

Csáki Anikó – Márton Andrea – Mészáros Mercedes

A fogva tartott drogfogyasztók főbb jellemzői¹

„Minden fejben dől el...”

1. Bevezetés

1.1. A kutatás indokltsága – kontextus

A Váltó-sáv Alapítvány fogvatartottak és szabadultak (elsősorban 16–35 év közöttiek) társadalmi és munkaerő-piaci beilleszkedését segítő civil szervezet. Az Alapítvány immár 13 éves működése alatt számos, a kábítószer-probléma kezelését szolgáló programot valósított meg büntetés-végrehajtási intézeten belül és kívül. Kifejezetten a témát feldolgozó kutatásunk és/vagy háttéranyagunk nem volt, bár működésünk alatt több, elsősorban a fogvatartottakról szóló, illetve reintegrációjukat érintő kutatásban részt vettünk vagy szerveztük.²

A 2008–2009-es év bővelkedett a veszélyeztetett, egyben speciális célcsoport – fogvatartottak, szabadságvesztéses büntetésüket töltők, bűnelkövetők stb. – és a drog kapcsolatát, illetve a kezelési lehetőségeket vizsgáló kutatásokban. Az egyik legjelentősebb közülük az európai szintű Connections-projekt (Integrated responses to drugs and infections across European criminal justice systems) volt. A Brémai Egyetem által szervezett, négy kelet-európai országot (Észtország, Lengyelország, Litvánia, Magyarország) érintő kutatás magyar részébe szervezőként a Váltó-sáv Alapítvány is bekapcsolódott (Towards a continuum of care in the EU criminal justice system – a survey of prisoners needs in four countries: Estonia, Hungary, Lithuania, Poland).

2008-ban folytatódott az 1997-ben megkezdett, majd 2004-ben megismételt Elekes Zsuzsanna és Paksi Borbála nevével fémjelzett kutatás (Szabadságveszté-

¹ A kutatás és a tanulmány a Szociális és Munkaügyi Minisztérium „Kábítószer-problémával kapcsolatos vizsgálatok, kutatások támogatása” (KAB-KT-08-as kódszám) keretében valósult meg.

² I. 2005 – 2006: Fogvatartásból szabadult fiatal felnőttek társadalmi (re)integrációjának lehetőségei. A Váltó-sáv Alapítvány kutatása. Támogató: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium. Kutatási összefoglaló, tanulmány: Csáki Anikó – Kovács Klaudia – Mészáros Mercedes – Sponga István: Fogvatartásból szabadult fiatal felnőttek társadalmi (re)integrációjának lehetőségei. www.valtosav.hu, Börtönügyi Szemle, 2007/1. – II. Megvalósítási terv ún. félutas ház létrehozására fogvatartásból szabadultak számára. A Váltó-sáv Alapítvány kutatása. Támogató: Open Society Institute, Business and Development Programme. Kutatási összefoglaló, tanulmány: Megvalósítási terv ún. félutas ház létrehozására fogvatartásból szabadultak számára. Szerk. Csáki Anikó, Mészáros Mercedes. Bp., 2005. www.valtosav.hu (angol és magyar nyelven is). – III. Fogvatartásból szabadult fiatalkorúak és fiatal felnőttek társadalmi és munkaerő-piaci (re)integrációs lehetőségeinek vizsgálata. A Váltó-sáv Alapítvány kutatása. Támogató: Oktatásért Közalapítvány. – IV. Kutatási projekt az előzetes letartóztatás, fogvatartás és a szabadulást követő beilleszkedés során elszennvedett diszkrimináció leküzdésére. A Váltó-sáv Alapítvány kutatása. Támogató: Budapesti Nyílt Társadalom Intézet Alapítvány (OSI). A kutatás folyamatban.

ses büntetést töltők kábítószer-fogyasztással kapcsolatos rizikócsoportjainak feltárása. Bp., 1997. Kézirat.). A kutatás reprezentatív mintával és a teljesség igényével tárja fel a magyar börtönökben lévő droghelyzetet, szerhasználati struktúrát, illetve ezek változásait.

A két fentebb említett kutatástól jelentős mértékben eltért a Váltó-sáv Alapítvány jelen kutatási projektje, ugyanis:

- egyetlen börtönre, büntetés-végrehajtási intézetre koncentrált (Budapesti Fegyház és Börtön),
- a minta nagysága: kutatásunkban 201 kérdőív és 30 interjú került felvétele (azaz a kutatás nem tekinthető reprezentatívnak),
- a kutatás célja és jellege más volt (alább részletezve).

Az Alapítvány eddigi kutatásaiban érintőlegesen ugyan, de kitért a droghasználatra is, pl. a 2006-os kutatásban. Eredményeink megegyeznek az Elekes-Paksi-féle 1997-es munkában³ foglaltakkal. E szerint a tiltott szerek használata az elítéltek körében a bekerülésük előtt magasabb volt, mint a normál populációban, azaz a deviáns, kriminális karrier nagy százalékban drogkarriert is jelent. Az ESPAD-vizsgálatok is a fentieket bizonyítják (a feltáró jellegű felmérés célja a fogvatartotti populáció drogfogyasztás szempontjából való érintettségének feltérképezése, az elítéltek körében a drogfogyasztás börtönbe kerülés előtti és utáni prevalenciájának becslése). Az alábbi tulajdonságokkal rendelkező elítéltek használtak leginkább valamilyen kábítószerrel „kinti”, civil életükben:

- 19–25 év közé esők (!);
- munkahellyel nem rendelkezők (!);
- jövedelmüket nagyobb arányban bűncselekményekből szerezték;
- nem fogyasztó társaiknál több jövedelemmel rendelkeztek;
- hamarabb kezdtek el dohányozni és alkoholt fogyasztani;
- nagyobb arányban kíséreltek meg öngyilkosságot büntetésük előtt, illetve a börtönben is.

A megkérdezett fogvatartottak egynegyede/egyharmada a tiltott szereket beszerezhetőnek tartotta a börtönben is, ezen belül is legnagyobb arányban az extasyt, az amfetamint, valamint a marihuánát.

Mindezek alapján leszögezhető, hogy a kriminális karrier nagy százalékban drogkarriert is jelent. Nem kérdés, hogy a büntető igazságszolgáltatásnak fel kell készülnie a drogfogyasztókkal történő speciális foglalkozásokra, kezelésekre; illetve azon szakemberek fogadására, akik ezeket a kezeléseket, ellátásokat, szolgáltatásokat végeznék. A mintánk (2006-os kutatás) adatai – és eddigi tapasztalataink is – azt mutatják, hogy ezek a fiatalok elsősorban cannabist, amfetamint és extasyt használnak. Meglátásunk szerint szükséges lenne a büntetés-végrehajtás sajátos rendszeréhez igazodó speciális drogprogramok kidolgozása, a büntetés-végrehajtás személyi állományának felkészítése a probléma kezelésé-

³ Elekes Zsuzsanna – Paksi Borbála: Szabadságvesztéssel büntetést töltők kábítószer-fogyasztással kapcsolatos rizikócsoportjainak feltárása. Bp., 1997. Kézirat.

re, valamint olyan szakmai–civil szervezetek jelenléte a börtönökben, amelyek felkészültek, szakmailag indokolt és hatékony/hatásos programok lebonyolítását vállalják, illetve végzik. Jelenlegi kutatásunkkal is ezt kívántuk segíteni.

1.2. A kutatás célja, hipotézisei, fő kérdései

A kutatás célja az egészségügyi kezelésben nem részesülő speciális csoport, a fogva tartott drogfogyasztók főbb jellemzőinek feltérképezése, feltárása; eddigi tapasztalataink és a kutatási eredmények alapján a vizsgált csoport támogatása, segítése, kezelése volt. Hipotézisünk szerint a visszaesés megelőzésének négy jelentős eleme a munkalehetőség, a képzettség/tanulási lehetőségek, a biztos lakhatási körülmények megléte, valamint a tartós emberi kapcsolatok. A szociális kompetenciák fejlesztését már a börtönben meg kell kezdeni a sikeres be-, illetve visszailleszkedés céljából.

Hipotéziseink a következők voltak:

- I. Hipotézis: a börtönbe kerülők többsége bekerülése előtt rendszeresen fogyasztott legális és illegális drogot.
- II. Hipotézis: a börtönben lévő drogfogyasztók legális és illegális drogokkal való kapcsolata életkor tekintetében korábbi, mint a kriminális életvitelt nem folytató társaik esetében.
- III. Hipotézis: a börtönök fogvatartottjai politoxikomán fogyasztók.
- IV. Hipotézis: a vizsgált csoport családjában nagyobb a valószínűsége bármilyen függés (elsősorban alkohol) megjelenésének, mint a nem fogvatartotti populációban.
- V. Hipotézis: szociális hátrányok jellemzők a csoportra, szociális kompetenciáik gyengék.
- VI. Hipotézis: a célcsoport számára sem a börtönben, sem szabadulás után nem áll rendelkezésre elegendő és megfelelő segítségforrás.

1.3. Módszertan

A kutatás elsősorban elsődleges elemzésre épült, ehhez két alapvető módszert alkalmaztunk. Az egyik módszer kvalitatív, mégpedig az interjúzás módszere. A kutatás során 30 fővel készítettünk félig strukturált interjút. Az adatfeldolgozás során mindvégig az interjúalanyok válaszaiból indultunk ki, nem vizsgáltunk semmiféle hivatalos anyagot.

A kérdéssor összeállításánál az interjúalany életútját kívántuk feltérképezni, fókuszban a legális és az illegális droghasználattal. Az első kérdéscsoport – Élet a börtönben – a jelenlegi élethelyzetre vonatkozó kérdéseket tartalmazta. Ez „bemelegítő”, ismerkedő, kapcsolatépítő kérdések sorát jelentette, hiszen ezek után igen személyes terület feldolgozása következett, úgymint: származási család, családi élet, családi kapcsolatok, a család szerkezete és működése; tanulás, munka a szabad életben; élet a börtön előtt. Az 5. kérdéscsoport szólt a szenvedélybetegség témakörének körüljárásáról: dohányzás, alkoholfogyasztás,

gyógyszerfogyasztás (nem terápiás jelleggel), kábítószer-fogyasztás, egyéb függőségek. A 6-7. kérdéscsoport a betegségeket, illetve az önreflexiót, a segítségkérést próbálta feldolgozni. Az összes interjú felvételére 1 847 percet fordítottunk, azaz átlagosan egy interjú felvétele 60 percet, 1 órát vett igénybe. A kutatók átlagosan egy alkalommal két beszélgetést folytattak le, és rögzítettek.⁴

Az interjúzás mellett, illetve azt kiegészítve a kérdőívezés módszerét is alkalmaztuk. A 201 fős minta esetében a kérdőív módot adott arra, hogy a Budapesti Fegyház és Börtön közel 2 000 fős fogvatartotti állománya kb. 10%-ának lekérdezésével képet kaphassunk a célcsoport szociológiai mutatóiról, legális és illegális droghasználati szokásairól, a szerhasználati struktúráról, valamint a segítségkérésről, illetve annak lehetőségeiről.

Az adatfelvételre 2009 áprilisától júniuság (3 hónap) került sor. Bár a kérdőív önkitöltős volt, a felvételnél általában 2 fő segítő volt jelen. A kérdőív összességében nehéznek bizonyult a fogvatartottak számára, és nem szívesen töltögették, annak ellenére, hogy a fogva tartott társak is önkéntes segítőként támogatták egymást/többieket, elsősorban a táblázatos formátumoknál. Bár a felhasználhatósági arány így is jónak mondható (az önkitöltős kérdőíveknél ez 20-25% körül szokott mozogni), viszont az önkitöltős kérdőívek másik problémáját, a viszonylag magas adathiányt nekünk sem sikerült csökkentenünk: a kérdések nagy részénél átlagosan 30%-os volt a nem válaszolók aránya. A kérdőív felvétele során tapasztaltuk, hogy a fogvatartottak egy része teljes mértékben elzárkózott, nemleges választ adott a kábítószer-fogyasztással kapcsolatos összes kérdésre, amit azzal indokoltak, hogy őket nem érdekli ez a kérdéskör, nem foglalkoznak a drogokkal, a „drogosokkal” sem szeretnének semmilyen kapcsolatba kerülni, mert nyugodtan szeretnék élni mindennapjaikat a börtönben, nem kívánnak „bajt” maguknak. Az interjúk felvétele esetében, a személyes beszélgetések alatt sokkal felszabadultabban és nyitottabban lehetett a kábítószer-használatra vonatkozó kérdéseket feltenni, a fogvatartottak szívesen beszéltek/gondolkodtak velünk.

A kérdőívek esetében másik tapasztalat az volt, hogy a megkérdezettek egy másik csoportja alaposan ismerte a kábítószereket, tiltott drogokat, és ezen személyek sokkal bátrabban tettek becslést a fogvatartottak fogyasztási szokásairól is.

Összességében a két módszer eredményeit „dolgoztuk össze”, illetve jelenítjük meg kutatási összefoglalónkban.

1.4. A minta

Egy kutatás megszervezése, lebonyolítása nem könnyű zárt intézeti körülmények között. Eredeti elképzeléseink szerint 18–35 év közötti fogva tartott férfiakat érintett volna a vizsgálat. Az interjúk esetében többé-kevésbé megvalósult ez az elképzelésünk (21–28 éves: 12 fő, 30–35 éves: 16 fő, 37–38 éves: 2 fő, összesen: 30 fő). A 35 év feletti korosztály nem egész 7%-ban volt jelen mintánkban.

⁴ Természetesen munkaórában mindez sokkal többet jelentett, hiszen az utazást, várakozást, később az interjú begyűjtését stb. az itt jelzett adatba nem számoltuk bele.

Az interjúalanyok közül 13 fő börtön fokozatban, 17 fő pedig fegyház fokozatban töltötte büntetését. Ítéletnagyságuk átlaga 44 hónap (3 év 8 hónap), a legkisebb büntetési tétel 6 hónap, a legnagyobb pedig 7 év (84 hónap) volt. A bűncselekményre nem kérdeztünk rá az interjúkban, az életutakból és az ítéletek nagyságából ugyan tudunk következtetni, de egész pontosan nem került beazonosításra az a tett, amiért az ítéletüket kapták a meginterjúvoltak.

A kérdőívezés esetében a fogvatartottakat az intézetben egyszerű, véletlen mintavétellel választották ki a büntetés-végrehajtás szakemberei. A kérdőíves vizsgálat során e megkérdezettek 27%-a a 35–53 éves korosztályhoz tartozott.

Az életkor azért érdekes, mert mi elsősorban a fiatalabbakat (18-35 évesek) kívántuk vizsgálni, és a kérdőíves minta 27%-a volt ennél idősebb. Az ő legális/illegális droghasználati szokásaik megítélésünk és a tapasztalatok, vizsgálati eredmények alapján mások, mint a fiatalabbaké.

A kérdőívek esetében 200 esetben kaptunk választ arra a kérdésre, hogy a fogvatartott visszaeső-e vagy sem. A megkérdezettek 73%-a, azaz négyötöde visszaesőként vagy minősített visszaesőként volt a büntetés-végrehajtási intézetben.

Kérdőíves mintánk 57%-a fegyház fokozatban, 42%-a börtön fokozatban töltötte jogerős, szabadságvesztéses büntetését, és csupán 1% volt fogház fokozatú.

2. Bevezető kérdések: börtönélet, a vizsgált csoport sajátosságai

2.1. Mindennapi tevékenységek

Az interjú bevezető kérdései a vizsgált csoport sajátosságaira, a börtönéletre, a börtönbeli mindennapokra, a benti kapcsolatokra kérdeztek rá. Ezek a „bemelegítő” tudakozódások az ismerkedésre, a kapcsolat alapszintű kiépítésére tették a hangsúlyt. Az interjúrészleteket a börtönártalmak lenyomatainak tekinthetjük, plasztikusan jelennek meg bennük a börtönélet jellemzői.

A 30 interjúalany közül csupán 5 fő volt, aki dolgozott (közel 17%), 4 fő járt iskolába (13%) – ebből 3 fő általános iskolai, míg 1 fő középiskolai képzésben vett részt –, a maradék 21 fő volt ún. nem dolgozó (70%). Ez a rendkívül magas „munkanélküliség” az egyik legjelentősebb börtönártalom (inkapacitáció)⁵.

A börtönbeli mindennapok leírása rutinszerű, minimalizált tevékenységek ismétlődéséből tevődik össze. Itt azokat a részeket emeltük ki, ami témánk szempontjából releváns:

„Reggeli hírműsorral kezdődik a nap. (Ez mit jelent?) A tévét nézzük. A Hír TV és a reggeli hírműsorok 6, fél 7 fele már indulnak. Utána egy kis kávézás a zárkatársakkal, felkelés, egy kis mosakodás. (A kávé hogyan oldjátok meg?) Van vízforralónk, és általában közösen szoktunk venni a kávé. Nem teszünk különbséget, mert jóban vagyunk. Utána megvárjuk a reggelit. A reggeli után talán játszunk egy sakkot is, és

⁵ Fliegeauf Gergely – Ránki Sarolta: Fogva tartott gondolatok. Bp., L'Harmattan, 2007. 95.

utána meg mehet a séta. Egy órás a sétánk, amin vagy körbe járunk, vagy napozunk egy kicsit, ha süt a nap. (Hány óra körül van ez a séta?) Fél 10 felé. A séta után megint iszunk egy kávét, hogy teljen az idő. Bekapcsoljuk a tv-t, hátha van benne egy jó műsor, vagy sakkozunk megint egy pár partit. Aztán némelyikünk lefekszik, némelyikünk rejtvényezik, mint én. Most vettem ki a könyvtárból egy-két könyvet, és most azokat tanulmányozom.”

„Ha az embernek esze van, akkor betáplálja a napjait. Reggel felkelek – hatszemélyes zárkában vagyok –, 3 ember dolgozni megy kora reggel. A többiekkel ezek után kezdjük a tisztálkodást, majd kávézás, szemle, reggeli, utána tv-csatornák nézése. Betápláljuk magunkat egész napra.”

A fenti interjúrészekből a hospitalizációs ártalom is megfigyelhető. A kávézás, a tévézés, az olvasgatás és a gyúrás önálló tevékenységként jelentkezik, és meghatározzák a kérdezettek mindennapjait. Ez változatlan nap mint nap, forgatókönyvszerű, kiszámítható, így a fogvatartottak gondolatai az aktív tevékenységgel kapcsolatban mérhetetlenül leegyszerűsödnek. A szabadidő fogalma – a nem dolgozó fogvatartottaknál – értelmét veszti. Az aktív tevékenységek, a sport között az első helyen a „gyúrás” (testépítés) szerepel:

(Hogyan telnek napjai a börtönben, mivel tölti szabadidejét?) „Alvással, gyúrással, sportolással, sétával.”

„Gyúrok, olvasgatok.”

„Sportolok, minden nap egy órát gyúrok.”

Interjúalanyainknak éppen a fele „gyúr”. A 15 főből 5 fő (33%) vállalta nyíltan, hogy anabolikus szteroidokat szed, ami ugyan tiltott a börtönben, de a bejutása „megoldott”, mint ahogy egyik interjúalanyunk nyilatkozta.

2.2. Segítségkérés

Mint 2006-os kutatásunkban, most is megkérdeztük, hogy milyen segítségre van/lenne szüksége interjúalanyunknak. Míg 2006-ban a fogvatartottak nagy része (közel fele) nem tudott választ adni a kérdésre, azaz nem tudta még a problémáját sem megfogalmazni, addig most nemleges válaszokat kaptunk jobbára. Az első reakciója majdnem mindenkinek az volt, hogy semmiféle segítségre nincs szüksége, hiszen a családja segít neki, továbbá két esetben a pszichológust is segítségforrásként jelölték meg. Egy esetben a tanulmányokhoz szükséges eszközök jelentenének a fogvatartottnak segítséget, egy esetben pedig több könyvre lenne szüksége a bent lévő személynek. Két fő szeretne átkerülni a drogprevenációs körletre, egy fő pedig a szabadulásra való felkészítésben kért segítséget. Összességében a 30 főből 18 azt válaszolta, hogy semmiféle segítségre nincs szüksége (60%), 7 fő pedig bár kért segítséget, nem kapott a jelenlegi rendszerben (23%). Megfogalmazódtak kevésbé „tárgyiasítható” kérések is:

„Nem is tudom igazából. Effektív nincsen, mert nekem csak nyugalomra lenne szükségem, az itt meg nehéz. Néha meg a jó beszélgetések hiányoznak. A benti beszélgetések csak felületesek, tehát vannak komoly dolgok, amiket nem osztanék meg senkivel. (Azokat miért nem osztanád meg?) Nem bírok meg annyira a többekben, másrészt vannak olyan

dolgok, amiket más nem értene meg, és nekem nem arra van szükségem, hogy más kioktasson, hanem inkább, hogy meghallgassanak."

"Igazából megoldok minden problémát magam, de nem tudom... Segítség? Tudod, mi a legrosszabb idebent? Az, hogy nem tudok igazán értelmes emberekkel beszélni. Igazi segítség, ha tudok ilyen emberekkel beszélni."

"A legfontosabb segítség a külső kapcsolattartás támogatása lenne."

A börtön „macsó” világával, az erőhöz kapcsolódó függetlenség érzésével nem összeegyeztethető, ha valaki segítséget kér, hiszen ehhez szükséges az alázat, ami a gyengeséget jelenti a fogvatartottak számára. Vagyis az erőből származó büszkeség nem engedi a segítség megfogalmazását, illetve a szükséges segítség elfogadását. Az alábbi válasz egyértelműen mutatja a jelenséget:

"Most már nem lesz szükségem segítségre. Eddig keveset ültem, nem tanultam az esetekből. Jó társaság volt, bementem, leültem, elhülyéskedtünk, kimentem. Aztán kezdődött előlről minden. Ez az ítélet azonban megváltoztatott... 7,5 év, Úristen! Ja, plusz még lesz egy tárgyalásom, de összbüntetést várok, talán kicsivel kevesebb lesz, de akkor is... Magamba szálltam, megtörtem... Mondtam is fent a fiúknak: bennem megtört valami, öregembernek érzem magam... Nem nagyon értették, csak néztek. Semmit nem tudok az életről, például mennyibe kerül egy kilo hús. Még sakkozni sem tudok... Most érzem, ez a börtön megváltoztatott. Itt ez a szép nyár, kint emberek jönnek-mennek, én meg bent vagyok... és semmit sem tudok a kinti életről."

A kérdőívekben megkérdezettek 16,6%-a (összesen 33 fő) jelezte azt, hogy kért segítséget szenvedélybetegségével kapcsolatban. A megkérdezettek közül csak 23 fő jelölte meg pontosan, hogy milyen típusú segítséget kért. A börtönön belüli kábítószerrel kapcsolatos segítségkérés jellege az alábbiak szerint oszlott meg: 7 fő kért és vett/vesz részt elterelésben, 7 fő gyógyszeres kezelésben, 9 fő terápiás (addiktológiai, pszichológiai, orvosi) kezelést kért.

28 fő (a megkérdezettek 14%-a) jelezte, hogy kapott segítséget a kábítószerrel kapcsolatos problémájának megoldásában, 17 fő jelölte meg, hogy milyen típusú segítséget kapott, azaz 4 fő elterelést, 7 fő gyógyszeres, 6 fő pedig terápiás kezelést.

36 fő (a megkérdezettek 17,4%-a) jelezte, hogy milyen típusú segítséget kérne a börtönön belül: 3 fő elterelést, 7 fő gyógyszeres kezelést, 26 fő (13%) pedig terápiás kezelésre tartana igényt.

Kutatásunkban arra is kíváncsiak voltunk, hogy a szenvedélybetegséghez közvetlenül nem kapcsolódó, de azokat közvetve érintő területek közül melyek azok, amelyekben segítséget várnak, illetve kérnek a megkérdezett fogvatartottak. A megkérdezettek majdnem háromnegyede igényelne segítséget a börtönben (de jelenleg nem kap), 27%-a a szabadulás előtti kérdéseinek megbeszélésében, a további 13,5%-uknak pedig a szabadulásra való felkészítésen túli egyéb segítségre is szüksége lenne. A tanulmányai befejezésével kapcsolatban a válaszolók 9,5%-a, illetve további 2%-a igényelne a tanulmányok befejezésén túl további segítséget is. A lelki problémák kezelésében 7% kért segítséget, és a megkérdezetteknek további 2,5%-a a lelki problémákon túl további segítséget is igényel.

nyelt. Indulati hullámzásainak kezelésére 8,5% várt segítséget, ezen túl még a megkérdezettek 7%-a jelezte, hogy más esetekben is szüksége lenne segítségre.

Összefoglalva: a kérdőívek adataiból az a szembetűnő, hogy a fogvatartottak sokkal bátrabban fogalmazták meg igényeiket ilyen formában, mint a személyes beszélgetések során. Az élet különböző területén, kiemelten a szabadulásra való felkészítésben, de összességében különböző problémáik kezelése miatt kérnének, igényelnének és várnak segítséget, ugyanakkor ez a segítségforrás jelenleg nem áll rendelkezésükre. Mindezek azt mutatják, hogy VI. hipotézisünk – a célcsoport számára a börtönben nincs elegendő és megfelelő segítségforrás – igazolást nyert.

2.3. Változás

Arra is kíváncsiak voltunk, hogy interjúalanyaink hogyan értékelik, vajon változott-e bennük valami a korábbiakhoz képest. 77% úgy érzékelte, hogy a börtönévek alatt történt benne változás, és csupán 13%-uk gondolta úgy, hogy semmi nem változott benne. Két fő nem tudta, hogy történt-e változás, egy fő pedig nem válaszolt a kérdésre.

A megkérdezett fogvatartottak a következő változásokról számoltak be (több választ is meg lehetett jelölni): sokkal nyugodtabb, türelmesebb lett (30%), durvább, agresszívabb lett (4%), tetteit meggondoló, jövőjét tervező lett (30%), érettebb lett (26%), alkalmazkodó lett (9%), megtört (13%), felelősségteljesebb lett (13%).

Természetesen felvetődik a kérdés, hogy minek a hatására következett be ez a változás.

„Sokkal nyugodtabb, türelmesebb vagyok. Rengeteget segített rajtam a pszichológus, amikor előzetesen voltam. Heti kétszer járt hozzám egy éven keresztül.”

„Az ember körül minden megváltozik idebent. Ez felforgatja az ember egész életét. Ép és normális gondolkodású ember magába száll, és elgondolkozik. Az ember a vétett hibákat idebent egész másként látja, máshogy csinálná. Az embernek át kellene gondolnia a továbbiakat, hogyan fogja csinálni, ha kimegy.”

„Én mindig a múltam éltem. Kicsiben láttam a világot. Az élet nem 2 percből áll, most már felelősebb vagyok. Felelősséget érzek. Bár túlságosan is átlendültem, most meg mindenkit tisztetek és megértek. Ez sem jó.”

„Érettebb, tapasztaltabb és belátóbb lettem, meg figyelmesebb. Most már inkább megrágom háromszor, amit kiejtek a számon. Mielőtt kimondanám, átgondolom, és ha úgy van, akkor szólok, ha nem, akkor csöndben maradok.”

A börtön pozitív hatásának tarthatjuk, hogy az embereket gondolkodásra ösztönzi. Az interjúrészletekből láthatjuk, hogy a fogvatartottak több esetben újraértelmezték életüket, az értékeiket, elkezdtek gondolkozni magukról és az őket körülvevő világról, így gyakran pozitív felismerésre is jutottak, vagyis megfogalmazódott bennük a változás/változtatni akarás igénye. A börtönnek ugyan van személyiségkárosító hatása, de ez nem irreverzibilis, és nagy ítéleteseknél (vagy hosszúidősöknél) a felülkontrolláltság („türelem”, „háromszor megrá-

gom” stb.) kifejezetten hasznos.⁶ E sajtáságos börtönhatás miatt lehetséges, hogy – bár segítséget csak részlegesen kaptak – interjúalanyaink közül többen/sokan említették a pozitív irányú változást.

3. A család

3.1. A fogvatartottak családi körülményei, családi helyzete

A család szerkezetére, illetve a családi kapcsolatokra vonatkozóan mindenképp árulkodónak és sokatmondónak tartjuk azt, hogy mindössze a fogvatartottak 26,7%-a említette meg mindkét szülőjét arra a kérdésre: Kik azok a személyek, akiket a családjának tart?. A válaszadók viszonylag fiatal életkora ellenére 36,7%-uknak legalább egyik szülője elhunyt. Ezek az adatok a 2006-os kutatás adataihoz viszonyítva még kedvezőtlenebbek, akkor az interjúalanyok 43,1%-a nevezte meg fenti kérdésre mindkét szülőjét, illetve a válaszadók mindössze 19,6%-ának halt meg édesanyja vagy édesapja. Azt nézve, hogy az interjúalanyok hány százaléka nevelkedett intézetben, a jelen kutatás során hasonló képet kaptunk, mint korábban, ugyanis 2 fiatalról, az interjúalanyok 6,6%-áról derült ki (szemben a korábbi 5,3%-kal), hogy élete egy részében nem családban, hanem intézetben élt.

Kérdéseink között nem szerepelt külön, illetve konkrétan a szülők családi állapota, továbbá nem volt kérdésünk az sem, hogy a megkérdezettek szülei együtt élnek-e vagy sem, de az egyéb válaszokból az derült ki, hogy a válaszadók 20%-ának elváltak, vagy külön élnek a szülei. Ha ezt az adatot a korábban ismertetett többi adattal együtt nézzük, akkor mindenképp azt a következtetést vonhatjuk le (csakúgy, mint a 2006-os kutatás során), hogy a fiatalok családjának többségére az egyszülős családmódel a jellemző (életük egy jó részében legalábbis).

A családi körülményeket tovább elemezve megvizsgáltuk, hogy a kérdezettek hány fős családból származnak. A kérdőíves vizsgálatból az derült ki, hogy a fogvatartottak majdnem felének (47,6%-ának) 3, vagy annál több testvére van, mely adattal szemben az interjúalanyok 36,6%-a (11 fő) említette ugyanezt.

3.2. Devianciák, problémák a családban

A családban előforduló devianciákat, azok gyakoriságát az interjúk során a következő kérdésekkel próbáltuk meg feltérképezni: Voltak-e a családban komoly problémák?, Szenvedélybetegség előfordult-e a családban?, A családjából volt-e már valaki börtönben?, Valaki van most börtönben?.

A legelső fenti kérdésre a fiatalok alig több mint egyharmada, 36,7%-a felelte azt, hogy családjában komolyabb probléma nem fordult elő. 13 fő (43,3%) egy problémát, 3 fő (10%) két problémát, és szintén 3 fő kettőnél több problémát so-

⁶ Boros János – Csetneky László: Börtönpszichológia. Bp., Rejtjel, 2002.

rolt fel. A problémák között a következők kerültek megemlíítésre: szülők válása – 5 fő (16,6%), verekedés, agresszió a családban – 5 fő (16,6%), szenvedélybetegség a családban – 5 fő (16,6%), valamelyik családtag (vagy az ő) betegsége, halál- eset a családban – 3 fő (10%), veszekedés és öngyilkosság – 2-2 fő.

Arra a kérdésünkre, hogy „Szenvedélybetegség előfordult-e a családban?” a fiatalok fele adott nemleges választ. 12 fő (40%) említette meg valamelyik szülő- jét, közülük 2 főnél mindkét szülő esetében felmerült az adott probléma, 4 főnél (13,3%) pedig a testvér jelent meg a válaszok között.

„Alkohol, verekedés, apám részegen ütlegett mindenkit. Más probléma nem volt.”

„Apám súlyos alkoholproblémái miatt váltak el a szüleim, de az anyám bohém élete is közrejátszott, mert ő is gyerekként lett szülő. 20 éves volt, még nem élte ki magát, mint ahogyan én sem korábban. Ezért sem tudtam rendesen foglalkozni a kislányommal, mert hogy még én is nagyon fiatal voltam.” [26 éves a válaszadó.]

„Volt. Édesapám minden hétvégén ivott, és történtek olyan dolgok, amiktől az édesanyám kiborult, és gyógyszereket kellett szednie. Szóval volt gyógyszer- és alko- holfogyasztó a családban. Ez nem egy napról szólt, hanem egy életformáról. Szóval ez folyamatosan történt. Nem volt jó hatással rám, de amikor betöltöttem a 17-18 éves életkort, rájöttem, hogy mi az a szenvedélybetegség, és hogy ezzel kell együtt élni. Elfo- gadtam úgy a szüleimet, amilyenek. Ha ők nem akarnak változtatni, akkor én hiába mondom el, hogy változtassanak. Szerintem erre nekik kell rájönniük, hogy valami nem jó, valami nem működik.”

Kérdőívünkben is megkérdeztük a származási családban az alkoholfogyasz- tás jellemzőit. A fogvatartottak majdnem 50%-a arról számolt be, hogy édesany- ja nem fogyasztott alkoholt, 12,5%-ánál azonban az anyja viszonylagos rendsze- rességgel (naponta/ hetente többször/hetente) ivott. Az anyákhoz képest az apák alkoholfogyasztása már sokkal jelentősebbnek mutatkozott, mert itt a nem fogyasztók aránya csak 16,9%-os volt. A viszonylag rendszeres alkoholfogyasz- tók aránya 37,8%-ot tett ki.

Mikor a szerfogyasztást vizsgáltuk az interjúkban, akkor azt tapasztaltuk, hogy a szülők esetében – és főként az édesapánál – az alkohol, a testvérek eseté- ben pedig a kábítószer és az alkohol fogyasztása a jellemző. Mindössze egy eset- ben merült fel az édesapa esetében a játékszenvedély problematikája. Ha a fenti adatokat összevetjük a 2006-os kutatásunk adataival, akkor azt látjuk, hogy a helyzet rosszabbodott, akkor ugyanis „mindössze” az interjúalanyok 21,6%-a említette meg a szülők alkoholfogyasztását.

A vizsgált csoport családjában tehát nagyobb a valószínűsége bármilyen függés – elsősorban alkohol – megjelenésének, mint a nem fogvatartotti populá- cióban (lásd IV. hipotézis).

Az interjúk során külön rákérdeztünk a családtagok börtönbüntetésé-re is. A kérdésre 12 fő (40%) felelte azt, hogy vagy valamelyik szülője vagy a testvé- re volt már börtönben. Ugyanakkor ezeket a válaszokat érdemes volt összevet- ni azokkal, melyek arra a kérdésre, hogy „Voltak-e a családban komoly problé- mák?” születtek. Ekkor mindössze 2 fő említette meg problémaként a börtön-

büntetést, s közülük is az egyik a sajátját, és nem valamelyik családtag börtönbüntetését sorolta ide. Tehát ez alapján leszögezhetjük, hogy az interjúalanyok a családtagok bűnelkövetését, illetve börtönbe kerülését nem tekintik komoly problémának.

4. Tanulás, munka a szabad életben

4.1. Iskolai végzettség

Sok újdonságot e téren nem hozott a kutatás: a fogvatartotti populációra az alacsony SES (szocioökonómiai státusz) jellemző. Ez már a 2006-os kutatásunkban is tapasztalat volt, és több más releváns kutatásban is hasonló következtetésre jutottak.

Az interjúalanyok 47%-a 8 általános iskolai végzettséggel, 30%-a szakmával, és 3-3%-a érettségi bizonyítvánnyal, illetve diplomával rendelkezett. 17% még az általános iskola 8 osztályát sem fejezte be. Ugyanakkor jó hír, hogy a felmérés idején mindannyian részt vettek a börtönbeli általános iskolai képzésben.

A kérdőívekben megkérdezettektől az iskolai végzettség tekintetében 199 választ kaptunk. A válaszadók összesen 58,3%-ának 8 általános vagy annál alacsonyabb iskolai végzettsége volt, 23%-a szakmunkás végzettséggel rendelkezett. Itt is igen alacsony volt a felsőfokú végzettséggel rendelkezők vagy az azt megkezdők aránya: 2,5-2,5% mindkét esetben.

A kérdőívek feldolgozása során látható volt, hogy a börtönbe kerülés előtt a kábítószer-fogyasztók esetében az iskolai végzettség magasabb, mint a nem kábítószer-fogyasztóknál, kivéve a szerves oldószert fogyasztóknál, mert náluk az iskolai végzettség igen alacsony.

4.2. Munkavállalás, jövedelem

Az iskolai végzettség és a munkaerő-piaci pozíció szoros összefüggést mutat. Az interjúalanyok 73%-a nyilatkozta azt, hogy nincs szakmája, foglalkozása, hivatása. (Nem számoltuk bele azokat a válaszokat, amelyek hivatásként értelmeztek a bűncselekmények elkövetését vagy a bűnözést.) Csupán 27%-uk válaszolt arra a kérdésre: Van-e valami szakmája, hivatása? – igennel.

„Túl korán kezdtem az életet... ezt a kábítószeres életmódot, és nem mentem tovább. Ezért nincs is semmilyen szakmám.”

„Szakács, az a szakmám, de nem dolgoztam benne. 16 évesen előzetes letartóztatásba kerültem, 13 évesen már lopásokba keveredtem. 9 rendbeli rablás és testi sértés miatt ültem közel 10 évet.”

Közvetlenül a börtönbe kerülés előtt 60% nem dolgozott. A „nem dolgozott” kategóriában azok is szerepelnek, akik semmilyen munka-jellegű tevékenységet nem végeztek (szezonális és/vagy feketemunkát sem), és benne vannak azok is, akik a bűnözést munkának ítélték (vagyis őket „nem dolgozóknak” vettük). Utóbbiak főleg azért nem dolgoztak, mert életmódjukból, a bűnözésből megfelelő jövedelemhez jutottak, és ez több szempontból egyszerűbb volt számukra, mint a munkavállalás.

„A könnyen jött pénzek elvették az eszemet, és fel sem merült bennem, hogy dolgoznom kellene. Ez a könnyű pénz megszerzése megrészegeti az embert, és ezt keresi, kutatja.”

„Az édesapám fizetése jónak számított, és én 17-18 évesen annak a többszörösét, akár 10-szeresét is megkerestem készpénzben, azonnal. Szerintem az részegetett meg, hogy megtehettem sok olyan dolgot, amit a korombeli emberek nem. Vannak élményeim, de viszont ha mérlegre tenném, akkor még egyszer nem csinálnám. Nem érné meg, hogy ennyit elvegyen az életemből. 10 évet leültem, és ez olyan, mintha 20 éves korom óta ülnék egyfolytában. Ez kisebb-nagyobb megszakításokkal történt, szabadultam, kint voltam 6-8 hónapot, és újból bekerültem. Ez folyamatosan így ment. Ezt az életet még egyszer nem élném így.”

A kérdőívek esetében a jövedelmek megszerzésének a módja igen nagy változatosságot mutatott. A 201 főből 183 fő válaszolt (érdekeség, hogy itt a nem válaszolók aránya lényegesen kisebb – 10% alatti – volt, mint majd a szerhasználatra vonatkozó kérdéseknél). A válaszadók 29,5%-a bérből/fizetésből/illetményből, 24%-a bűnözésből, 18%-a pedig feketemunkából élt.

Arra is fény derült, hogy azoknál, akik azt nyilatkozták: átlagon felül jutott mindenre a jövedelmükből, a kábítószer fogyasztók aránya 76% volt, szemben a kábítószer nem fogyasztók 24%-os reprezentációjával. Vagyis a kábítószerhasználók saját érzésük és bevallásuk szerint jobban éltek jövedelmeikből, mint akik nem fogyasztottak a bekerülés előtt drogot.

Mint az már az előző kutatásainkból (pl. a hivatkozott 2006-os kutatás) is kiderült, a fogvatartottak mind a börtönbe kerülés előtt, mind pedig a szabadulás után „kiesnek”, kirekesztettek a szociális/segítő intézményekből (is). Interjúalanyaink 77%-a (23 fő) nem került kapcsolatba segítő szervezettel, és csak néhányan említettek bármiféle kapcsolatot: 2 fő addiktológiai kezelést kért és kapott, 2 fő említette a munkaügyi központot (vegyes tapasztalatokkal), 1 fő a családsegítőtől kapott segítséget, 2 fő pedig állami gondozott volt.

„Egy évig kaptam a munkanélküli segélyt, és azalatt bejártam a munkaügyi központba munkakeresés céljából. Nem találtam megfelelő munkát. Kétszer kiközvetítettek, de nem vettek fel. Egy festékgyárba jelentkeztem, de kikötés volt, hogy nem szabad dohányozni, de mivel dohányzom, ezért nem vettek fel. Én próbáltam foggal-körömmel megragadni az alkalmakat, de lehet, hogy a bőröm színe miatt [roma fiatalember], vagy a stílusom végett, vagy nem tudom, miért, de nem kaptam munkát.”

„Leszállékkoltak egyszer. Magamtól bementem az addiktológiára, a Nyíró Gyula Kórházba, ahol megállapították, hogy különféle személyiségzavarom van, hogy pontosan mi, nem emlékszem, mert nem magyarul voltak leírva. 67%-os rokkantnak nyilvánítottak.”

„Voltam a Csernus Imrénél az OPNI-ban, és a Jász utca Drogambulanciára is jártam. Funknál is feküdtem az osztályán. Elég volt, hogy a Rivotrilt felírták, és hát ez volt a lényeg.”

Összegezve tehát jellemzőek a szociális, munkaerő-piaci hátrányok, az alacsony iskolai végzettség, a munkatapasztalat hiánya, valamint az is, hogy a szociális kompetenciák gyengéek (lásd V. hipotézis).

5. Szenvedélybetegségek

A szenvedélybetegség vizsgálatánál a legitim és illegitim droghasználat is vizsgálatunk tárgyát képezte, vagyis a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a gyógyszerfogyasztás (nem terápiás jelleggel) és a kábítószer-fogyasztás.⁷

5.1. Dohányzás

„(Dohányzol?) Igen. Az a legnagyobb betegségem. (Mióta dohányzol?) Már nagyon régóta. Minimum húsz éve, ha nem több. Átlagban napi egy dobozzal szívok el. Ez valamikor több, valamikor kevesebb. (Ez mitől függ?) Ez a lelki, idegállapottól függ. Itt bent ez nagyon sok mindentől függ, attól, hogy kivel vagyok, mit csinálók stb. Kávézom, de az lerakható lenne, ha arról lenne szó, de a cigaretta az nem. Gyenge próbálgatások voltak már, de igazából nagy akarat kell ehhez, de ez nincs meg bennem. Ha valaki igazán akarja, akkor le tudja tenni. Kifogást mindig lehet találni, hogy miért nem. Én gyenge vagyok ehhez, és főleg ebben a helyzetben.”

A kérdőívek kitöltése során a 201 fő megkérdezettből 198 fő válaszolt arra a kérdésre, hogy dohányzik-e, vagy sem. A válaszadók 27%-a nem dohányzik, 73%-a azonban igen. Arra a kérdésre, hogy hány szál cigarettát szív naponta, 143 fő válaszolt. A dohányzók 22%-a 10 szálnál kevesebbet, 49%-a 10-20 szál cigarettát, 29%-a 1-2 doboz cigarettát szív naponta. A válaszolók 90%-a 18 éves koráig bezáróan gyújtott rá először.

Az interjúk feldolgozásából hasonló eredményeket kaptunk (66% dohányzik, 34% nem).

Összegezve: a dohányzók, akik jellemzően gyermek- vagy serdülő korukban kezdtek dohányozni, magas arányban képviseltették magukat a mintában, kb. a felük 1 doboznyi cigarettát szív naponta. Összevetve ezt a dohányzásra vonatkozó, országos adatokat szolgáltató kutatásokkal, melyek reprezentatív mintával készültek: a fogva tartott férfiak esetében jóval magasabb a dohányzók aránya, mint a magyar népesség körében, ahol a férfiak kevesebb mint a fele (41,1%) dohányzik csak.⁸

5.2. Alkoholfogyasztás

A kérdőíves lekérdezésből az derült ki, hogy a fogvatartottak szívesen (201 főből 200 fő) válaszoltak arra a kérdésre, hogy életük folyamán fogyasztottak-e alkoholt, vagy sem. A válaszadók 22,7%-a nem, 77,3%-a pedig élete folyamán már ivott alkoholt.

Elősorban az érdekelt bennünket, hogy hány évesen próbálta ki, illetve hány évesen fogyasztott először alkoholt a kérdőív kitöltője vagy az interjú-

⁷ A kutatás során drognak tekintettük az illegális kábítószereket, valamint a visszaélészerűen használt gyógyszereket és egyéb szereket (pl. szerves oldószerek).

⁸ Az Országos Dohányfüstmentes Egyesület és a magyar Gallup Intézet monitoring vizsgálata: Dohányzás a magyar lakosság körében (1955 – 2000 – 2004). Pákozdi Lajos: Dohányzásról – Hazai helyzetkép (adatok – tények – teendők). <http://www.stardust.hu/dohanyzas/dohanyz0htm>

alany. A kérdőíveknél elég magas (közel 31%) volt a nem válaszolók aránya itt is. A válaszolók 5,5%-a 11 éves koráig kapcsolatba került az alkohollal, míg 43,5%-a 12-16 éves kora között. 18. életévükig a válaszadók 58%-a már ivott.

Az interjúalanyaink 83%-a igen, 13%-a pedig nem fogyasztott alkoholt a becszámolók alapján (1 fő esetében nem volt adat). 7 főnél nem szerepelt adat arra a kérdésre, hogy hány évesen ivott először alkoholt, de átlagolva az első „élmény” átélésének időpontját, ez a 13. életévre esik.

„(Hány éves korodban ittál először alkoholt?) 16 éves koromban. A lépcsőházban tartottunk egy házibulit, és ott ittam először. Jó is volt, és rossz is. Kellemes élményekből kevés volt, nem is tudom, hogy mik lehettek azok. A rossz élmény a családi problémák. Az anyám és az apám közti veszekedések.”

„Az alkoholt utálok a másnaposság, az utóhatása miatt. Apám rendszeresen ivott, ezért ez távol áll tőlem, mert még véletlenül sem akarok úgy kinézni, mint ő. 15 éves koromban fogyasztottam először alkoholt. Otthon, a hűtőben találtam egy üveg likőrt, és azt megkóstoltam.”

„(Alkohol?) Rendszeresen ittam 1999 óta, heti szinten biztosan, de volt, hogy akár napi szinten is.”

„Jellemző volt rám, akár napi szinten is. Főleg sör, bor. A rövidet nem szerettem. Rendszeresen ittam, egészen a részegedésig. (És mikor ittál először?) 9 éves voltam. Nagyon berúgtam már az első alkalommal, vörösbortól kólát ittam egy haverral. Egyszer elájultam kb. fél liter viszkitől. Amikor nem drogoztam, ittam. Vagy drogoztam, vagy ittam. De persze olyan is volt, hogy szórakozás, bulik alkalmával ittam és anyagoztam együtt.”

A korai alkoholkipróbálás és -fogyasztás megegyezik a nem kriminális életvezetésű fiatalok korai kipróbálásának eredményeivel (Paksi – Elekes, 2004).⁹

A válaszadók kétharmada (kérdőíves vizsgálat) jelezte, hogy nem okozott az alkoholfogyasztás problémát az életében, míg egyharmaduk az alkoholfogyasztásra vezetett vissza különböző problémákat, úgymint egészségügyi (2 fő), pszichés zavarokat (12 fő), életvezetési problémákat (13 fő), illetve a normaszegő viselkedéshez való hozzájárulást (17 fő).

5.3. Gyógyszerfogyasztás (nem terápiás jelleggel)

Interjúalanyaink fele jellemzően használt – nem terápiás jelleggel, esetleg más anyaggal kombinálva – gyógyszert. Az említett gyógyszerek a következők: Rivotril (a 15 fő 73%-a, azaz a 30 fő 37%-a használta, vagy használja), Xanax (2 fő említette), Frontin (1 fő), Kodein (1 fő), Noxyron (1 fő), Metadon (2 fő), Leponex (1 fő), Tegretol (2 fő).¹⁰

8 fő, azaz az interjúalanyok közel 27%-a jelezte, hogy a gyógyszert kombinálta más anyaggal.

⁹ Paksi Borbála – Elekes Zsuzsanna: A 11-12. évfolyamos középiskolások alkohol- és drogfogyasztása Budapesten 2004-ben. Addiktológia, 2004. 3.

¹⁰ Több gyógyszer is említésre kerülhetett személyenként. A szteroidokat itt nem számoltuk.

„(Gyógyszer volt?) Volt, persze. Xanax. Esténként sörrel bevéve, barátnőm is szedte, idegi alapon, de nagyon nem változtatott rajtunk semmit. Én a stressz miatt szedtem, mert ez az autós biznissz stresszel jár. Sosem voltam igazán nyugodt, hiába próbáltam lazulni, nem ment rendesen még a pihenés sem.”

A kérdőív feldolgozása utáni eredmények a következők voltak: a nem válaszolók több mint 30%-os aránya mellett a válaszadók közel 22%-a a bekerülés előtt használt benzodiazepint és/vagy Rivotrilt és/vagy nyugtatót és/vagy altatót. A használók 20,5%-a csak kipróbálta, 18%-a alkalmoszerűen használta, 61,2%-a (összeadva a naponta többször, naponta, hetente, hetente 2-3-szor és a havonta értékeit) pedig rendszeresebben használta a „gyógyszereket”, többször az orvosi javallattól (mennyiség, alkalmazás, gyakoriság stb.) eltérően.

5.4. Kábítószer-fogyasztás

A megkérdezett 201 főből 194 válaszolt arra a kérdésre, hogy bekerülése előtt fogyasztott-e kábítószer. A válaszadók közül 58,2% válasza „igen” volt a kérdésre.

A 30 interjúalanyból kizárólag 4 fő (13%) volt az, aki bekerülés előtt még a kipróbálás szintjén sem került kapcsolatba semmiféle kábítószerrel, 26 fő (87%) azonban igen. Az interjúalanyok egyharmada volt intravénás droghasználó.

A fogvatartottak által leggyakrabban fogyasztott kábítószernek megegyeznek a magyarországi népesség körében kedvelt kábítószerekkel¹¹. A marihuána/hasis fogyasztása a magyar népesség körében szintén első helyen áll. A válaszadók (kérdőíves vizsgálat) ezt követően az amfetamint és az extasyt jelölték meg. Az interjúalanyoknál történt vizsgálat eredményeképpen a leggyakrabban használt „anyag” a marihuána (57%), szorosan nyomában az amfetamin (53%), majd az extasy (43%). Magas azonban a heroinfüggők aránya is, ez a probléma a 30 fő 27%-át érinti.

A magyarországi populációhoz viszonyítva a fogvatartottak marihuána-fogyasztása börtönbe kerülés előtt 4,8-szorosa a magyarországi populációénak. A további kábítószeres esetekben is hasonló a helyzet, azaz a börtönnépesség esetében az illegális kábítószeres, valamint a visszaélésszerűen használt drogok fogyasztásának valószínűsége és előfordulása sokkal nagyobb, mint a magyarországi vizsgálatok más populációjában.¹²

A kérdésre – Hány éves korában használt először kábítószer? – az összes 201 fő megkérdezett közül 106 fő válaszolt. 95 fő vagy nem adott választ, vagy „nem”-mel válaszolt. Az első használatkor a válaszadók közül a legfiatalabb 7 éves volt, a legidősebb 36 éves korában használt először kábítószer. A szerhasználat első időpontja többségében a 13-16 éves korra tehető. Az első kábítószer-használathoz képest 3 év eltolódással kezdődött a rendszeres fogyasztás.¹³

¹¹ Az összes megkérdezett 201 fogvatartott közül az alábbi sorrendben fogyasztottak a börtönbe kerülés előtt kábítószereseket: marihuána (45,8%), amfetamin (45,3%), extasy (39,8%), LSD, Mescaline (28,4%), máktea (28,4 %), kokain (22,4%), benzodiazepin (21,9%), heroin (17,9%) stb.

¹² Paksi Borbála: A magyar társadalom drogérzékenysége. In: Az addiktológia alapjai. Szerk. Demetrovics Zsolt. Bp., ELTE Eötvös Kiadó, 2007.

¹³ 14 éves korukig 32 fő, 15 és 18 éves kor között az összes megkérdezett közül 20,5%, 19 év felett az összes megkérdezett 16,5%-a használt először kábítószer.

10-14 éves kor között 18 fő kezdett rendszeresen kábítószer fogyasztani, mely az összes megkérdezett 9%-a, de a rendszeres fogyasztást megjelölő személyek 20,4%-a. 15 és 18 éves kor között 41 fő (összes megkérdezett 20,5%-a, a rendszeres szerhasználók 46,7%-a), 19 év felett pedig 29 fő (az összes megkérdezett 14,5%-a, a rendszeres fogyasztók 32,9%-a) kezdte meg a szerhasználatot. Az adatsorból jól látható, hogy a rendszeres kábítószer-használat 15-18 éves kor között a jellemző. Ezek az eredmények megegyeznek a Paksi Borbála és Elekes Zsuzsanna 2003-as, illetve 2004-es vizsgálati eredményeivel.¹⁴

Az interjúalanyok szerkipróbálása is jellemzően a 15-18 éves kor közé esik (35%), de magas a 9-14 éves kor között kipróbálók aránya is (15%). A kipróbálás és rendszeresség között eltelt időt nehéz az interjúkból nyomon követni, hiszen nagyon különböző életutak, esetek merültek fel:

„9 évesen kezdtem ragasztóval és csavarlazítóval, de szívtam én mindenféle hígítót, acetont is. 10 évesen már gyakorlatilag nem tudtam megenni nélküle, napi szinten nyomtam valamit rendszeresen, hétköznap és persze hétvégén is. Mindenféle drogot próbáltam én: fű, hasis, heroin, speed, party drogok, kokain, crack. Ezeket szúrtam, ez jött be.”

„Bélyeggel kezdtem, akkor még nem volt csak bélyeg és marihuána, utána hozták be a speedet, a port, az extázis tablettákat. És akkor így össze-vissza. 14-15 évesen bélyeget a diszkóban. Bélyeggel kezdődött, utána mentem az amfetaminra, heti 3 LSD bélyeg. Sok pénz ment el. Erre ment el a pénzem. Szórakozóhelyekre. Egy ember havi fizetését hagytuk ott a diszkóban egy este alatt, egy idő után már nem volt képük a belépőért pénzt kérni. Iszonyatos pénzt hordtunk be.”

„Napi szinten használtam, 14-15 éves korom óta. Mindent kipróbáltam: speed, extasy, fű, kokain, majd a végén heroin. Ez utóbbi jött be leginkább, a végén (4-5 év) már csak ezt nyomtam intravénásan. Korábban fóliáztam, felszívtam, cigibe csavartam, de az első szúrás akkora élményt okozott, hogy az-tán így is csináltam.”

A vizsgálatban a kábítószer-fogyasztók a módszer sorrendiségét tekintve az anyagokat elsősorban szívással, elszívással, másodsorban szúrással, harmadsorban szájon át, illetve szippantással és nyálkahártyára téve, végül inhalálással jutatták be a szervezetükbe.

A megkérdezettek közül 25 fő válaszolta, hogy a kábítószer-használat során megosztott tűt használt a kábítószer szervezetbe való bejuttatásához, ez az összes megkérdezett 12,4%-a.

Lényeges kérdés, hogy a büntetés-végrehajtási intézetbe kerülést követően változtak-e, illetve hogyan változtak a droghasználók szerhasználati szokásai. Ennek a mérése nem egyszerű feladat, ezért két kérdéskörben is kértük, hogy százalékosan becsülik meg a válaszadók az intézeten belüli szerhasználatot. A feldolgozás nehézsége a válaszadás hiányaiból áll, mivel a bizalmatlanság, a félelem miatt sokan erre/ezekre a kérdésekre nem akartak válaszolni.

¹⁴ Paksi Borbála-Elekes Zsuzsa: A 11-12. évfolyamos középiskolások alkohol- és drogfogyasztása Budapesten 2004-ben. Addiktológia, 2004. 3. – Elekes Zsuzsanna: Alkoholfogyasztási szokások és fogyasztói típusok Magyarországon az ADE 2001 alapján. Addiktológia, 2002. 1.

Összesen 109 fő volt az, aki válaszolt arra a kérdésre, hogy változtak-e a börtönbe kerülést követően a szerhasználati szokásai. Kábítószer-fogyasztásról a börtönbe kerülést megelőzően 113 fő nyilatkozott. A 109 főnek a 60,6%-a jelezte, hogy megváltozott a börtönben a szerhasználat, ugyanakkor 39,4% nem jelzett változást a börtönbe kerülést követően. A közel 40%-os arány összetevődik olyanokból, akiknek bekerülése előtt a szerfogyasztása nem volt jelentős, illetve olyanokból, akik esetében nem történt változás a bekerülést követően, mert a büntetés-végrehajtási intézeten belül is tudja a számára fontos szereket használni, beszerzésük nem okoz gondot.

A változás irányáról nagyon kevés elemszámú válasz érkezett, összesen 36. A változás iránya döntően a leszokás felé irányult, elenyésző volt a szerváltás vagy a börtönben történő rászokás. Akiknek megváltozott a szerhasználati szokása, azon személyek közül csak egyharmaduk (34,1%) kapott kábítószerrel kapcsolatos problémáik kezelésében segítséget a börtönön belül. 65,9% esetében kevésbé a proaktív intézkedések sorozata miatt változtak a szerhasználati szokások, mint inkább a zárt intézet és annak erős kontroll jellege segítette a leszokást.

„Igen! Van változás, nem fogyasztok. Nem jutok hozzá. (Tényleg?) Hát, ha akarnék, hozzá tudnék jutni. Lehet, hogy ha nem veszítenék semmit, akarnék. De ha belegondolok, hogy 2012-ben szabadulok, nem akarom elveszíteni a kedvezményemet.”

„Idebent teljesen leszoktam róla. Nincs meg hozzá a megfelelő anyagi hátterem, nem is tudnám megvenni. Ha meg is tudnám, akkor ahhoz kellene egy pár kapcsolat, ami nekem nincsen. Se kint, se idebent.”

Az interjúkból azonban elég vegyes, „kevert” kép tárul elénk a tekintetben, hogy a börtön hogyan és miben változtatott a drogfogyasztási szokásokban.

„Legutoljára, amikor bekerültem, függő voltam, elvonási tüneteim voltak. Elterelésre jártam X-be. Voltam metadon-kezelésen is. Előzetesbe kerültem, és folytathattam a kezelést. Aztán még 1 hónapig kaptam Rivotrilt. Nem tudtam aludni, fájtak az izületeim. Végleg le akartam szokni, 3 éve tiszta vagyok. A börtön sokat segített a leszokásban, ha nem kerültem volna be, akkor szerintem ugyanúgy drogoznék továbbra is.”

„Leálltam. Előtte elvonás, ami kell, kézremegés, Rivotrilt szedtem nagy mennyiségben, de közben észrevettem, hogy ugyanazt csinálom most bent, mint kint. Ha rákattanok a Rivotrilra, akkor ugyanúgy drogozni fogok, mint kint. De megtaláltam Istent. Kint korábban ez eszembe sem jutott volna. Itt találtam meg.”

„Nem hiányzik most a drog. Ha most kimehetnék, füvet szereznék, de azt sem rendszeresen. Nem akarok már szintetikusot, Ezt már közöltem a kintiekkel is.”

„Amikor előzetesbe kerültem, akkor nem használtam 1 évig, mert eléggé meg voltam ijedve, és nem tudtam, mi a pálya, meg a tárgyalások, satöbbi... Aztán, amikor letöltőbe kerültem, évente egyszer azért hozzájutottam a fűhöz. Rivót rendszeresen használtam, de 3 hónapja azt sem, mert nem akarok balhét. Amikor jövök le, mindig agresszív leszek.”

A megkérdezett 201 főből 176 fő, azaz az összes megkérdezett 87,6%-a válaszolt arra a kérdésre, hogy „Ön szerint milyen nehéz a börtönben hozzájutni a droghoz?”.

Az összes megkérdezett 23,4%-a úgy vélekedett, hogy nem lehet hozzájutni a kábítószerhez a börtönben, 12,9% szerint nagyon nehéz, 16,9% szerint elég nehéz, 34,3% (69 fő) szerint pedig nagyon könnyű, illetve könnyű kábítószerhez jutni a börtönben.

A kérdőívben megkértük a válaszadókat, hogy becsülik meg, hogy a fogvatartottak hány százaléka használ különböző kábítószerket börtönön belül. Ebben az esetben ide soroltuk a visszaélésszerű gyógyszerhasználatot is.

A becsült átlagértékek szerint a benzodiazepin (Rivotril, nyugtatók stb.) áll az első helyen (64,7%), a cannabis a második (34,8%), illetve az extasy a harmadik (31,7%) helyen.

Az interjúalanyok 40%-ának a kábítószer-függőségen kívül, vagy amellett, vagy attól függetlenül van egyéb függősége is. A 40% tehát tartalmazza azokat, akiknek kábítószer-problémájuk is van, illetve azokat is, akik ugyan nem használtak kábítószer, de például számítógép- vagy sebességfüggőnek tartják magukat.

Összegezve: a fogvatartottak politoxikomán fogyasztók – legalábbis a bekerülés előtti adatokból ez látszik (lásd III. hipotézis). Továbbá leszögezhető, hogy a büntetés-végrehajtási intézetekben a kábítószeres és a kábítószer-használók jelen vannak, bár pontos adatsorok nem állnak rendelkezésre (sem a kábítószeresek, sem pedig a használók esetében). Az azonban jól érzékelhető, hogy mind a szenvedélybetegséggel, illetve annak kezelésével, mind pedig a szenvedélybetegekkel és ellátásukkal/kezelésükkel szükséges foglalkozni a totálisan zárt intézetben is.

6. Önreflexiók, segítségkérés

Mint az az előzőekből kiderült, a 30 fő interjúalanyból csupán 4 nem próbált ki bekerülés előtt semmiféle kábítószer. A 26 fő közül 27%, azaz 5 fő függőnek tartja magát.

„Valamilyen formában igen. A dohányzás unaloműző, feszültségoldó. Ha nem dohányzom annyit, akkor mindig ennék. És ha nincs mit enni, akkor sokat dohányzok. Ez egy ördögi kör.”

„Igen. Nincs olyan, hogy valaki leszokik, csak abbahagyja.”

„Az orvosszakértő szerint az vagyok, és én szerintem is. Még most is kattogok, gondolok az anyagra. Még most is függő vagyok, annak ellenére, hogy havonta egyszer szedek csak Rivotrilt.”

„Igen. Örökre. Nem kell ahhoz semmi, csak fekszik az ember és belegondol, és már megint.”

Vannak, akik ennek megítélésében bizonytalankodók, hezitálók, a függőséget „részben” vállalók.

„Az voltam. Most nem vagyok az. Az életem felét ugyan végiganyagoztam, így nem kérdéses, hogy függő voltam. (Most miért nem tartod magad függőnek?) Most nem használok semmit, tehát akkor most nem vagyok függő. Egyszer a Csorba doktor mondta, hogy nem lehet abbahagyni végleg az anyagozást, csak időszakosan. Ez nagyon megtetszett, ebben sok igazság rejlik.”

„Hát, részben. Amikor dolgoztam, abszolút nem ittam. Viszont amikor nem dolgoztam, azonnal. Így részben alkoholistának tartom magam.”

Az interjúalanyok közül 12-en (40%) részt vett kezelésen még börtönbüntetése előtt. Arról számoltak be, hogy ezek a kezelések nem voltak hatékonyak számukra, hozzátéve azt, hogy valójában nem akarták a leállást, az absztinenciát. A kezelések között felmerült a pszichológus, pszichiáter, orvos, Nyíró Kórház addiktológiai osztálya, ambulanciák, elterelés, Korányi Kórház, illetve a „nagy” nevek is: Csorba, Funk és Csernus doktor.

„Több alkalommal jártam a Jász utcai ambulanciára, voltam pszichiátriákon, addiktológián. Fogalmam sincs, pontosan hányszor. Nem voltak sikeresek, mert nem akartam leszokni. Gyógyszerekhez akartam jutni, és nem abbahagyni. Főleg gyógyszeres kezelésekben vettem részt, de az előírt adagot általában pár nap alatt beszédtem.”

„2006-ban 6 hónapig voltam prevención [elterelésen], végül 9 hónap lett. Nem segített semmiben végül is. Voltak csoportfoglalkozások, tesztekkel töltöttünk, videókat néztünk, beszélgettünk. Nekem nem volt segítség. Amit ott hallottam, azt már mindet tudtam. Nem tudom, másnak mennyit segít, nekem semmiben.”

„Elhatározás kérdése, na nem gyógyszerekkel. A Funk doktor is megmondta: a kórház, az ambulancia nem tud leszoktatni. Max. absztinenciát ad. De nem ott fog valaki leállni. Nyíró Gyula kétszer, Lipót kétszer, Nagyszénás egyszer, Deszk, utána Szeged¹⁵. Szegedről az átmenetiből a rehabra... Mindig a nőkkel szórakoztam. Rosszalkodtam, és sepregetnem kellett az udvaron néhány hónapot, hogy bizonyítsak. Nagyon jól lehet szórakozni egyébként ilyen helyeken. Nagyon jó segítségek, ha valaki már akarja, de az emberen múlik. Nekem szórakozás volt és móka. Egy kórházban meg nem lehet.”

A kutatás egyik lényegi pontja volt annak vizsgálata, hogy börtönbe kerülés-kor felméri-e, illetve ki méri fel a fogvatartott kábítószerrel való előéletét. Ezen kérdés megválaszolása az interjúk során került feldolgozásra, és az általános kép és tapasztalat az volt, hogy a fogvatartottak nem emlékeznek ilyenre, vagy nem került sor a felmérésre. Előfordult, hogy kaptak egy-két kérdést erre vonatkozóan, de leginkább igennel és nemmel lehetett ezekre válaszolni. Összességében tehát teljesen esetleges, hogy ez a téma előkerül-e, vagy sem.

Ennek megfelelően a börtönbeli kezelés is esetlegessé válik, attól kezdve, hogy ki kerülhet kapcsolatba valamilyen segítő szervezettel, szakemberrel, orvossal, illetve milyen „kezelésben” is fog részesülni (avagy fog-e részesülni) a bent töltött idő alatt. Valójában tényleg sok kérdést vet fel, hogy „kinek a dolga” ennek felmérése, illetve milyen módszertannal lehetne ezt megközelíteni, de a jelenlegi helyzetmegítélésünk szerint kaotikus és esetleges. Ennek kidolgozása a kábítószer-használó fogvatartottak ellátása érdekében szükséges lenne a jövőben.

Valószínűleg ezzel is összefüggésben van az, hogy az interjúalanyok közül gyakorlatilag egy sem tervezte, hogy szabadulása után bármilyen kezelésben rész vesz.

¹⁵ A felsoroltak hosszú rehabilitációs kezelések színhelyei.

7. Segítségnyújtás/támogatás

Összegzőképpen megkérdeztük interjúalanyainkat, hogy szerintük Hogyan lehetne segíteni/támogatni a hozzájuk hasonló személyeket?, Milyen javaslataik, gondolataik vannak a segítségnyújtással kapcsolatban? Ők, akik már életútjukból adódóan többször megfordultak segítő helyeken, találkoztak segítő szakemberekkel, mit tudnának mondani a segítségnyújtás illetve a támogató szolgáltatás témájával kapcsolatban?

„Nem lehet segíteni egységesen, mert mindenki más. Egy ugyanazon dolog nem lehet mindenkinek jó. Ebben nem tudnék tanácsot adni. (Nem is tanácsot kértem.) Jogos, látod, ezt teszi a börtön... A lényeg, hogy akarat és döntés kérdése minden.”

„Normális programra lenne szükség, aminek van értelme. Sokan csak azért rivóznak, hogy túléljék a programokat.”

„Szerintem sokkal több foglalkozás kellene, ahol le lehetne foglalni a rabokat, nem lennének ennyire feszültek, lásd szakkörök, OKJ-s képzések, sport. Feszültek, mindig megverik egymást, szedik a gyógyszereket, nem bírják. Ha lekötne magukat, akkor nem lenne ekkora feszültség. Ha az embertől mindent elvesznek, akkor az a legveszélyesebb, mert nincs mit veszítenie... Attól hogyan változzon meg az ember, ha nem csinálhat semmit, és csak etetik és itatják. Ezért miért változzak meg? Ezt mindenki ki bírja. Ezen kell változtatni.”

„Nagyon nehéz, megmondom őszintén. Támogatni őket, hogy ne drogozzanak? Hát ezt fontosnak tartom, hogy minél kevesebb ember kábítószereszen, de egy kemény heroinos gyereket nem lehet megfogni, és kiláncolni, mert lemegy a lakótelepen, és leülnek a padokon, ott középén, és ott szívják a fűvet. Az egész világon a legelterjedtebb kábítószer a marihuána. Azt boldog-boldogtalan szívja. A 12 éves gyerektől a 90 éves nagypapáig mindenki. Ezekkel a felvilágosításokkal, hogy mit okozhat meg mit nem, szerintem nem lehet a mai fiatalságot elrettenteni attól, hogy ne csinálják ezt. Én elmondanám a fiataloknak, hogy el lett szűrve az egész életem. Nem lett volna rossz továbbtanulni, egy jó egyetemet elvégezni... Csúnyán elszúrtam... Bár még érzek magamban erőt, de már ez tárgytalan... Most őszintén: leültem 9 évet, itt vagyok 26 évesen... Én, ha meg is csinálnám ezt, úgyis végigkísér egész életemen a múltam. Hiába végzem el, akármilyen diplomás leszek, ki fog engem alkalmazni?”

„A leghatásosabb, ha például én elmondom frankón, mi is történt velem... és én látom azt is, hogy mi lesz abból a fiatalból, aki elkezdi, és én azt el is mondanám neki... Itt az a baj, hogy az orvos beszél a páciensével, ez semmire sem jó. Elmondanám, hogy minden csak addig jó, amíg be vagy löve, utána tisztán meg magadra nézel, és azt mondod: fúj. És ezt nem kéne, ugye...”

8. Összegzés

A 2009-ben elvégzett, a fogva tartott drogfogyasztók főbb jellemzőit feltérképező vizsgálatunk eredményei és tapasztalatai – a hipotézisekre visszautalva – a következők:

I. Hipotézis: a börtönbe kerülők többsége bekerülése előtt rendszeresen fogyasztott legális és illegális drogot.

A dohányzás és az alkoholfogyasztás tekintetében magasabb arányszámot figyelhetünk meg a fogvatartottaknál, mint a magyar népességre vonatkozó vizsgálatok esetében.

A vizsgálatból kitűnt, hogy a fogvatartottak esetében a kábítószer-fogyasztás a börtönbe kerülés előtt igen jellemző. A szerkezet a magyarországi népességet tekintve és a fogvatartottak esetében a bekerülés előtt hasonlóságot mutat, miszerint a marihuána/hasis-fogyasztás van az élen, ezt követi az amfetamin- és extasy-fogyasztás. Az intravénás amfetamin-fogyasztás a börtönbeli populációnál magasabban reprezentált. A szerhasználati struktúra a börtönben jelentősen megváltozik, első helyre a benzodiazepineket, ezek közül is elsősorban a Rivotril kerül. Ennek egyik oka lehet az, hogy terápiás jelleggel, legitim módon is kapható/adható, így a hozzáférés könnyebb. A Rivotril illegális és legális fogyasztása és használata összemosódik, és kevésbé titkolt.

A megkérdezettek 30%-a hetente vagy hetente többször, vagy naponta fogyasztott alkoholt, és közel 35%-uk bekerülése előtt rendszeresen használt kábítószer. Az eddigiekben prezentált vizsgálatokhoz képest magasabb arányszámot tapasztalunk tehát. Ennek oka az lehet, hogy a jelenlegi vizsgálatban a 35 év alatti populáció $\frac{3}{4}$ arányban képviseltette magát, és ebben a korosztályban jellemzőbb a kábítószer-fogyasztás, mint az alkoholfogyasztás. Az is megfigyelhető (kérdőíves vizsgálat), hogy a bűncselekmények elkövetése sok esetben megtörténhet kábítószer hatása alatt, vagy a kábítószer megszerzéséhez kapcsolódóan.

Úgy véltük, hogy a fentiek alapján hipotézisünk bizonyítást nyert.

II. Hipotézis: a börtönben lévő drogfogyasztók legális és illegális drogokkal való kapcsolata életkor tekintetében korábbi, mint kriminális életvitelt nem folytató társaik esetében.

Mind a dohányzás, mind az alkoholfogyasztás, mind pedig a kábítószer-fogyasztás esetében az látható, hogy a fogvatartottak korai életkorban kezdték meg a legális és illegális szerek használatát, de – egy-két különösen szélsőséges esettől eltekintve – közel azonos életkorban, mint azt a korosztályuk többi tagja tette.

III. Hipotézis: a börtönök fogvatartottjai politoxikomán fogyasztók.

A rendszeres kábítószer-használók és alkoholfogyasztók 30% feletti arányban voltak jelen a vizsgálatban. A dohányzók és egyéb függők száma is magasnak bizonyult, azaz az előzőekben leírtak és az eredmények valószínűsítik, hogy a vizsgált csoport a civil életben, de akár fogvatartás alatt is politoxikomán életmódot folytat.

IV. Hipotézis: a vizsgált csoport családjában nagyobb a valószínűsége bármilyen függés (elsősorban alkohol) megjelenésének, mint a nem fogvatartotti populációban.

A közölt adatok alátámasztották hipotézisünket.

V. Hipotézis: szociális hátrányok jellemzők a csoportra, szociális kompetenciák gyengék.

A közölt adatok és interjúrészletek alapján alátámasztottnak tekinthetjük hipotézisünket.

VI. Hipotézis: a célcsoport számára sem a börtönben, sem szabadulás után nem áll rendelkezésre elegendő és megfelelő segítségforrás.

Mind a kérdőívek, mind pedig az interjúk feldolgozása alapján leszögezhető, hogy hipotézisünk bizonyítást nyert.

Szociális és egészségügyi szolgáltatásokra szükség és igény van a büntetés-végrehajtási intézetekben, melyet részben és/vagy egészben civil, egyházi, egyéb szervezetek bevonásával érdemes megvalósítani.

A Váltó-sáv Alapítvány a kutatás alapján leszűrt tapasztalatokra építve kezdte meg 2009 őszén *alacsonyküszöbű szolgáltatásait*¹⁶ a Budapesti Fegyház és Börtönben, hiszen a vizsgálatból az egyértelműen látszik, hogy ezen ellátási forma szükséges a börtönön belül. Természetesen számos kérdés és dilemma merülhet fel ennek kapcsán, ami azonban már egy másik dolgozat témája lehet.

¹⁶ „Az *alacsonyküszöbű* kifejezés arra utal, hogy a szolgáltatást végzők nem támasztanak magas követelményeket az igénybe vevőkkel szemben a szolgáltatás igénybevételének szinte nincs feltétele. Speciális módon, más szolgáltatásoktól eltérően ezek a szerhasználat/szerfüggés/viselkedéses problémák ártalmait csökkentő, és pszicho-szociális támogatást, életviteli tanácsadást nyújtó programok, szolgáltatások, melyek térítés nélkül, könnyen elérhetőek, akár a szolgáltatás kihelyezésével, mobilizálásával is sokak által igénybe vehetők. Az ellátás során nincsenek szigorú elvárások, terápiás szerződések, nem követelmény az absztinencia, nem feltétel a betegbiztosítás, a szolgáltatást igénybevevő akár nevének közlése nélkül is kaphat segítséget... *Célcsoportjaik* között egyaránt megtalálhatók a deviáns életvitelű fiatalok, a nehezen elérhető és magas kockázatú csoportok. Az *alacsonyküszöbű intézmények és szolgáltatások* sajátos módszerei, eszközei, eljárásai alkalmasak lehetnek az igénybevevő súlyosabb testi-lelki károsodásainak, szociális és egyéb veszteségeinek megelőzésére, aktuális állapotának szinten tartása, javítására, további szolgáltatások igénybevételének motiválására.” In: SZEN-AK. Alacsonyküszöbű szolgáltatások a szenvedélybetegek szociális alapellátásában. Irányelv. Készítették: Szemelyácz János et al. Bp., 2007. Kézirat.