

**Antal Albert – Lehoczki Ágnes – Hamula János – Benke Bálint
– Gibiszer Éva – Deli Éva**

A bv. intézetekben öngyilkossági kísérletet elkövető, öngyilkossággal fenyegetőző fogvatartottak adatainak retrospektív statisztikai elemzése az 1999. és 2008. közötti időszakban a prevenció lehetőségének szemszögéből*

A vizsgált időszakban az IMEI ambulanciájára öngyilkossági kísérlet, illetve öngyilkossággal való fenyegetőzés miatt beutalás 2 650 esetben történt. A beutalások több mint 50%-a (1 427 fő, 53,84%) négy intézetből (Budapesti Fegyház és Börtön; Fővárosi Bv. Intézet; Pálhalmi Országos Bv. Intézet; Fiatalok Bv. Intézete, Tököl) történt.

A beutaltak több mint 50%-ának volt pszichiátriai előzményi adata. Ebbe beletartozik az IMEI-be történt többszöri beutalás (az esetek kb. 80%-ában), míg a „kinti” pszichiátriai megelőző adatokkal rendelkező beutaltak 20%-ot tesznek ki.

A beutaltak 60%-ának van utánkövetése, azaz többször történik visszarendelés az állapotváltozás megítélése, illetve a gyógyszer-beállítás, vagy annak megváltoztatása céljából.

A beszállítások 43.6%-át a fenyegetőzők teszik ki. Az elkövetési módszerek a következők: falcolás 34%, önakasztási kísérlet 10.9%, idegentest nyelése 4.6%, önmérgezés 3.8%, kombinált elkövetési mód 2.5%, egyéb 0.6%.

A beutalásra kerülők 45.9%-a alkoholizáló életvitelről számol be. Ezen belül droghasználónak is mondja magát 28.51%. Az összbeutaltak 27.62%-a említ drogkarrierrel jellemezhető életutat. Ezen belül rendszeres alkoholizálásról 49.8% tesz említést.

A beszállítások több mint 80%-a célszállítással történt, illetve történik.

Az öngyilkossági kísérletet elkövető és az öngyilkossággal fenyegetőző beutaltak által elmondottakból kideríthető okok a következők: a jobb elhelyezésre való törekvés, a más helyre kerülni akarás, közelebb kerülés a nyugtatószerek forrásához, valamint az aktuális konfliktus leereagálásának, megoldásának módja. Ritka pszichoszociális stresszor a feleség, barát nő elvesztése, a megcsalástól való félelem, valamint a hozzátartozó megbetegedése vagy halála.

A gyógyító-nevelő csoportba történő elhelyezés tapasztalatával rendelkező fogvatartottak tisztában vannak azzal, melyek azok a magatartási formák, amelyek által elérhető az IMEI-be történő beutalás. Sajnálatos, hogy ezek köré-

* A Budapesti Fegyház és Börtön „Antiszcizionalitás, drogz problémák és bánásmód a börtönben” című országos szakmai konferenciáján (Pataky Művelődési Központ, Budapest, 2009. május 14.) elhangzott – Antal Albert által tolmácsoló – előadás szerkesztett változata.

be igen gyakran beletartozik a renitens magatartás, a zsarolás és a querulátoros [perlekedő] viselkedés is.

Az ilyen magatartású fogvatartottak gyógyító-nevelő csoportba történő behelyezése kifejezetten megerősítheti az említett magatartási devianciákat, ezáltal látszatzmegoldás jellegűvé válhat a behelyezésük, ami stratégiai és taktikai hiba, de az intézkedő bv. szerveknek más lehetőségük nincs, és ez kevesebb kockázattal jár rövid távon, mint bármi más megoldás.

A fentiek leggyakoribb „szövődménye” a szuicid fenyegetőzés, illetve a falcolás. A renitens, zsaroló magatartású elítélt rövid időn belül ellehetetleníti magát a gyógyító-nevelő csoportban vagy azzal, hogy visszaél a nyitottabb körlet lehetőségeivel, vagy a mentálisan retardált „szomszédokat” terrorizálja, vagy egyéb, „kereskedelmi” tevékenységekkel jellemezhető a börtönkarrierje.

A behelyezés tapasztalata, az elért cél élménye és a „jobb körülményekhez” való ragaszkodás az elkerülhetetlen kihelyezést követően gyakorlatilag kezelhetetlen szuicid magatartást is eredményezhet, illetve végtelen feljelentések sorát is provokálhatja.

A klasszikus szakmai trend alapján az antiszociális, nárcisztikus és hisztionikus személyiség szerkezetű egyének szuicid zsaroló jellegű magatartása érdemben nem kezelhető a klasszikus módszerekkel rezsimkörülmények között sem.

A fentebb említett személyiség szerkezetű egyének keresik a konfliktust, a zsarolási lehetőséget, keresik az explozív megnyilvánulás terét, keresik a kihívást és a központi pozíciót, és sikertelenség esetén ennek a beállítódásnak az egyik célállomása, illetve eszköze az önkárosítás. Ezek a falcok, a nyelések, a nikotinívás és a demonstratív stranguláció. Az utóbbi két elkövetési mód életveszélyes is lehet, de medicinális és pszichológiai eszközökkel nem előzhető meg, ellenben, ha pszichiátriai ellátásra kerülnek, ezáltal megerősödhet a manipulatív és zsaroló magatartási minta, és ez lavinaszerű előfordulási rátanövekedést, a fegyelmi eljárások ellehetetlenítését és a biztonság nagyon komoly veszélyeztetését jelentheti megfigyeléseink szerint.

Ezeknek a fogvatartottaknak a személyiségjegyeibe korrigálhatatlanul beépül a dezadaptív, korlátokat el nem fogadó, állandó opposziós tendencia, amely már a bekerülésüket megelőzően is megvolt, de a zárt rezsimben jobban előtérbe kerül.

Öngyilkossági kísérlet, fenyegetőzés kialakulása börtönkörülmények között

Az alább részletezett felvetések az intézményünk további gyakorlati tapasztalatait tükrözik. Több kérdés is felmerül a téma kapcsán:

1. Az öngyilkossági kísérletek elkövetésére milyen hatással van a börtönpopuláció összetétele?

2. A bv. intézeteken belüli nehéz körülmények, illetve az ennek következtében kialakult diszfunkció közrejátszanak-e az öngyilkosságok, illetve az öngyilkossággal való fenyegetőzések megtörténtében? Ha ez igaz, akkor vizsgálni kell azt, hogy az adott intézet személyi állománya hogyan viszonyul a fogvatartottak öngyilkossági attitűdjéhez, és lehetőség szerint az oktatási módszerek megváltoztatására van szükség.
3. Igaz-e az a tétel, hogy a nagy létszámú intézetekben a körülmények rosszabbak, mint a kis létszámú intézetekben? Ebből az következne, hogy speciális rizikótényezőként lenne értékelhető a jelentős méretű börtönnépesség összezártsága, a mindennapos többszörös konfliktusszituáció lehetősége, amelyek a paraszucidium növekedésének irányába hatnak.

Mint már említettük: a beutalások több mint 80%-a célszállítással történik, azaz azonnali szállításról van szó, a beutaltak 20%-a körszállítással érkezik. A körszállítások elemzése azt mutatja, hogy ebbe a csoportba nem kerültek akut esetek, hanem a gondozásra, utókövetésre visszarendeltek teszik ki az ily módon beutaltak túlnyomó részét, illetve néhány százalék, aki lemondott öngyilkossági szándékáról, de biztonságosabbnak tartotta a kezelőorvos, ha az IMEI szakorvosa vizsgálja meg a beutaltat.

4. Az azonnali beszállítás a rendszer erősségét, avagy a gyengeségét jelenti? Fontos kérdés, hogy a helyszínen a konfliktusszituáció megoldása érdekében történt-e valamilyen próbálkozás a megoldásra, az öngyilkossági kísérlettel történő fenyegetőzés háttérének tisztázására.

Ha csak beküldés történt, azaz defenzív hozzáállásról van szó, akkor ez a rendszer gyengeségét és a rendszer későbbi kiszolgáltatottságát is jelentheti.

Az ilyen jellegű elhárító funkció tévesen értelmezi a későbbi „bűnbak” keresés kivédését, hiszen alkalmat teremt, és alapot adhat a többség számára a manipulatív zsaroló jellegű önkárosító magatartásra. (Adott a szuicidológiában a mintakövetés.) Természetesen egyedileg mindig értékelni kell az elkövetés módszerét, hiszen a szándék komolyságát jelezheti az önakasztás, nyakmetszés, a gyógyszer intoxikáció! Az információáramlás gyengeségét jelzi, hogy a beutalók 80%-a nem tartalmazza az előzményi adatokat, illetve ha telefonértesítés érkezik, az többnyire annyiból áll: Elindítottuk „az öngyilkossággal fenyegetőzőt”.

A beküldő intézetekre vonatkozóan a felvételek számának gyakoriságát, a követés, utógondozás számának gyakoriságát, illetve a pszichiátriai előzmények számarányát vizsgáltuk. A beküldések 50%-ában egy alkalommal történt beutalás. Aktuálisan a krízisszituáció megoldódott, nem volt szükség a követésre, gondozásra. A beutaltak 50%-a több alkalommal jelent meg az ambulanciánkon. Ennek a csoportnak a kapcsán kiemljük, hogy a krónikusan visszatérők aránya magas (kb. 70%). Az ebbe a csoportba tartozók minden probléma megoldására falcoltak, vagy önkárosítással fenyegetőztek.

A betegkövetések azt mutatják, hogy az esetek 60%-ában történik visszarendelés. Ennek az a magyarázata, hogy többszörös szuicídium esetén is a gondozás jelenti a jelenlegi megoldást. A bv. intézetek nem tudják felvállalni ezeket a fogvatartottakat, és nem tudnak mit kezdeni a súlyos személyiségzavarral küszködőkkel, akik hajlamosabbak az önkárosításra, illetve a szocializációs eszköztárukból teljes mértékben hiányzik a problémamegoldó képesség és az adaptív készség. Ebben a kérdéskörben vizsgálni kell annak a lehetőségét, hogy ezzel a csoporttal, ezzel a maggal milyen pszichológiai módszerek állnak rendelkezésre a viselkedési minta megváltoztatására, illetőleg a gyógyító-nevelő csoportba történő elhelyezés, mint megoldás, önmagában hatékony-e?

5. Felmerül a kérdés: Van-e kellő számú gyógyító-nevelő csoport?, vagy – másképpen fogalmazva – Elégséges-e a hazai börtönpopulációhoz a gyógyító-nevelő csoportok száma?
6. Az öngyilkossági elkövetési módok gyakorisági megoszlása az előzetesek, illetve az elítéltek vonatkozásában érdekes képet mutat. Megállapítható, hogy a szuicid fenyegetőzés és falcolás mindkét csoportban az első helyen áll. Jellemzően gyakoribb az elítéltek között az idegentest-nyelés (73%), az előzetesek vonatkozásában viszont az önakasztási kísérlet (56.4%). Az előzetesek vonatkozásában különösen nagy kockázati tényezőt jelent ez a magas arány, hiszen a börtönök összpulációjának egyharmadát érinti, mint elkövetési módszer a legdrasztikusabb, és a többi öngyilkossági módszerhez képest a legveszélyesebb lehet.

Az idegentest-nyelés mint elkövetési módszer esetében a leggyakoribbak a pszichiátriai előzményi adatok. Ez abból adódik, hogy az idegentest-nyelés mint tipikus öngyilkossági elkövetési mód, visszatérő. Elmondható, hogy ez – mint krónikus elkövetési módszer – a börtönpopulációra jellemző. A „civil” élet öngyilkossági statisztikáinak adataiban ritka ez az elkövetési mód.