

Fliegauf Gergely

A differenciált asszociációs elmélet és a kognitív behavior terápiák kapcsolata: a börtön mint a kriminológia és a szociálpszichológia érdeklődésének metszéspontja¹

Bevezetés

A fenti bonyolult cím arra kíván rámutatni, hogy miért érdemes a börtönjelenléget szociálpszichológiai szempontból vizsgálni. A két tudományágban (kriminológia és szociálpszichológia) az első közös metszéspont az, hogy társadalomtudományok, azaz semmiképpen sem tesznek morális előjelet a társadalmi jelenségek elé. A második közös pont talán az lehetne, hogy mindkét tudomány a társadalom vetületéből vizsgálja az emberi magatartást. A harmadik közös pont az lehet, hogy mindkét irányvonal társadalomkritikai szemléletű, azaz a megállapításaival valamilyen szinten a társadalmi kiegyezést és az összetartást kívánja előmozdítani.

Jelen cikk egy előadás² alapján született, és annak némileg kibővített, de más szempontból szűkebb változata, ezért nélkülözi a töményen teoretikus megállapításokat, némileg a gyakorlati életre próbál fókuszálni, ugyanakkor megjelöl néhány kiemelkedően fontos forrást.

Ha valaki megkérdezné tőlünk, hogy kik vagyunk, azaz hogyan definiálnánk magunkat, akkor azt válaszolnánk nagy valószínűséggel, hogy *társas lények vagyunk*. Ezt a kérdést sokszor feltettem már csoportos helyzetben a Rendőrtiszti Főiskolán, és a hallgatók a „Ki vagy?” kérdésre legtöbbször szerepeket soroltak fel. A csoport bizonyos irányított kérdések után később megállapodott, mindenki az, ami a szerepeinek az összessége. A csoportnál tágabb közegben, a társadalomban szerepeket játszunk, és ezáltal társadalmi folyamatok részeseivé és alakítóivá válunk. Az, hogy ki milyen módon, minek engedelmessé válik a társadalmi folyamatok részévé és alakítójává, a kriminológia is kutatja, amikor a devianciáról beszél. Mint látni fogjuk: Sutherland már a harmincas években társas tudati szinten próbálta a bűnözői viselkedés kialakulását leírni. Ezek a tudati folyamatok (kommunikáció, interakció, asszociáció, személyészlelés, befolyásolás, döntés stb.) a faji sztereotípiákat kutató Katz és Braly³ óta – szintén a harmincas évek – mindinkább a szociálpszichológia

¹ A szerző köszönetet mond a cikk megírása során nyújtott szakmai segítségéért Fiáth Titanillának, a Budapesti Fegyház és Börtön pszichológusának és Carlsen Heim úrnak, a Gelsenkircheni Szociálterápiás Intézet igazgatójának.

² „Antiszocialitás, drogproblémák és bánásmód a börtönben” A Budapesti Fegyház és Börtön országos szakmai konferenciája (Pataky Művelődési Központ, Budapest, 2009. május 14.)

³ Katz, Daniel & Braly, Kenneth: Száz főiskolai hallgató faji sztereotípiái. In: Hunyady György & Nguyen Luu Lan Anh (szerk.): Sztereotípiakutatás. ELTE Eötvös Kiadó, Bp. 2001. 23-31.

gőrcsöve alá kerültek. Néhány, azóta már klasszikusnak számító tudós a fenti tudati (kognitív) kutatási eredményeket a terápiás közegekben is alkalmazta. Ezen terápiák összefoglaló neve a kognitív behavior terápia, azaz a *tudatos magatartásformálás*, ami a nyolcvanas évektől egyre népszerűbb kezelési módszer a börtönökben.

A szelf

Az angol nyelvű szociálpszichológia legnépszerűbb témája a szelf, azaz a cselekvő én. Az angol *self* szót meglátásom szerint nem lehet magyarra lefordítani, ez is lehet az oka annak, hogy magyar nyelven kevesebbet lehet olvasni a témáról.

Sniderman⁴ szerint a szelf egy szervezett interaktív rendszer, ami gondolatokból, érzésekből, motívumokból áll, nyelvi és önreflexiós elven működik, és karakterizál. *A szelf és személyiség között tehát nagyon kevés különbség van.*

Thoits⁵ már kézzelfoghatóbb meghatározást ad: a szelf egy kognitív (azaz tudatos) struktúra, ami szerepekből áll. Ehhez azért illik hozzáfűzni, hogy a szerepek állandósult interakciók emberek között, az interakció kétirányú kommunikáció, míg a kommunikáció információközlés. Ebből láthatjuk, hogy szelf végül is tudatos és nem tudatos részekkel is bír, azaz nagy kérdés, hogy a szelfen kívül van-e egyáltalán én, van-e egyáltalán öntudat.

A *szimbolikus interakcionizmus* atyja, a chicagói George Herbert Mead⁶ szerint a szelf és társadalom ikerszülettek. Teljesen egyértelmű, hogy az emberi kapcsolatok és az értelmesség (intellektus) között egyenes arányosság mutatkozik. Az a kérdés, hogy ebben az állandóban milyen változók szerepelnek még.

Mead társadalom-képe nagyon merész volt: a labeling, azaz a címkézés-elméletek közé tartozik az ő tézise is. Ezek szerint a többségi társadalom a szubkultúrákat címkézi, és ezeknek a címkéknek az adott egyének önkéntelen engedelmessé válnak.

Biztosnak tűnik, hogy az összes interakcióban van például *szelf-reprezentáció*. Az én- bemutatás, azaz a szelf-reprezentáció fogalma Erving Goffmanhoz⁷ fűződik, aki úgy vélte, hogy a szelf társadalmi termék, és társas kényszereknek megfelelően viselkedünk. Goffmant legjobban az emberek mindennapi életében tanúsított szerepei és a nyilvános viselkedés érdekelte, és a szelf-reprezentációt benyomáskeltésnek vagy *impresszió menedzselési taktikák* gyűjtőhelyének tartotta.

⁴ Sniderman, P. M. (1975): *Personality and democratic politics*. Berkeley, CA; University of California Press.

⁵ Thoits, P. A. (1995): *Social psychology: The interplay between sociology and psychology*. Social Forces, 73, 1231-1243.

⁶ Mead, G. H. (1934): *Mind, self, and society*. Chicago, IL; University of Chicago.

⁷ Goffman, E. (1959): *The presentation of self in everyday life*. Garden City, NY; Doubleday. – Magyarul: Goffman, E. (1999): *Az én bemutatása a mindennapi életben*. Budapest, Thalassa Alapítvány – Pólya Kiadó.

Az olvasóban felmerülhet a kérdés, hiszen a Börtönügyi Szemlét lapozgatja, hogy vajon nem Goffmanhoz köthető a totális intézmény elmélet is? A sejtés jó és helyes, ebben az irányban kell tovább mennünk: vajon hogyan alakul a fogvatartottak vagy a deviáns személyek szelfje, vajon milyen benyomást keltenek a társadalom tagjaiban? Mivel lehet ezt a folyamatot (a bűnözővé válást) visszafordítani?

Aki még jobban el akar mélyedni a témában, annak érdemes Goffman stigmatizáció elméletét⁸ is tanulmányoznia, hiszen az sem a pusztá megbélyegzésről szól, ahogy azt sokan vélik, hanem inkább az *identitás elleni fenyegetésről*.

A chicagói deviancielméletek és magyar vonatkozások

A kriminológia nagyjainak munkáit itt nem áll módunkban elemezni, két elmélet azonban röviden kifejtünk: az egyik a *geng-elmélet*, a másik a *slum-elmélet*.

A kriminológia legkorábbi klasszikusa, Frederic Milton Thrasher⁹ szerint a fiatalok gengekbe, bűnözői csoportokba szerveződnek, ahol a személyes találkozásokon keresztül területvédelmi jellegű tevékenység alakul ki. A gengek léte a konfliktuskeresésen alapul, és ez elképzelhetetlen erős csoporttudat nélkül. Az erős csoporttudat miatt nem lehet kitörni a gengből. A geng ugyanakkor a társadalmi címkézés szülötte, erre hazánkban is számos példát láthatunk. Horváth Sándor¹⁰ fejt ki remek munkájában, amikor a hírhedt vagy inkább elhíresült *Nagyfa Galeri* jelenséget mutatja be, hogy a galeri kialakulásában mekkora szerepet játszott a rendőrségi munka igazolásának kényszere, a közbeszéd és az ellenségfogalom, az 1960-as évek ifjúságvédelme és az egykori szocialista fogyasztói társadalom.

Albert Kircidel Cohen¹¹ a slumok (elszegényedett külvárosi háztömbök, blokkok) gengjeivel és bűnöző fiataljaival foglalkozott. Cohen szerint a gengek által elkövetett bűncselekményeknek nem anyagi motivációja van, azaz a geng tagjai nem akarnak a bűnözésből meggazdagodni. A slumokban felbukkanó gengek célja a törvényszegés és a kortárs kapcsolatok erősítése. Ez egyfajta kollektív reakcióképzés, elutasítják a többségi társadalom értékeit, és kifordítják azokat.

Hasonló gengből alakult ki a kilencvenes évek elején a Döcher-csoport, amelynek számos tagja a börtönbe került. Az ilyen csoportok erőyes kohéziójával szemben a börtönszemélyzet a jelenlegi körülmények¹² között szinte tehetetlen.

⁸ Goffman, E. (1998): Stigma. In: Erős F. (szerk.): Megismerés, előítélet, identitás. Új Mandátum. Bp. 1998. 253–295.

⁹ Geis, G., Dodge, M. (2000): Frederic M. Thrasher 1892-1962 and The Gang 1927. *Journal of Gang Research*, 81, 1-49.

¹⁰ Horváth S. (2009): Kádár gyermekei. Ifjúsági lázadás a hatvanas években. Nyitott Könyvműhely, Bp.

¹¹ Cohen, A. K. (1955): *Delinquent boys: The culture of the Gang*. New York.

¹² Lórinz J. (2009): *Büntetőpolitika és börtönügy*, Rejtjel Kiadó, Bp. 184-187.

„1999. február 3-án alvilági leszámolás helyszíne volt Budapest. Egy külvárosi presszóban hidegvérrel agyonlőtték az alvilágban ismert Döcher Györgyöt és társát. A helyiségben a Nemzetbiztonsági Hivatal emberei is ott voltak. Döcher börtönbüntetését töltötte, ám engedélyt kapott rá, hogy naponta munkába járjon”¹³, EVSZ-es fogvatartott volt. Az eset a büntetés-végrehajtás megengedőnek látszó szakmapolitikájával szemben morális pánikot váltott ki, és az ezt meglovagoló politikai döntések megváltoztatták az egész magyar büntetés-végrehajtás szerkezetét és működését, ismét represszív hullám következett be.

Láthatjuk, hogy mindkét elmélet szerint lényegi elem a társadalmi definíció és a bűnözői személyiség alakulása.

Sutherland differenciált asszociációs elmélete (bűnözés-tanulás elmélet)

A szintén chicagói Edwin Sutherland differenciált asszociációs (változó jellegű érintkezések a bűnözőkkel) elméletét¹⁴ kilenc pontban lehet összefoglalni:

1. *A bűnözői magatartás társas tanulási folyamat eredménye.* Azaz senki sem születik azonnal a bűnözőnek. A gazdaközösség normái, az egyéni célok érvényesülési módja meghatározza a közösségben résztvevő személy tudati viszonyulásait.

2. *A bűnözői magatartás tanulási folyamat eredménye, amely egy másik személlyel való interakciós kapcsolat útján valósul meg.* Képtelenség olyan módon bűnözővé válni, hogy az ember egyedüli harcos. Az egyes embernek nincs reménye az életben maradásra az alvilágban, ugyanis elemi érdeke fűződik a társak által adott visszajelzések észleléséhez. Ezt egy példa útján a hétköznapi nyelven úgy lehet megfogalmazni, hogy a tolvajnak orgazdára van szüksége ahhoz, hogy meg tudjon élni. A tolvaj és az orgazda is kapcsolatban áll más személyekkel.

A börtön szempontjából külön jelentősége van ennek a tézisnek. Sok fogvatartotti beszámolóból kiderül, hogy az ember képtelen társas támogatás nélkül boldogulni a börtönben, azaz valahova be kell sorolnia. Ez szinte azt jelentheti, hogy a börtönökben megszűnik a generációk közötti tér, valahogy mindenki kapcsolatban áll az egyik fogvatartotti érdekcsoporttal.

3. *A bűnözői magatartás lényegi részének elsajátítása egy szoros kapcsolatokon alapuló csoporton belül valósul meg.* Ez a pont az jelenti, hogy az igazi tanulás csak szoros kapcsolatokon keresztül valósulhat meg, azaz ezekben a csoportokban az emberek kölcsönösen függenek egymástól. Ez a típusú függés a csoportnak alakulat jelleget ad: feltétlenül meg kell bízni a másik gengtagban, és titkot kell tartani.

¹³ Szerkesztett idézet – <http://maffia.uw.hu/page16.html> [2009-06-24]

¹⁴ Sutherland, E., Cressey, D. (1970): *Principles of Criminology*. New York, Lippincott.

4. Ha a bűnözői magatartás elsajátítása megvalósul, a tanulási folyamatban szerepel a bűncselekmény elkövetésének technikája, ami néha kifejezetten bonyolult, néha pedig egyszerű, vagy egészen egyedi irányultságú indítékon, motívumon, értelmezésen és attitűdön alapszik. Ez azt jelenti, hogy a bűnözői élet hétköznapijai ugyanolyan apró jellegzetességekkel bírnak, mint a normakövető emberek élete. Különböző technikákat kell elsajátítani ahhoz, hogy az ember képes legyen egy lakást eladni vagy megvenni, de ahhoz is, hogy az ember a lakást a lakásmafia keretében tulajdonítsa el.

5. Az egyedi irányultság a törvényben definiált kódok elfogadásán vagy elvetésén alapszik. Sutherland elméletében talán ez a tétel a legkevésbé stabil. E pont megértéséhez ismerni kell azt a jogpozitívista tézist, hogy a jog nem egyenlő az elvárt joggal, azaz az erkölcs teljes mértékben különbözik a jogtól. Ebből az következik, hogy nem minden immorális tett büntethető, és hogy létezik olyan tett, ami jogilag elítélhető, de erkölcsileg nem.

6. Az egyén azért válik bűnözővé, mert az egyensúlya kibillen a törvény megszegésének elfogadása irányába a törvény megszegésének elvetéséhez képest. A bűnözővé válás egy döntési folyamat: inkább megszegni a törvényt. Ezzel az egyén önmagát törvényen kívülinek címkézi.

A bűnöző személyben két motívumhalmaz küzd egymással:

- megszegjem a törvényt,
- ne szegjem meg a törvényt.

Az egyén egy bizonyos idő után, bizonyos körülmények következtében arra a döntésre jut, hogy meg kell szegnie a törvényt ahhoz, hogy fennmaradhasson. Sok börtönlakó tesz fogadalmat arra, hogy még egyszer nem fog visszakerülni a börtönbe, és jelenti ki: már teljesen elege lett a bűnözésből; a szabadulás után azonban mégis azzal találja szemben magát, hogy nem tud másképpen cselekedni, bűnöznie kell. A legtöbb esetben az ilyen döntéseket a beletörődés és az elkeseredés irányítja, de a többségi társadalom elutasító attitűdjéről sem szabad megfeledkezni.

7. A bűnözőkkel való érintkezések változhatnak gyakoriságukban, tartamukban, erőlyességükben és célkitűzésükben. „Még megcsinállok egy utolsó balhét, aztán végképp kiszállok” – mondja sok bűnöző magában a börtönben, és a filmvászonon is. A bűnözők életében a bűncselekmény elkövetése a normakövető ember munkájához hasonlítható. Nincs olyan ember a világon, aki a munkájának minden aspektusával teljes mértékig elégedett volna. Ezért általában a munkánkba hol ilyen, hol olyan mértékben vonódunk be. Azonban minél kevésbé teljesítjük a munkánkat, annál erősebben közösít minket ki a társas közegünk vagy maga a társadalom. Az ember és a munka viszonya hasonlít a bűnöző és a bűncselekmény viszonyára minden szemszögből.

8. Az antiszociális és a kriminális csoportokkal való érintkezés által történő bűnözői magatartás-elsajátítás folyamata minden olyan mechanizmust magában foglal, ami a többi tanulási folyamatot jellemzi. A bűnözés elsajátítása ugyanúgy történhet, mint az iskolai tanulás, illetve fordítva: a bűnözés magasiskolája az egyre sú-

lyosabb bűncselekmények elkövetése lehet, illetve a börtönbeli közösségek is a magasközösség támogatói lehetnek.

9. *A bűnözői magatartás az általános szükségletek és értékek kifejeződése, és ezekkel a szükségletekkel és értékekkel nem is lehet megmagyarázni a bűnözést, mert a nem bűnözői magatartás is ezen értékek kifejeződése.* Az utolsó tétel azt jelenti, hogy a bűnözők is emberek, és ugyanabban a társadalomban élnek, mint a normakövető polgárok.

A bűnözést Sutherland szerint nem az erkölcsi nívóval lehet megmagyarázni, hanem a másfajta érintkezési lehetőségekkel (differenciált asszociáció). A bűnözőnek nincs lehetősége azt az utat járni, ahol az átlagember magabiztosan közlekedik.

Sutherland tisztában volt azzal, hogy a társadalmi dezorganizációs folyamatok határolik be a bűnözés szerkezeti környezetét (struktúráját), de sokkal jobban érdekelt a társas tanulás mint a bűnözés kiváltója. Sokan érintkezünk a bűnözőkkel, akik a törvény megszegését elfogadják, de mégsem válunk bűnözőkké. Ilyen szempontból rendkívül veszélyes éretlen, kialakulatlan személyiséggel a börtönben örökléte dolgozni, hiszen az ember könnyen „megfertőződhet”, s például a következő nemkívánatos jelenségek fordulhatnak elő:

- rabok írják az örök edzéstervét,
- mobiltelefonokat csempésznek be az örök a raboknak,
- az örök durván beszélnek azokkal a rabokkal, akiket a tekintélyes rabok lenéznek,
- az örök a tekintélyes raboknak behódolnak.

Sutherland tanítása abban áll, hogy nagyon sok múlik a bűnözőkkel létesített interakciók motívumán, jellegén, gyakoriságán, lényegén stb.

Egy olyan társadalomban, ahol nehéz a követendő értékeket azonosítani, különösen nehéz a helyzet. Walter Miller¹⁵ szerint az alsóbb osztályok fiataljai gyakran a társadalommal való alkudozás egyedüli eszközeként a bűnözést azonosítják (focal concerns elmélet). David Matza¹⁶ szerint a bűnözői csoportok egyre kevesebb büntudata és a bűnözés racionalizációja szintén a bűnözés-tanulás elméletet igazolja.

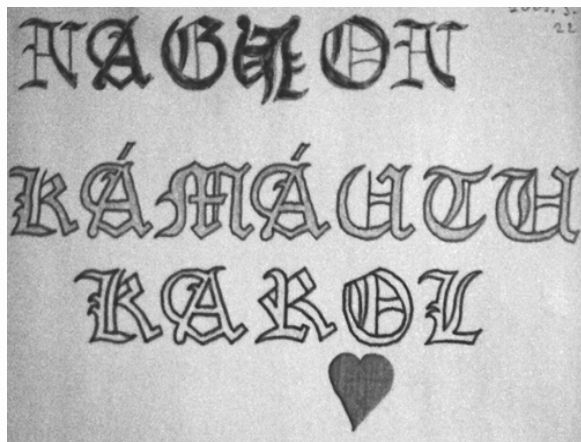
Az elméletet azért szokták kritizálni, mert empirikusan nehezen tanulmányozható, valamint nem veszi figyelembe a média és bűnözés kapcsolatát.

A bűnözés-tanulás elmélet a legjobban a börtönökben tanulmányozható, és az ilyen jellegű kutatások tárgya a börtönnevelés hatékonysága és a börtönártalom lehet. A börtönártalmakat a legnagyobb hatékonysággal indirekt módszerekkel lehet tanulmányozni. Erre a fogvatartottak írásai, rajzai és falfirkái a legalkalmasabbak.

¹⁵ Miller, W. (1958): Lower-class Culture as a Generating Milieu of Gang Delinquency. *Journal of Social Issues*, 14. 14-17.

¹⁶ Sykes, G. M., Matza, D. (1957): Techniques of neutralization: A theory of delinquency. *American Journal of Sociology*, 22. 664-670.

Az alábbi, egy fogvatartott által készített rajzon elvileg szeretetet, szerelmet kifejező tartalmú üzenet látható (a „kamavtu” szó lovári nyelven azt jelenti, hogy „szeretlek”), mégis a betűk stílusa agressziót sugall, érdekes módon ugyanolyan gót típusú betűk ezek, mint a közép-amerikai Mara



Salvatrucha börtöngeng te-
toválásai. A fogvatartott
leggyengédebb érzelmei is
át vannak itatva az erőszak-
kal, ez csak tanulási folya-
mat eredménye lehet, és
speciális önkifejezés, azaz
szelf-reprezentáció: erős
vagyok és szeretek, azaz
macsó vagyok. A fogvatar-
tottnak a saját dühével kell
megküzdnie, hogy érzel-
meit a többségi társadalom
által elfogadott módon is
képes legyen kifejezni.

A kognitív behavior terápia

Az előzőekben feltártuk, hogy mi vezet ahhoz, hogy valaki bűnözővé váljon, legalábbis a chigagói deviancia-elméletek szerint. Láttuk, hogy ez a folyamat milyen jól írható le a szociálpszichológia nyelvezetével. Mi áll ennek a jelenségnek az ellenpólusán? Létezik olyan pszichológiai jellegű beavatkozás, ami differenciált asszociációs hatásokkal képes felvenni a versenyt? Nagyon úgy tűnik, hogy a kognitív behavior terápia módszere képes erre.

A kognitív behavior terápia (CBT) arra törekszik, mint talán az összes pszichoterápia, hogy megértse az embert. Praktikus megoldásokkal próbálják a terapeuták jobbra tenni az életet, és az élet alatt a kognitív behavior módszer hívei a hétköznapi életet értik. A CBT hatása mérhető, és tudományosan igazolható, egyik egykori legnagyobb képviselője, a 2003-ban elhunyt John Winston Bush¹⁷ szerint. A továbbiakban az ő műve alapján teszünk arra kísérletet, hogy terápia lényegét bemutassuk.

A témában megkerülhetetlennek számító Aaron Timothy Beck¹⁸ a következő definíciót adta a CBT-nek: A CBT egy aktív, direktív, kollaboratív, strukturált, dinamikus, problémaorientált, megoldásra fókuszáló pszichoedukációs kezelési (treatment) modell. Hogyan látta ezt J. W. Bush, a New York-i CBT Központ alapítója?

¹⁷ Bush W. (2003): *Cognitive behavior therapy: The basics*. Institute for Cognitive and Behavioral Therapies, New York.

¹⁸ Beck, R., Fernandez, E. (1998): *Cognitive-behavioral therapy in the treatment of anger: A meta-analysis*. Cognitive Therapy and Research, 22. 63–75.

A CBT egyik lényegi magva a behaviorizmus (viselkedéslélektan), azaz az inger-reakció együttes tézise, és ezen belül az operacionálás, azaz a feltételes reakciók feltétlenné alakítása. Ilyen szempontból a CBT sokkal közelebb áll a pedagógiai módszerekhez, mint a pszichoanalitikus terápiához, és így már érthetővé is vált, hogy a CBT definíciójában mit jelent a *pszichoedukáció*. Szembetűnőnek kell lennie minden börtönőr számára, hogy a fegyházban minden ott dolgozó valahogyan arra törekszik, hogy a fogvatartottak viselkedését alakítsa. A viselkedés-alakítás ilyen szempontból mindenképpen pragmatikusabb a börtönben, mint a puszta megértés, bár ez utóbbi is nélkülözhetetlen.

A *viselkedés terápia* abban segít a kliensnek, hogy bizonyos helyzetek és megszokott, rögzült reakciók közötti kapcsolatot *gyengítse*. Szexuális bűnelkövetőknél ilyen lehet a szexuális frusztráció és a dühreakció közötti kapocs eldolgozása. Drogos raboknál egy kicsit nehezebb a helyzet a probléma összetettsége miatt. Sajnos ez napjainkban a *rivotril-problémára* is vonatkozik, de arra még ebben a cikkben adunk egyfajta magyarázatot. A CBT-modell szempontjából a rivotril-problémát úgy lehet értelmezni, hogy a fogvatartott az ideges állapotban a nyugatószerhez nyúl. Az idegesség a helyzet, míg a reakció a benzodiazepin keresése.

A *kognitív terápia* a gondolkodási mintázatok és szimptómák közötti torzított képet próbálja átalakítani. Ennek a terápiának a lényeg az, hogy a gondolatokat, azaz az agyi mentális ingerek és reakciók közötti társulásokat a terápia a megerősítés módszerével igyekszik átstrukturálni. Például a fogvatartott bizonyos kisebbrendűségi érzései miatt nem reménykedik abban, hogy munkát talál a szabadulása után. Ekkor tudatosítani kell benne, hogy a börtönben elvégzett tanfolyamok által némileg nagyobb az esélye a szabadulás utáni elhelyezkedésre. Itt persze nem lehet figyelmen kívül hagyni a káros társadalmi előítéleteket vagy a börtönáltalmakat sem, amikkel szemben a fogvatartott és a büntetés-végrehajtás egymaga tehetetlen.

A CBT a *viselkedésterápia és a kognitív terápia kombinációja*. További rendkívül fontos dolog, hogy a CBT-modell a nem a múlt, hanem a jelenre vagy a jövőre fókuszál. Ezt egy alapvetően pszichoanalitikus beállítottságú közegben, mint amilyen a magyar pszichológustársadalom, nagyon nehezen lehet megérteni. Nem bonyolítva túl a dolgokat, elmondhatjuk, hogy például az álmok elemzésével a problémát csupán megmagyarázni lehet, de nem lehet legyőzni, és nem lehet túllépni rajta. A CBT ilyen szempontból a jövő felé tekint. Ne gondoljuk azonban, hogy a jelenlegi börtönügyi szakmapolitikában a pszichoanalízis jelenti a legnagyobb kezelési jellegű problémát, mert akkor nagyon, súlyosat tévednénk.

A CBT-modell tehát változásokat akar elérni a gondolkodás által, és azt, hogy a kliens tiszta fejjel képes legyen a változásoknak megfelelően cselekedni. Mindezt a modell rövid időtartamban képzelel el, azaz a CBT alkalmas akár tömeges kezelés lefolytatására is, mint például a börtönbeli *anger management*, azaz a düh-irányítás.

Medikalizáció

Ha elfogadjuk J. W. Bush elméletét, akceptálva hosszú kvalitatív kutatói munkásságát, akkor kimondhatjuk, hogy a CBT éppen olyan hatékony, mint a gyógyszeres kezelés. Sőt a CBT-modell szerint nincs visszaesés, ha a kliens igazán akarja a változást.

A CBT-t általában önmagában alkalmazzák, gyógyszeres kezelés nélkül, azonban a kábítószer-probléma itt is kivételt jelent. Jelen cikk szerzője több dán, holland, német és osztrák börtönben látott már olyan körleteket, ahol a fogvatartottak kábítószer-helyettesítő gyógyszeres kezelésben vettek részt, és mellette *anger managementre* is beiratkozhattak. A CBT mégis hatékonyabb a gyógyszerek nélkül, erre csak egy példát emelünk ki szintén J. W. Bush munkássága alapján:

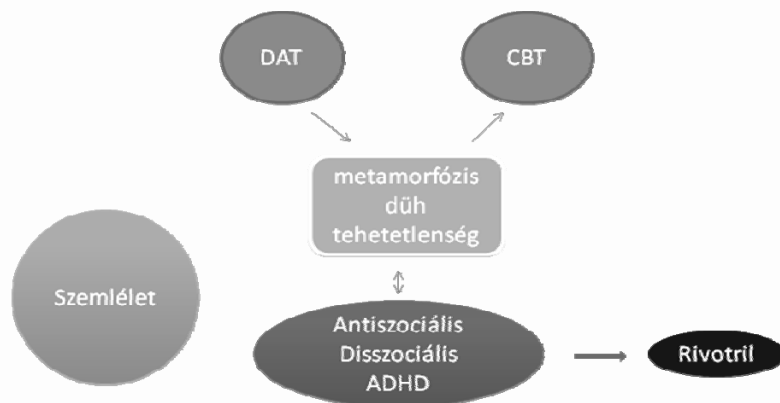
A *benzodiazepinek*, azaz az enyhe nyugatószer, és talán más típusú szedánsok is szokásokat formálnak az egyénben, ezek a szokások kifejezetten hátráltatják és akadályozzák a CBT-modell működését, mert a változáshoz fűződő motivációt ölik ki az emberekből. Itt nagyon óvatosan megjegyezzük, hogy a *rivotril* is benzodiazepin (klonazepám), és jelenleg nagy gondokat okoz a magyar büntetés-végrehajtási intézetekben, mint azt egy korábbi cikkben¹⁹ is olvashatjuk.

J. W. Bush a fentieket még a következőkkel is kiegészíti:

- A CBT és a jól kiválasztott pszichoaktív szer, ha mindkettőt egyedül alkalmazzák, körülbelül egyformán hatékony az aktív terápia ideje alatt.
- A CBT mellett végzett gyógyszeres kezelés nem hatékonyabb, mint a CBT egyedüli alkalmazása.
- A kezelési nehézségek és hibák inkább a gyógyszeres kezelés esetén fordulnak elő, elsősorban a mellékhatások miatt.
- A gyógyszeres kezelés utáni visszaesés sokkal gyakoribb, mert a gyógyszer önmagában nem segíti elő a problémával való megküzdést és a hatékony érzelem- és feszültség szabályozást.

¹⁹ Fliegauf G. (2008): A fogvatartottak illegitim nyugtatószer-használata: Rivotril-probléma a magyar börtönökben. *Börtönügyi Szemle*, 4. 43-57.

Kár volna a hazai rivortil-problémát tagadni, ahogy azt a Büntetés-végrehajtási Szervezet nem is teszi, azonban fel kell ismerni, hogy a börtönökben éppen a fentebb leírt CBT-modell szemlélet hiánya is facilitálja a jelenséget.



Láttuk, hogy a differenciált asszociációs elmélet (DAT) és a CBT-modell egyaránt atomizál, azaz a személyiséget darabjaira szedi szét, és ilyen módon veszi górcső alá. A DAT szerint a fogvatartott a börtönben egyfajta metamorfózison megy keresztül (hiszen alapvetően bűnözőkkel érintkezik folyamatosan), ezt a CBT-modell szerint düh is erősíti, valamint egyfajta *tehetetlenség*. Mivel a fogvatartottak nagy többsége klinikai pszichológiai szempontból antiszociális, illetve disszociális személyiségzavaros, vagy figyelemhiányos hiperaktív (ADHD) mintázatokat hordoz magában, minden bizonnyal más módszerekhez fog nyúlni a tehetetlenség leküzdése érdekében, mint a reszocializációs céloknak való megfelelés.

Hogy ez hogyan történik, azt Fiáth Titanilla²⁰ remekül szemlélteti: „Annak ellenére, hogy a fogvatartottak jelentős része elutasítja a testméret és a verekedéssel való ügyesség közötti egyszerű, lineáris kapcsolatot – vagyis nem igaz az, hogy annál jobban bokszol valaki, minél vastagabb a karja –, mégis virágzik az illegális szteroidbiznisz a büntetés-végrehajtási intézetekben.”²¹ A szteroid és a rivortil illegális jelenléte a börtönben egyértelműen medikalizáció, azaz *egyfajta félutas devianciakezelés*, amelyre a társadalom többsége hallgatólagosan rábólint. Ilyen támogatás nélkül a börtönökben nem lenne ilyen mértékű medikalizáció. (Megjegyezzük, hogy ezzel a problémával nem csak hazánk küzd.) A medikalizációnak a CBT-modell szemlélet hiánya mellett három fő hipotetikus oka lehet:

²⁰ Fiáth T. (2009): Jógyerekek a börtönben. Café Babel, 58. 59-69.

²¹ i. m. 62.

1. A heroinhasználó személyek még a kilencvenes évek végén rájöttek arra, hogy az elvonási tüneteket a rivotrillal kisebb mértékben kezelni lehet. Az amfetamin-fogyasztók a kábítószerzés mellett koxoltak is, azaz anabolikus teljesítménynövelő szereket fogyasztottak. Ezen személyek egy része börtönbe került, ahol nem szoktak le a szerekről.

2. Korábban, a kilencvenes évek közepén-végén, a bv. orvosok szinte automatikusan írták fel a fogvatartottnak a nyugtatószereket, és ezek a szerek a gyúráshoz is nélkülözhetetlenek lettek.

3. A börtönökben a 2005-ös év környékén a rivotril és a szteroidok stabil kereslete és kínálata alakult ki. Ez csak csempészet útján lehetséges.

A fenti három probléma nagyon súlyos gond, amely az egész rendszert érinti. Talán ott van a baj, hogy a fogvatartottnak nincs lehetőségük a CBT-modell irányába elmozdulni, hanem – a szemlélet hiányában – inkább a medikálizációnak engedelmesskednek.

A CBT-modell működése

Akár csoportosan, akár egyénileg történik a terápia, a kliensnek el kell mondania a történetét olyan módon, ahogy az neki természetes. A fő problémákat ezek után azonosítják. Megállapítják, hogy mire gondol a kliens, mire emlékszik, min képezeleg. Fontos az is, hogy tudatosodjon: ez mikor történik, hol történik, kivel történik, és mik lesznek ezeknek az eseményeknek a következményei. Feltárják azt is, hogy ezek a jelenségek hogyan viszonyulnak a kliens elképzeléseihez.

Ezután együttes munka következik. Ismét azonosítani kell a problémákat, és azt is, hogy ezek ellen mit képes tenni a kliens. A leggyakoribb stratégia ekkor az, hogy egyszerűen *a helyzetet kell lecserélni*, ami azt jelenti, hogy az illető soha többet nem megy hasonló gondolatokkal és érzésekkel olyan helyekre, ahol a rossz dolgok történtek. Például az alvászavarokkal küzdő személy nem megy kávézni, ha nehéz munkahelyi konfliktusa van, vagy rögtön a munka után nem alszik el otthon, hanem sportol vagy más aktivitást végez. A másik módszer inkább kognitív: a kliens *igyekszik elfogadni a helyzetét*, és nem lázad ellene, nem dühös, és nem mérges, mert belátja, hogy ezek az érzések csökkentik a hatékonyságát. Például nem keseredik el amiatt, mert a munkatársai fiatalabbak nála, nagyobb sikereket érnek el a férfiaknál, és ezért gyorsabban jutnak előre a ranglétrán. Ilyenkor a példabeli asszony inkább arra gondol, hogy ő is volt fiatal, és biztosan rá is irigykedtek.

Ha a kliens belátja azt, hogy bizonyos stratégiákat képes tervezni a panaszai ellen, akkor ezt tettek formájában *vége is kell hajtania a legjobb tudásával*. Ez talán a CBT legmakacsabb pontja, és éppen ezért egyfajta megállapodás születik a kliens a terapeuta között, hogy bizonyos tettek jó vágányra terelik őt, más tettek azonban rosszra. Ha szükséges: a csoport- vagy a kliens-terapeuta kettős újra elkezd dolgozni az ügyön. A CBT-modell szerint a pszichológus

nem csak bólogat (együtt lebeg, vagy átél), hanem aktívan részt vesz a folyamatokban az általa adott folyamatos feed-backek által. Ez tehát azt jelenti, hogy a CBT *aktív*. Máskor a terapeuta akár konkrét utasításokat is ad a kliensnek, hogy mit kell tennie a megállapodás értelmében. Ez jelenti azt, hogy a CBT *direktív*.

Börtönbeli példa a CBT-re

A börtönökben Fava és Rosenbeum²² szerint az anger management a leggyakoribb CBT kezelési módszer, ami ambuláns, azaz nem bentfekvő módon zajlik. Leggyakrabban a családon belüli erőszak kezelésére használják, illetve a dühvel kapcsolatos nehézségek leküzdésére, továbbá hirtelen epizodikus dühkitörések ellen is bevált ez a módszer.

Laura Abrams és Jemel Aguilar²³ a szociális munka, a szelf és a CBT szempontjából közelíti meg a fiatalkorú fogvatartottak problémáit. Cikkükben kiemelik, hogy véleményük szerint a fiatalkorú fogvatartottak esetében a CBT-modell a legmegfelelőbb, hogy át tudják látni a gondolati mintázataikat, hogy képesek legyenek túllépni a rögzült bűnözői viselkedésükön. Ha a fiatal emberek azzal a céllal ülnek össze, hogy fel akarnak hagyni az eddigi életükkel, változtatni akarnak azon, és a szociális munkások vezetésével képesek a múltjukat, a jelenüket és a jövőjüket konceptualizálni, és a szelfjüket ennek megfelelően értelmezni, akkor szinte biztos, hogy képesek jó útra térni. Számunkra ebből az a tanulság, hogy a CBT-modellt nem csak pszichológusok, hanem szociális munkások is alkalmazhatják; azaz – véleményem szerint – *a büntetés-végrehajtásnál a CBT-modellt a továbbképzések és az alapkiképzések során is oktatni kellene a jelenleg túlsúlyos, memorizáltató-számonkérő jellegű képzés helyett.*

Jelen értekezésünk szempontjából még két tanulságot kell kibontanunk:

- a CBT csoportban történik, azaz sok fogvatartott, *egymásra hatva* jár a terápiába,
- a CBT képes a szerepeken keresztül *megváltoztatni a fogvatartott önképét*, azaz a szelfjét, ami a differenciált asszociáció miatt rossz irányban fejlődött.

Mindenek előtt hangsúlyoznunk kell, hogy természetesen a CBT-modell a börtönökben nem mindenható, azonban rendkívül hatékony.

A fenti két elv (egymásra hatás, szelf) kifejtésére egy személyes tapasztalatom sarkall. 2008 nyarán alkalmam nyílt személyesen tanulmányozni a német-

²² Fava, M., Rosenbaum, J. F. (1999): Anger attacks in patients with depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, 21–24.

²³ Abrams, L. S., Aguilar, J. P. (2005): Negative Trends, Possible Selves, and Behavior Change. A Qualitative Study of Juvenile Offenders in Residential Treatment. *Qualitative Social Work*, 4, 175.

országi, észak-rajnai Gelsenkircheni Szociálterápiás Intézet²⁴ működését. Az intézet egyedülálló módon, Németországban az egyetlen olyan intézet, amely tisztán szociálterápiával foglalkozik, azaz semmilyen jelleggel nem csatlakozik büntetés-végrehajtási intézethez. Az intézetben mégis fogvatartottak tartózkodnak, akik a jogszabályi követelményeknek megfelelően biztonsági őrizet (*Sicherungsverwahrung*) alatt állnak, és/vagy szexuális bűncselekményt követtek el.

Németország egyes államaiban, Ausztriában és más – jellemzően – a német kultúrkörhöz tartozó államokban az erőszakos és/vagy bűnismétlő szex offenderek szabadságelvonással járó intézkedés alá vonják a szabadságvesztés-büntetés letöltése után. Ezt a jogintézményt „biztonsági őrizetnek” hívják, és ez az intézkedés életfogytig tart, azaz a fogvatartott az ítélet letöltése után szintén a börtönben marad, csak nem elítéltként, hanem őrizetesként.

Ezen országok némelyikében működik a részükre kialakított külön terápia, más országokban nem. A biztonsági őrizet jogintézménye természetesen szintén kérdésessé teszi az emberi jogok érvényesülését és a börtön reintegratív funkcióját.

Gelsenkirchenben a fogvatartottak önként vállalhatják a kezelést, ami azt jelenti, hogy a kezelést meg kell kezdeni, azonban onnan bármikor ki lehet lépni. Az intézetben azt láttam, hogy egy fogvatartott sem lépett ki a szociálterápiás közegből, mert a gelsenkircheni intézetben minden adottság jobb volt, mint a többi, környékbeli börtönben. Gyakorlatilag nem volt fogvatartottak közötti erőszak, nem voltak az intézetben fegyverek, nem viseltek az állomány tagjai egyenruhát, nem történt az intézetben öt évre visszamenőleg öngyilkosság, szökés és egyéb rendkívüli esemény. Ez azért érdekes különösen, mert az intézetben jellemzően olyan személyek tartózkodtak, akik bv. intézetben követtek el súlyos bűncselekményt, akiknek hosszú vagy életfogytig tartó büntetésük volt, akik szexuális bűncselekményt követtek el, és akiknek az életét korábban meghatározta az agresszió, az elfojtás és a kábítószer.

Az intézetben *lakócsoporthok szerint* a következő kezelések²⁵ zajlottak:

- a körletek szociálterápiás kialakítása,
- lakócsoporthos foglalkozás,
- a kezeléssel kapcsolatos beszélgetések,
- egyéni terápia,
- családi és párkapcsolati terápia,
- esetkezelés és hálózatiépítés (case management és networking),
- felkészítés szabadulásra,
- a kezelés dokumentációja.

²⁴ Sozialtherapeutische Anstalt Gelsenkirchen

²⁵ Heim, C. (2006): Behandlungskonzeption. Sozialtherapeutische Anstalt Gelsenkirchen.

Ezek mellett az intézetben *speciális kezelési csoportok* is működtek az alábbiak mentén:

- munka és továbbképzés,
- visszaesés-profilaxis (ez jelentette a CBT-t),
- pszichoterápia,
- iskolai képzés,
- kortárs tanácsadás (Schuldnerberatung, peer-conselling)
- szociális tréning,
- sport.

Alkalmam nyílt arra, hogy a fogvatartottakkal személyesen beszélgessek. Elmondták, hogy a CBT-modellnek megfelelően dolgoznak együtt a csoporttal és a terapeuta moderátorral. A szexuális bűnelkövetők csoportjába egy egyhónapos felkészülési fázis után lehetett bekerülni, amikor az intézet dolgozói (pszichológusok, szociális munkások) vizsgálatai alapján az illető alkalmasnak bizonyult a kezelésre. Az első csoportülésen az újonnan érkező személynek részletesen el kellett mesélnie a bűncselekményét. A csoport többi tagja már túlesett ezen a procedúrán, és ennek értelmében segítette, illetve irányította az újonnan érkezőt. A történetek feltárása valamilyen szempontból kegyetlen volt, hiszen a személyeknek szembesülniük kellett a tetteikkel és a gondolataikkal, hibáikkal. Amennyiben nem nyíltak meg, vagy nem mondták el őszintén a történetüket, akkor a csoport szankcióval élhetett, ugyanis a csoport akár azt is ki-mondhatta, hogy az adott személy nem méltó arra, hogy részt vegyen a CBT-modell szerint működő terápiában. Természetesen a csoport tagjai egymásra is reflektálhattak, nem csak az újonnan jövőre, és amikor az új személy némileg belelátott a csoport funkciójába, megkezdhatték a tematikus foglalkozásokat. Ezen alkalmak során, a már leírt módszerekkel atomizálták a történeteket, és próbálták egymásnak új szerepeket kialakítani.

Az intézet vezetője, Carsten Heim úr is pszichológus volt, sőt szociálpszichológusnak nevezte magát, mint számos más a börtönben dolgozó német pszichológus, akikkel találkoztam (pl. Michael Alex, Rüdiger Ortmann). A visszaesési mutatókról a véleménynek megoszlottak, azonban a gelsenkircheni intézet több évtizedes fennmaradása és működése engem személyesen meggyőzött a CBT-módszer hatékonyságáról.

Az emberi magatartásformálásnak sebészeti, pszichiátriai, pszichológiai és biztonsági vonatkozásai lehetnek a börtönben; avagy a rabok önmaguknak találják meg a módszereket önmagukkal szemben: ilyen a gengszersedés, a fogvatartottak közötti erőszak, a kábítószer-kereskedelem, és még sorolhatnánk, de ennek elemzése egy másik tanulmány feladata lesz majd.