek. További indulatot szül, hogy a környezet a gyermekkori traumákra, a gyermekkori alacsony identitásra és a megküzdési képtelenségére emlékezteti őket. Így, mivel nincs meg a kölcsönösség, a tiszteleten alapuló hierarchiafejlődés, a hierarchia más, egy sokkal erőszakosabb módon fog fejlődni.

Ebben a helyzetben a „tisztelet”, annak elnyerése mindennél fontosabb, mivel az erő – az agresszióra való nagyobb szintű agresszív viszontválasz – révén elkerülhető a bántalmazás, a korábbi életükben megismertekhez hasonlóan.

Ennek ellenpárja a kitartás tisztelete, amivel a bántalmazott visszanyerhet valamennyi megbecsülést, ha csöndben tűr, nem kér külső segítséget, nem hívja a személyi állományt, nem sodorja bajba bántalmazóját. Ezzel a sérült identitása megkapja a külső támaszt, hogy bár nem volt képes az önvédelemre, de legalább kitartott, és elviselte a bántalmazást, a krízist anélkül, hogy egy külső forrást vont volna be. Nem hívott be a

helyzetbe egy hideg és szisztematikus rendszert, és annak személytelen büntetését, ami ellen már nem ér célt az agresszió, mert a rendszer nem „sérül”, nem lehet megvégni, nem lehet csontját törni, és ami ellen az agresszor már tehetetlen. Ezért is igyekszik az agresszor elhitetni áldozatával – aki könnyen el is hiszi –, hogy ha segítséget kér a rendszertől, akkor gyenge „balek”, és a rendszer amúgy sem tudja megvédeni. Ezért az agresszor felajánlja, hogy a bántalmazott elérheti a tiszteletét, és visszakaphat valamit a sérült és megsebzett identitásából azzal, hogy megvédi a bántalmazóját, esetleg később maga a bántalmazott válhat bántalmazóvá (Rich – Grey, 2005).

A családi kultúra és maga a szocializáció is erősen determinálhatja azt, hogy az emberek hogyan fognak viszonyulni az erőszakossághoz. Azok a gyermekek, akik traumán, gyermekkori elhanyagoláson vagy bántalmazáson estek át, nagyobb százalékban váltak később maguk is bántalmazóvá párkapcsolataikban, és követtek el erőszakos bűncselekményt környezetükben (Wei – Brackley, 2010). Smith (Smith, 2007) méltán híres kutatása arra is rávilágít, hogy a bántalmazók nem elkövetőként, hanem inkább áldozatként igyekeznek magukat beállítani a korábbi bántalmazások okán, ami miatt haragudhatnak az egész világra. Azt tanulták, hogy az agresszió rendjén való (Smith, 2007). Ez visszavezet minket a korábbiakhoz, ahol a sérült identitás, a nem megfelelő bánásmód, az erőszakosság nyílt megtapasztalása okán arra az eredményre jut a gyermek, majd a felnőtt, hogy misztifikálja saját agresszióját, megerősítve ezzel identitását, hogy ő maga váljon agresszorral a környezetében. Mindeközben áldozatként tekint saját magára is, és igyekszik legitimálni saját cselekedeteit mind maga, mind környezete számára.

Több tanulmány is azt találta, hogy a traumák szintén könnyen rávezetik az embereket a szerhasználatra, hogy önmedikalizációval enyhítsék a trauma hatásait (Rich – Grey, 2005). A szerhasználattal könnyebben belefördülnek a saját, kezelhetetlen agresszív reakciójukba (Fulu et al., 2017).

Sokan vannak, akik számára a bv. intézetben a kényszerű semmittevés, a negatív lehetőségek hiánya szolgáltatja a nyugalmat és a stabilitást, amiből erőt gyűjtenek. Emellett azonban a már leírt kontrollvesztés, a szabad döntések lehetőségének elvesztése miatt mégis nehezebben viselhetik a helyzetet és traumatizálódhatnak benne, ezzel elindítva a trauma ciklusát.

Nők helyzete a bv. intézetben

A nemzetközi szakirodalom adatai alapján (Messina et al., 2010, 2013; Morrissey et al., 2005; Richie, 2001; Saxena et al., 2014) a fogvatartott nők sajátos helyzetben vannak, magasabb esetükben a PTSD, a gyermekkori bántalmazás, a viktimizáció (áldozattá válás), valamint a mentális és fizikai egészségügyi problémák előfordulása.

A bv. intézetben lévő nőket vizsgálva az Egyesült Királyságban felszínre került, hogy a szociális kockázati tényezők előfordulása magas; a női elkövetők közel egyharmada gyermekkorában állami gondozásban volt, és több mint fele (53%) arról számolt be, hogy gyermekkorában valamilyen bántalmazás érte (McCann et al., 2020).

A bántalmazást átélők kétharmada arról számolt be, hogy szexuális bántalmazást szenvedett el (McCann et al., 2020). A fizikai egészség tekintetében a kutatások azt mutatják, hogy például az olyan krónikus egészségügyi állapotok, mint a rák, a cukorbetegség és a hepatitisz a férfiakéhoz képest nagyobb arányban fordulnak elő a bv. intézetben lévő nők körében (McCann et al., 2020). A bv. intézetben lévő nőknél a kábítószerfüggőség aránya is magas (McCann et al., 2020), és csaknem a nők fele már a bv. intézetbe érkezéskor drogproblémáról számolt be (McCann et al., 2020). Egy – McCann és munkatársai által végzett – kutatás során azt az eredményt kapták, hogy a második legfontosabb alapelv a női fogvatartásban az, hogy a nők számára kialakított börtönkörnyezetnek a traumával kapcsolatos ismeretekre kell épülnie.

A nők bevonásával végzett kutatások kimutatták, hogy a traumainformált program javítja a kezelés eredményét, és csökkenti a fegyelmi vétségeket, a fogvatartottak közötti konfliktusokat (Benedict, 2014 in Levenson – Willis, 2019). A traumainformált kezelés pozitívan befolyásolja a büntetés-végrehajtási programokat, nem kizárólag a tanácsadás vagy kezelés területén, hanem a fegyelmi vétségek csökkenéséhez is hozzájárul.

A személyi állomány képzése

- A bv. intézetek személyi állományának átfogó képzést kell biztosítani a trauma jeleinek felismerésére és traumareaktivizáció-mentes kezelésére.
- Az állomány kiegészének megelőzésére is hangsúlyt kell fektetni, mivel a traumával érintett fogvatartottakkal való munka mentálisan megterhelő, főként a trauma következményeként kialakuló agresszív viselkedés magasabb megjelenése miatt, ami negatívan befolyásolja az ott szolgálatot teljesítő személyi állományt emocionális terheltség (akár depresszív tünetek), stressz, kiegész tekintetében (Denans – Léon, 2016).

Realizálni, felismerni, megelőzni az újra-traumatizálódást és válaszolni rá

A képességeket fejlesztve és az emberi-szociális kapcsolódás készségének erősítése által haladhat a traumainformált szemlélet beépítése a büntetés-végrehajtási rendszerbe annak érdekében, hogy megtörje az agresszió ciklusát.

A traumainformáltság alkalmazásának tekintetében a legfontosabb a személyi állomány képzése a traumák jeleinek felismerésére, kezelésére. Másodsorban szükséges

a konfliktusok kezelésére képezni őket, hogy meg tudják akadályozni, és fel tudják oldani a további traumatizációs helyzeteket.

Emellett a környezet átalakítása is elengedhetetlen, ennek keretében csökkentendő az izoláció, az egyhangúság, miközben szükséges növelni a pozitív élmények hatását (Vasawani – Paul, 2019).

A programok és lehetőségek biztosítása akkor is kiemelt fontosságú, ha agresszív, erőszakos és antiszociális személyekkel kell együtt dolgozni, mivel az ő agressziójuk is csak ezzel csökkenthető.

Ezekkel a stratégiákkal 62%-kal mérsékeltek a személyi állomány elleni támadásokat, 54%-kal a fogvatartott társak közötti agressziót, 60%-kal az öngyilkosságokat, és 33%-kal csökkentek a mentális egészségügyi problémák (Vasawani – Paul, 2019).

A traumainformált szemlélet irányába való elköteleződés rendszerszinten komoly erőforrások befektetését igényli, ám rendkívül hatékony módszernek mutatkozik.

A traumainformált büntetés-végrehajtási rendszer nemcsak a reintegráció sikerességét növeli a személy rehabilitációja által, hanem hozzájárul az erőszak csökkentéséhez és egy humánusabb, támogatóbb környezet kialakításához vezethet. Ez a megközelítés az emberi méltóság, az empátia és az együttműködés elvein alapul, figyelembe véve, hogy a trauma hatásai mennyire mélyen gyökereznek az érintettek életében.

Felhasznált irodalom

- American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andrews, Donald Arthur – Bonta, James (1995): The Psychology of Criminal Conduct. Anderson, Cincinnati
- Andrews, Donald Arthur – Bonta, James (2007): Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation. Online: <http://www.courtinnovation.org/sites/default/files/documents/RNRModelForOffenderAssessMentAndRehabilitation.pdf> (Letöltés ideje: 2023. október 05.)
- Auty, Katherine M. – Liebling, Alison – Schliehe, Anna – Crewe, Ben (2023): What is trauma-informed practice? Towards operationalisation of the concept in two prisons for women. *Criminology & Criminal Justice*, 23(5), 716-738. DOI: <https://doi.org/10.1177/17488958221094980>
- Barabás Tünde – Fellegi Borbála – Windt Szandra (2011, szerk.): Felelősségvállalás, kapcsolat és helyreállítás. Mediáció és resztoratív igazságszolgáltatás a büntetés-végrehajtásban. Budapest
- Boros János – Csetnek László (2002): Börtönpszichológia. Rejtjel, Budapest
- Bradley, Alexandria (2021): Viewing Her Majesty's Prison Service through a Trauma-Informed Lens. *Prison Service Journal*, 255, 4-11.
- Briere, John – Agee, Elisa – Dietrich, Anne (2016): Cumulative trauma and current posttraumatic stress disorder status in general population and inmate samples. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(4), 439-446. DOI: <https://doi.org/10.1037/tra0000107>
- Covington, Stephanie (2022): Creating a trauma-informed justice system for women. In: *The Wiley Handbook on What Works with Girls and Women in Conflict with the Law: A Critical Review of Theory, Practice, and Policy*, 172-184.
- Denans, Julien – Léon, Julien (2016): Violence in Prison: A Clinical Perspective on Prison Guards. *Bulletin de psychologie*, Issue 545(5), 331-343. DOI: <https://doi.org/10.3917/bupsy.545.0331>
- Derlic, Dragana (2020): A systematic review of literature: Alternative offender rehabilitation – Prison yoga, mindfulness, and meditation. *Journal of Correctional Health Care*, 26(4), 361-375.
- Fail Ágnes (2016): A női fogvatartottak hazai jellemzői, kriminálstatistikai adatok alapján. Online: <https://edit.elte.hu/xmlui/handle/10831/35763> (Letöltés ideje: 2023. október 05.)
- Fail Ágnes (2017): A női bűnözés újabb hazai kriminológiai irodalmi. *Börtönügyi Szemle*, 36(2), 5-18. Online: <https://m2.mtm.hu/api/publication/27098599> (Letöltés ideje: 2023. október 05.)
- Fiáth Titanilla (2019): A „terápiás börtön” története. Imago, Budapest
- Fulu, Emma – Miedema, Stephanie – Roselli, Tim – McCook, Sarah – Chan, Ko Ling – Haardörfer, Regine – Jewkes, Rachel; UN Multi-country Study on Men and Violence study team (2017): Pathways between childhood trauma, intimate partner violence, and harsh parenting: findings from the UN Multi-country Study on Men and Violence in Asia and the Pacific. *The Lancet Global Health*, 5(5), e512-e522. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30103-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30103-1)
- Gaber, Jessica – Scallan, Eilish – Kouyoumdjian, Fiona G. (2025): Understanding Trauma-Informed Care in Correctional Facilities: A Scoping Review. *Journal of Correctional Health Care*, 31(3), 144-167. DOI: <https://doi.org/10.1089/jchc.24.07.0056>
- Jewkes, Yvonne – Jordan, Melanie – Wright, Serena – Bendelow, Gillien (2019): Designing 'Healthy' Prisons for Women: Incorporating Trauma-Informed Care and Practice (TICP) into Prison Planning and Design. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019, 16, 3818; DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16203818>
- Kaló Zsuzsa (2020): Bevezetés a szerhasználó nők világába. L'Harmattan Kiadó, Budapest
- Kaló Zsuzsa (2024): Traumainformált csoportos tanácsadás szerhasználó nőknek. L'Harmattan Kiadó, Budapest
- Kapitány-Föveny Máté – Koncz Zsuzsa – Varga S. Katalin (2019): Klinikai szakpszichológia a gyakorlatban. Medicina Kiadó, Budapest

- King, Erin A. (2017): Outcomes of Trauma-Informed Interventions for Incarcerated Women: A Review. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(6), 667-688. DOI: <https://doi.org/10.1177/0306624X15603082>
- Kubiak, Sherly – Covington, Stephani S. – Hillier, Carmen (2017): Trauma-informed corrections. In: Springer, D. – Roberts, A. (editors): *Social Work In Juvenile And Criminal Justice System* (4th Ed.), Charles C. Thomas Publisher
- Lehrer, Dana (2021): Trauma-Informed Care: The Importance of Understanding the Incarcerated Women. *Journal of Correctional Health Care*, 27(2), 121-126. DOI: <https://doi.org/10.1089/jchc.20.07.0060>
- Levenson, Jill S. – Willis, Gwenda M. (2019): Implementing Trauma-Informed Care in Correctional Treatment and Supervision. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28(4), 481-501. DOI: <https://doi.org/10.1080/10926771.2018.1531959>
- Ma, Flora (2022): Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5 (DSM-5). In: *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*, Springer International Publishing, Cham, 1414-1425.
- Mazher, Sania – Arai, Takashi (2025): Behind bars: A trauma-informed examination of mental health through importation and deprivation models in prisons. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 9(1), 100516. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2025.100516>
- McAnallen, Annie – McGinnis, Emma (2021): Trauma-Informed Practice and the Criminal Justice System: A Systematic Narrative Review. Online: <https://pure.ulster.ac.uk/en/publications/trauma-informed-practice-and-the-criminal-justice-system-a-system> (Letöltés ideje: 2025. április 14.)
- McCann, Lucy J. – Peden, Jo – Phipps, Emily-Rose – Plugge, Emma – O'Moore, Eamonn J. (2020): Developing gender-specific evidence-based standards to improve the health and wellbeing of women in prison in England: a literature review and modified eDelphi survey. *International Journal of Prisoner Health*, 16(1) DOI: <https://doi.org/10.1108/IJPH-02-2019-0010>
- McLachlan, Katherine J. (2024): Trauma-informed Criminal Justice: Towards a More Compassionate Criminal Justice System. Springer Nature Switzerland. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-031-59290-4>
- Messina, Nena – Calhoun, Stacy – Braithwaite, Jeremy (2013): Trauma informed treatment decreases PTSD among women offenders. *Journal of Trauma and Dissociation*, Advance online publication. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.02.416>
- Messina, Nena – Grella, Christine E. – Cartier, Jerry – Torres, Stephanie (2010): A randomized experimental study of gender-responsive substance abuse treatment for women in prison. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 38, 97-107. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2009.09.004>
- Miller, Niki A. – Najavits, Lisa M. (2012): Creating trauma-informed correctional care: A balance of goals and environment. *European Journal of Psychotraumatology*, 3. DOI: <https://doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.17246>
- Morrison, Maria – Pettus-Davis, Carrie. – Renn, Tanya – Veeh, Chris – Weatherly, Christopher (2018): What trauma looks like for incarcerated men: A study of men's lifetime trauma exposure in two state prisons. *Journal of Traumatic Stress Disorders & Treatment*, 8(1), 192. Online: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7377264/> (Letöltés ideje: 2023. október 05.)
- Mueller, Savannah – Hart, Mark – Carr, Cary (2021): Resilience Building Programs in U.S. Corrections Facilities: An Evaluation of Trauma-Informed Practices in Place. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. DOI: <https://doi.org/10.1080/10926771.2021.2008082>
- Patterson, Mark P. – Uchigakiuchi, Patrik – Bissen, Toni (2013): Can prison be a place of healing? The trauma-informed care initiative at the women's community correctional center
- Petrillo, Madeline (2021): 'We've all got a big story': Experiences of a Trauma-Informed Intervention in Prison. *The Howard Journal*, 60(2), 232-250. DOI: <https://doi.org/10.1111/hojo.12408>
- Purtle, Jonathan (2020): Systematic Review of Evaluations of Trauma-Informed Organizational Interventions That Include Staff Trainings. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(4), 725-740. DOI: <https://doi.org/10.1177/1524838018791304>
- Rich, John A. – Grey, Courtney M. (2005): Pathways to Recurrent Trauma Among Young Black Men: Traumatic Stress, Substance Use, and the „Code of the street”. *American Journal of Public Health*, 2005 May, 95(5):816-24. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.044560>

- Richie, Beth E. (2001): Challenges incarcerated women face as they return to their communities: Findings from life history reviews. *Crime & Delinquency*, 47, 368-389. DOI: <https://doi.org/10.1177/0011128701047003005>
- Saxena, Preeta – Messina, Nena P. – Grella, Christine E. (2014): Who Benefits From Gender-Responsive Treatment? Accounting for Abuse History on Longitudinal Outcomes for Women in Prison. *Criminal Justice and Behavior*, 41(4), 417-432. DOI: <https://doi.org/10.1177/0093854813514405>
- Smith, Marilyn E. (2007): Self-Deception Among Men Who Are Mandated to Attend a Batterer Intervention Program. *Perspectives In Psychiatric Care*, 43(4), 193-203. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2007.00134.x>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014): Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services (TIP 57). SAMHSA. Online: <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/sma15-4420.pdf> (Letöltés ideje: 2023. október 05.)
- Vaswani, Nina – Paul, Sally (2019): “It’s Knowing the Right Things to Say and Do”: Challenges and Opportunities for Trauma-Informed Practice in the Prison Context. *The Howard Journal of Crime and Justice*, 58(4), 513-534. DOI: <https://doi.org/10.1111/hojo.12344>
- Walker, Tammi (2021): Trauma-informed Care in the Criminal Justice System. In: D. A. Crighton – G. J. Towl (Eds.): *Forensic Psychology* (1st ed., 735-751). Wiley. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781394260669.ch35>
- Wei, Christina Cardenas – Brackley, Margaret (2010): Men Who Experienced Violence or Trauma as Children or Adolescents and Who Used Violence in Their Intimate Relationships. *Issues in Mental Health Nursing*, 31, 498-506. DOI: <https://doi.org/10.3109/01612841003642733>