
SZOLGÁLATI VISELKEDÉS LÉLEKTANA

OKTATÁSI SEGÉDANYAG

A RENDÉSZETI SZERVEZŐ FELSŐFOKÚ SZAKKÉPZÉS SZÁMÁRA

KÉSZÍTETTÉK:
BIRÓ MÓNICA BV. ŐRNAGY
KISRÉTINÉ KISS MÓNICA C. BV. ALEZREDES
UZONYI ADÉL BV. ALEZREDES

BÜNTETÉS-VÉGREHAJTÁSI SZERVEZET OKTATÁSI, TOVÁBBKÉPZÉSI ÉS REHABILITÁCIÓS KÖZPONTJA

BUDAPEST

2017

TARTALOMJEGYZÉK

Tartalomjegyzék	2
I. Stressz	4
A STRESSZ JELLEMZŐI	4
STRESSZRE ADOTT REAKCIÓINK	5
STRESSZ ÉS AZ IDEGRENSZER	6
ADRENALIN	7
A PSZICHOSZOMATIKUS EGYSÉG	8
MEGKÜZDÉS A STRESSZEL	8
II. Konfliktuskezelés	10
A KONFLIKTUS FOGALMA	10
A KONFLIKTUSOK TÍPUSAI	10
KONFLIKTUS MEGOLDÁSI MÓDOK	10
1. A VERSENGŐ STRATÉGIA	11
2. PROBLÉMAMEGOLDÓ STRATÉGIA	11
3. KOMPROMISSZUMKERESŐ STRATÉGIA	11
4. ELKERÜLŐ STRATÉGIA	12
5. ALKALMAZKODÓ STRATÉGIA	12
III. Empátia	13
Az empátia fejlődésének négy szakasza	13
Az empátiát fejlesztő és csökkentő tényezők	13
IV. A pszichológus munkája a börtönben	15
IV. NORMALITÁS, ABNORMALITÁS, A LELKI- ÉS VISELKEDÉSZAVAROK OSZTÁLYOZÁSA, MEGJELENÉSÜK BÖRTÖNKÖRÜLMÉNYEK KÖZÖTT	17
A NORMALITÁS FOGALMA	17
AZ ANTISZOCIÁLIS VISELKEDÉS HÁTTERE	17
A LELKI-ÉS VISELKEDÉSZAVAROK OSZTÁLYOZÁSA	18
1. ORGANIKUS (SZERVI) EREDETŰ ZAVAROK	18
2. SKIZOFRÉNIA	18
3. HANGULATZAVAROK	18
4. SZORONGÁSOS ZAVAROK	18
5. ÉRTELMI FOGYATÉKOSSÁG	19
6. SZEMÉLYISÉGZAVAR (PSZICHOPÁTIA)	19
A KÉNYSZERGYÓGYKEZELÉS	21
V. AZ ÖNGYILKOSSÁG	22
FOGALMA, AZ ELKÖVETÉS TÍPUSAI	22
RIZIKÓFAKTOROK	22
AZ ÖNGYILKOSSÁG MAGYARÁZÓ ELMÉLETE	23

PRESZUICIDÁLIS SZINDRÓMA – AZAZ AZ ÖNGYILKOSSÁGOT KÖZVETLENÜL MEGELŐZŐ IDŐSZAK JEGYEI	24
ÖNGYILKOSSÁG A BÖRTÖNÖKBEN	24
MEGELŐZÉS A BÖRTÖNBEN	26
VI. A TOTÁLIS INTÉZETEK	27
A TOTÁLIS INTÉZET FOGALMA	27
A TOTÁLIS INTÉZET SZEMÉLYISÉGRE GYAKOROLT HATÁSA	27
VII. ELTÉRŐ BÁNÁSMÓDOT IGÉNYLŐ FOGVATARTOTTAK	29
1. ELŐZETESEN LETARTÓZTATOTTAK	29
2. ELSŐ BÜNTÉNYESEK	29
3. VISSZAESŐK (TÖBBSZÖRÖSEN VISSZAESŐK, SÚLYOS VISSZAESŐK)	30
4. FIATALKORÚAK	30
5. NŐK	32
6. HOSSZÚ TARTAMÚ SZABADSÁGVESZTÉSRE ÍTÉLTEK	32
7. LELKI- ÉS VISELKEDÉSZAVAROKKAL KÜZDŐ FOGVATARTOTTAK	33
Felhasznált irodalom	35

I. STRESSZ

Tudományos kutatások és hétköznapi tapasztalataink is tanúsítják azt, hogy életünk során számos olyan helyzettel találkozunk, amelyek többé vagy kevésbé megterhelő élményt jelentenek számunkra, megnehezítik a hatékony alkalmazkodást, és a megküzdésre alkalmas viselkedés módokra készítetnek. Azokat a helyzeteket, amelyek testi vagy lelki egyensúlyunkat, jóllétünket veszélyeztetik, és ezáltal fokozott megküzdésre kényszerítenek, stressznek nevezzük. A fogalom a magyar Selye János nevéhez kötődik, aki 1936-ban tette közzé először ezzel kapcsolatos kutatásait.

Az emberek különböznek abban a tekintetben, hogy mely eseményeket és mennyire érzik megterhelőnek, és abban sem vagyunk egyformák, hogy mennyire és hogyan vagyunk képesek jól feloldani a nehéz helyzetek keltette feszültséget, megoldani a problémákat.

Hasonlítunk azonban abban, hogy azon események következményei, amelyek a fent leírt módon megterhelnek, és a viselkedésünk módosítására, megváltoztatására kényszerítenek, gondolkodásunkban, érzelmeinkben, viselkedésünkben, és testi működéseinkben egyaránt tetten érhetők.



1. KÉP: SELYE JÁNOS

A STRESSZ JELLEMZŐI

A stresszt keltő helyzetek fő jellemzői az alábbiakban foglalhatók össze:

- váratlanul következnek be,
- nem vagyunk képesek befolyásolni, vagy úgy gondoljuk, hogy nem vagyunk rá képesek,
- énképünket veszélyezteti,
- tartós alkalmazkodást kíván.

Váratlan események például a katasztrófák, balesetek, amelyekre nem készültek fel az azt elszenvedők. Ezek jelentős stresszt jelentenek az embereknek, amelynek tünetei akár tartósan is fennmaradhatnak.

Befolyásolhatatlan (bár nem feltétlenül váratlan) esemény, amikor elbocsátanak munkahelyünkről, vagy lekéssük a vonatot. Ezek enyhébb esetben bosszantóak, komolyabb esetben tartós stresszt jelenthetnek, leginkább akkor, ha a személy nem talál új munkahelyet, veszélybe kerül a megélhetése, sőt akár még saját kudarcának is tekintheti a veszteséget.

Ehhez kapcsolódik a stressznek az a jellemzője, hogy **énképünket veszélyeztetheti**, azaz ha nem tud a személy jól megoldani egy helyzetet, vagy szorong tőle, ez végül saját önbecsülését is

veszélyezteteti. Erre példa a rendkívül nehéz feladatok megoldása, a próbatételek, amelyek minket érnek. A versenyek, a vizsgák ilyen jelentős megpróbáltatást jelentenek – amelyeket ha sikeresen megoldunk, énképünket már nem veszélyeztetik, hanem építik. Természetesen még így is stresszesek – de általában pozitív jelentést hordoznak.

Végül a **tartós alkalmazkodást kívánó** helyzetekre példa a problémás házasságban való együttélés. Ha tartós beteg kerül a családba, azzal átrendezve a család életét, rendjét, szokásait, az szintén jelentős, tartós stresszt okozhat.

Mindezek alapján látható, hogy a stresszt kiváltó események lehetnek negatívak, illetve pozitívak is. A hangsúly azon van, hogy az embert ezek az események kimozdítják egyensúlyából, cselekvésre, alkalmazkodásra készítik. Örömteli esemény a házasságkötés, gyermekszületés, új munkahely vagy iskola, mégis megterhelő mind a személy, mind a környezetében élők számára.

A büntetés-végrehajtási munkára a stresszt keltő helyzetek mely jellemzőit tudjuk vonatkoztatni? Miért?



STRESSZRE ADOTT REAKCIÓINK

Idézzünk fel egy olyan helyzetet, amelyben stresszt éltünk át ! Hol és hogyan éreztük a stressz hatását magunkon?

A stresszre adott önkéntelen reakcióink – ahogyan azt már fentebb is említettük – megmutatkozhatnak érzelmeinkben, gondolkodásunkban, viselkedésünkben és testi reakcióinkban.

Gyakori stresszre adott **érzelmi-hangulati** válasz a szorongás, ingerlékenység, düh, harag, lehangoltság. **Gondolataink** rendezetlenné válhatnak, nehezebbé válhat a koncentráció, csökkenhet a teljesítmény, negatív gondolatok kerülhetnek előtérbe (pesszimizmus, önértékelés csökkenése, stb), feledékennyé válhatunk. A **viselkedésünk** sokféle módon tükrözheti a stressz hatását; a társaktól való visszahúzódás, türelmetlenség, agresszivitás, a káros szenvedélyek felerősödése, de akár alvászavar, evészavar is lehet a következménye. Leghamarabb pedig **testünk** jelzi a fokozott készség állapotát; stressz következtében érezhetjük, hogy izmaink megfeszülnek, a szívünk hevesebben ver, gyomrunk görcsbe rándul, szánk kiszárad, remegést, zsibbadást, izzadást, fejfájást érezhetünk.

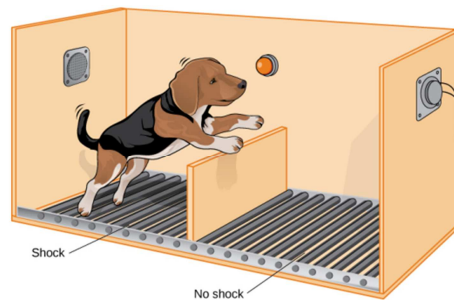
Tartós stressz esetén **mentális zavarok** (pl. depresszió, kiégés), illetve **testi betegségek** is megjelenhetnek (pl. magas vérnyomás, gyomorfekély, stb.).

Ez utóbbiak különös figyelmet érdemelnek, mivel a büntetés-végrehajtás területén végzett munka tartós stresszt hordoz, és így a mentális és testi betegségek kialakulásának melegágyát képezheti.

A **depresszió** kialakulásának hátterében gyakran azonosítható tényező a stressz. A stressz hátterén kialakuló depresszió legfőbb oka a tartósan fennálló tehetetlenség érzése.

A **tanult tehetetlenség** elmélete azt magyarázza meg, miképp vezethetnek fásultsághoz és depresszióhoz a kellemetlen és befolyásolhatatlan események. Kutyaikkal végeztek kísérleteket, ahol az állatokat olyan kísérleti dobozba tették, amelyben két, gáttal elkülönített rész volt. A kutya gyorsan megtanult, hogy átugorjon a másik oldalra, amikor a padlórácson keresztül enyhe áramütést kaptak. Ha egy fényjelet adtak az áramütés előtt néhány másodperccel, a kutya megtanult elkerülni az áramütést, és a fényjelzés esetén átugrott a biztonságos rekeszbe. Ha azonban a kutya korábban egy másik rekeszben élt, ahol az áramütés elkerülhetetlen, befolyásolhatatlan és váratlan volt, nagyon nehezen, vagy egyáltalán nem tanulta meg, hogy a fényjelzés az áramütés elkerülésének lehetőségét jelzi. Ez a tanult tehetetlenség állapota.

Bár az embereknél ennél bonyolultabb a folyamat, a személyiség egyes vonásaitól is függhet, mégis a tanult tehetetlenség jelenségét lehet tetten érni egyes esetekben: ezért vannak olyan emberek, akik feladják a harcot, amikor nehézségekkel találkoznak; ezért nem lázadtak fel gyakrabban a foglyok a náci koncentrációs táborokban; a tartós bántalmazást, megaláztatást elszenvedő nők ezért maradnak hosszú évekig a házasságukban.



A **kiégés** tartós stresszre adott válasz lehet azon szakmákban, amelyek képviselői emberekkel dolgoznak. A kiégés összetett jelenség, amely krónikus érzelmi megterhelés nyomán fellépő fizikai, érzelmi és mentális kimerülés. Jellemzői a reménytelenség és inkompetencia (az az érzés, hogy a körülményeken nem tudunk változtatni) érzése, a célok elvesztése, a teljesítmény csökkenése, és a munkára, valamint a saját személyre vetített negatív attitűdök. A kiégés kialakulásában az egyéni tényezők (ki mit érez stressznek, milyen stratégiákat alakított ki a megküzdésre) és a munkával kapcsolatos tényezők (pl. túlterhelődés, veszélyes munka) is szerepet játszanak. Fontos megjegyezni, hogy a kiégés nem, vagy csak nehezen gyógyítható, a kiégés terápiája valójában a megelőzés. A kimerülés jeleit testünk félreérthetetlenül közvetíti, ha odafigyelünk ezekre, és képesek vagyunk változtatni, megelőzhetjük a kiégést.

A tartós stressz következtében kialakuló **testi betegségek** létrejöttének magyarázata az idegrendszer működési sajátosságában rejlik.

STRESSZ ÉS AZ IDEGRENSZER

Az idegrendszer működése kissé leegyszerűsítve két részre osztható, a **vegetatív** és **szomatikus** idegrendszeri működésre. A vegetatív, vagy zsigeri idegrendszer belső szerveink akaratunktól független működését (pl. légzés, szív működés, keringés) irányítja. A szomatikus, vagy testi idegrendszer jellemzően az izmok akaratunktól függő működését szabályozza (pl. testtartás, végtagok mozgása). A továbbiakban a belső szerveink beidegzését végző vegetatív idegrendszer stressz-állapotban jellemző működését tekintjük át. Amikor veszélyeztető eseménnyel szembesülünk, testünknek a helyzettel való megküzdéshez, vagy az attól való elmeneküléshez szüksége van energiára, és ezt szerveink fokozottabb működése biztosítja. A vegetatív idegrendszer összetett idegi, biokémiai és hormonális impulzusok által lehetővé teszi ezt a fokozott működést (pl. gyorsítja a szívverést, a légzést, tágítja az ereket a vázizmokban, szűkíti az emésztőszervekben), majd a veszély elmúltával visszaállítja a szervezet nyugalmi állapotát (szívverés, légzés lassul, vázizmok erei szűkülnek, emésztőszervek erei tágulnak, stb.) E működésmód evolúciós örökségünk, amely „harcolj, vagy menekülj” („üss, vagy fuss”, illetve „harcolj, vagy pucolj”) elnevezéssel utal azon tipikus stresszhelyzetekre (pl. a zsákmány elejtése, vagy az ellenségtől való menekülés), amelyek az emberiség fejlődésének hajnalán készítették őseinket alkalmazkodásra, megküzdésre.

Amennyiben a mai ember számára az ilyen helyzetek valós veszélyt jelentenek, testünk stratégiája adaptív, segít megoldani a szituációt (pl. a főnökkel való konfrontáció esetén agyunk hatékonyabb működését segítheti). Ha azonban testünk nap mint nap ebbe az állapotba kerül anélkül, hogy a felgyülemlett feszültséget el tudnánk vezetni, a folyamat hosszú távon romboló hatással lesz egészségünkre, szerveink állandósuló megfeszített működését, „kifáradását” nehéz lesz ellensúlyozni. Immunrendszerünk is meggyengülhet, mivel a védekezéshez szükséges anyagok pótlása is megnehezül az állandó készenlét miatt.

Így azok a betegségek, amelyekre genetikai adottságaink révén is hajlamosak vagyunk, nagyobb eséllyel alakulnak ki (pl. cukorbetegség, magas vérnyomás), illetve az immunrendszer gyengesége miatt a káros környezeti tényezők is könnyebben okoznak egészségügyi problémákat (pl. különböző fertőzések).

Betegségek tekintetében a kutatók érdekes összefüggéseket találtak a stressz és a szívinfarktus összefüggéseinek vonatkozásában. Orvosok figyelték meg, hogy az infarktusban megbetegedett személyek hasonló személyiségvonásokat mutatnak. A pszichológiai vizsgálatok alapján körvonalazták az ún. "A típusú személyiség" jellemző vonásait: az ilyen emberek versengőek, ellenségesek, teljesítményorientáltak voltak, állandó időkénszerrel küszködtek és kifelé nagy önbizalmat mutattak, miközben belül kétségek gyötörték őket. Az ilyen személyek kétszer gyakrabban betegedtek meg infarktusban. Később azt találták, hogy a legjellemzőbb, legfontosabb vonás ebből a szempontból az ellenségesség, akkor is, ha magunkban tartjuk (úgy még rombolóbb hatása van). Magyarázata a fentieknek az, hogy ilyenkor a szimpatikus idegrendszer működése kerül túlsúlyba (a vérnyomás, szívritmus változásai megterhelik a szervezetet, így előbb utóbb megbetegszik).

ADRENALIN

A stressz-szel kapcsolatban gyakran emlegetik pozitív élményként az adrenalin felszabadulásával együtt járó testi jelenségeket. A vegetatív idegrendszer izgalmi működését többek között a mellékvesevelő által termelt adrenalin indítja be. Amennyiben a stresszt keltő helyzetet pozitívan értékeljük, kihívást és motivációt jelent, a feszültség elvezetése pedig örömteli és kielégítő módon történik meg, az adrenalin felszabadulásával együtt járó testi érzések pozitív élménnyé válnak, újra átélésük kívánatossá válik. Ezt a jelenséget figyelhetjük meg pl. extrém sportolónál, vagy élhetjük át szexuális izgalom esetén, de az izgalom miatt bűncselekményeket elkövetők ismétlődő antiszociális viselkedését is magyarázhatja. A pozitív

élményt az is fokozza, hogy stressz/izgalom esetén a várható sérülés okozta fájdalom enyhítésére (ld. őseink „harcolj vagy menekülj” helyzetét) endorfin is termelődik a testünkben, és ez a természetes fájdalomcsillapítóként működő fehérje kellemes testi érzéseket okoz. Az adrenalin felszabadulása, a helyzet pozitívként értékelése és az endorfin termelődése együttesen vezetnek az izgalmat kiváltó esemény kellemes megéléséhez. Az a cselekmény, amely által a feszültség levezetése lehetővé válik, de közben másnak kárt okoz (pl. agresszió) hosszú távon a következmények által okozott stressz miatt egy önmagát generáló folyamattá válik, és egészségkárosító hatású.

A PSZICHOSZOMATIKUS EGYSÉG

Azt a kapcsolatot, amelyben – mint azt fentebb is láthattuk – a lelki működések befolyásolják, hatással vannak a testi működésekre, **pszichoszomatikus egységnek** nevezzük. A mindennapi szóhasználatban a pszichoszomatikus eredetű betegség kifejezés azokat a tünetcsoportokat takarja, amelyek létrejöttében a lelki eredetű tényezők a vegetatív idegrendszeri működésen keresztül testi változásokat, betegségeket hoznak létre.

MEGKÜZDÉS A STRESSZEL

Leküzdhető-e a stressz? A stressz által kiváltott érzelmek és feszültség, testi állapot nagyon kellemetlen, ezért ez a kellemetlenség arra indítja az embereket, hogy azt valahogyan csökkentsék. Többféle megoldási, megküzdési mód létezik, ezeket olykor felváltva használjuk:

- **Problémamegoldó stratégia:** az egyén szembenéz a problémával, a stresszt okozó helyzettel, és a probléma megoldására törekszik. Pl. a munkatársak közötti konfliktust megbeszéléssel, egyeztetéssel próbálják megoldani. Ezt tekinthetjük a legideálisabb megküzdési módnak.
- **Elterelő stratégia:** a stresszhelyzet által okozott feszültséget, szorongást a személy egy másik helyzetben levezeti, pl. sporttevékenység, hobbi, továbbképzés során. Fontos, hogy az elterelő tevékenység pozitív, kreatív legyen, az egyén számára örömet jelentsen.
- **Negatív elkerülő:** a probléma, stresszhelyzet elől „elmenekül”, azt negatív, romboló módon vezeti le. Pl. alkoholizmus, az egyén számára túlterhelő munka, drogok.
- **Kérődző:** az egyén a problémán hosszan rágódik, egyszer úgy gondolja, hogy megtalálta a megoldást, majd újra előveszi azt. Nem képes a problémát lezárni, újra és újra átgondolja. Ez önmagában is fárasztó, miközben a megterhelő helyzet sem oldódik meg.

Eredményes megküzdési módként azonosítható tehát a problémamegoldás, amelynek egyik leghatékonyabb eszköze az **asszertív kommunikáció**. Ennek gyakorlására tréningjeinken sor kerül. Amennyiben azonban a stresszkeltő helyzet megoldása nem lehetséges (pl. munka veszélyessége, kötelező túlórák), törekednünk kell arra, hogy legalábbis ellensúlyozzuk a stressz lehetséges hatásait. Sokat segít a rendszeres testmozgás, vagy különböző relaxációs technikák megtanulása, alkalmazása (relaxáció, meditáció, jóga, masszázs), amelyek szervezetünkben olyan anyagokat szabadítanak fel, amik a stresszhormonok felszabadulását blokkolják, és segítik a regenerálódáshoz szükséges anyagok termelődését. Érdemes odafigyelnünk arra is, hogy megpróbáljuk kordában tartani az ismétlődő stressz során keletkező automatikus negatív gondolatainkat („már megint elrontottam”, „nekem semmi sem sikerül”, stb.). Osszuk meg nehézségeinket családtagjainkkal, barátainkkal, keressük támogatásukat, tanácsaikat! Sokszor a problémák mások általi meghallgatása már önmagában stresszoldó hatású. Végül szakítsunk

elég időt arra, hogy szabadidőnkben olyan tevékenységeket folytassunk, amelyek örömmel töltenek el, energiát adnak, feltöltenek !

II. KONFLIKTUSKEZELÉS

A konfliktusok, feszültségek mindennapi jelenlétével, hatásaival mindenkinek szembe kell néznie, akár akar, akár nem – ráadásul világunkban a negatív ingerek tömegével zúdulnak ránk, nem csak a munkahelyen, hanem az utcán, a médiából is. Az nyilvánvaló, hogy a frusztráció agressziót szül, mégis léteznek más lehetőségek is a problémák megoldására, mint az erőszak.

Míg a legtöbben a konfliktust negatív és pusztító erőnek tekinti, valójában lehetőséget ad fejlődésre és tanulásra is. Amennyiben elsajátítunk bizonyos konfliktuskezelési módokat, akkor képesek leszünk a társas helyzetet felmérni, és ahhoz képest sokféle viselkedési lehetőség közül választani. A konfliktusokat meg lehet oldani, illetve ha nem sikerül két embernek a közöttük keletkező konfliktust megoldani, attól a helyzetet kezelni még képesek lehetnek.

Ez a képzési modul azt célozza meg, hogy hozzásegítse Önöket a konfliktus természetének megismeréséhez és megoldási stratégiák kipróbálásához.

A KONFLIKTUS FOGALMA

Konfliktusnak nevezzük az olyan helyzeteket, ahol érdekellentét feszül két fél: egyén és egyén, egyén és csoport, csoport és csoport között valamely erőforrások, javak megszerzése érdekében. Az is előfordul, hogy egy egyénen belül keletkezik konfliktus. A csoportnak saját normái, értékei vannak, egymással szemben álló csoportok rivalizálhatnak egymással; illetve egy egyén a csoport részeként sokszor kell, hogy ne csak a saját érdekeit képviselje, hanem a csoportnormát is. Az egyén konfliktusba kerülhet a csoportjával is, ahol az egyén érdekei és a csoportnormák ütköznek.

A KONFLIKTUSOK TÍPUSAI

A feladat-konfliktusok: a feladatok természetéből fakadnak: tisztázatlan fontossági sorrend, hozzáértés hiánya, félreértések, rossz információcsere, pontatlan feladat meghatározás.

A személyek közötti konfliktusok az egyén identitását veszélyeztetik: előítéletekkel találkozik, számára érthetetlen véleményekkel, bizalmatlansággal. Fakadhat abból, hogy miként reagálnak emberek egymás viselkedésére, vagy neheztelt a csoporttal való azonosulás.

Tárgyalási konfliktusok: szűkös erőforrások elosztásakor jelentkeznek (pénz, eszköz, hely, támogatás), ekkor mindenki méltányos darabot próbál letörni saját maga vagy csoportja részére.

Hatalmi konfliktusok pedig személyek közötti rivalizálást jelenthetnek; alá- és fölérendelt viszonyokban pedig a változással szembeni ellenállás, szerepkonfliktus, a nagyobb önállóságra való törekvés az ellenőrzéssel és beavatkozással szemben.

Szerepkonfliktusok: egy adott szerep (pl. büntetés-végrehajtási dolgozó) egy másikkal (pl. szülői szerep vagy bajtársiasság) összeütközésbe kerül.

KONFLIKTUS MEGOLDÁSI MÓDOK

Szerencsés esetben a konfliktusok két- vagy többoldalú kommunikációs helyzetekben oldódnak meg, megbeszélések, tárgyalások során. Az ember viselkedése konfliktushelyzetben több tényező függvénye:

- a személyiségbeli tényezők: temperamentum, önbizalom, önismeret, aktuális érzelmi állapot;
- szervezeti légkör;
- helyzet (pl. fontos-e számomra);
- résztvevők kapcsolata: mellérendelt, vagy alárendelt kapcsolat;
- mit gondolok, mi a másik szándéka, motivációja.

A tréningen kitöltött önismereti teszt Kenneth W. Thomas és Ralph H. Killman elméletére alapoz. Itt két személyiségdimenziót emelnek ki: önérvényesítést (dominancia) illetve az együttműködést. Az ezek mentén meghatározható öt alapvető konfliktuskezelési mód a következő:

1. A VERSENGŐ STRATÉGIA

Az egyén önérvényesítése magas, együttműködése viszont alacsony, egyértelműen győzni akar, ami a másik veszteségével jár. A versengés jelentheti a saját igazáért való kiállást, az általa képviselt álláspont védelmét, vagy egyszerűen a győzelemre törekvést. Ez a stratégia akkor **célravezető, ha:**

- gyors, határozott döntésre van szükség;
- népszerűtlen döntés/intézkedés meghozatalánál;
- pozícióért, elismerésért való harcban;
- teljesen biztosak vagyunk az igazunkban.

A versengő személy gyakran értelmezi a konfliktust harcként, keresztülviszi akaratát, és ebben az erő és a hatalom a legfontosabb eszköze. Még kevésbé fontos helyzetekben is csatáz, a győzelem fontos számára.

2. PROBLÉMAMEGOLDÓ STRATÉGIA

Ekkor az önérvényesítés és az együttműködés is magas szintű: fontos, hogy a helyzetben mindkét fél érdekei érvényesüljenek, a lehető legjobb megoldási lehetőségek megtalálása érdekében. Kihangsúlyozott az együttműködés, amelynek végén a közös megoldás mellett mindkét fél elkötelezett lesz. Itt nincs helye a haragnak, megbántottságnak, a sértettségnek, ezek akadályoznák ezt a stratégiát. Viszont igényli az önkontrollt, mérlegelést, azt, hogy el tudjunk vonatkoztatni a másik személyétől az ügy érdekében.

Előnyös, ha:

- egy probléma esetén a lehető legjobb megoldás megtalálása szükséges, mert az ügy túl fontos ahhoz, hogy kompromisszumos megoldással bárki álláspontja sérüljön (legjobb gyakorlatok megtalálása).

3. KOMPROMISSZUMKERESŐ STRATÉGIA

Ekkor mind az önérvényesítés, mind az együttműködés részben (kb. fele arányig) van jelen a megoldás során. A cél, hogy olyan közösen elfogadható megoldást találjunk, amely mindkét fél számára megfelelő, nem rombolja a kapcsolatot. Kölcönös engedmények jellemzik, időt és lehetőséget is ad jobb megoldások megtalálására. Ez a megoldás akkor **megfelelő, ha:**

- fontosak a célok, a megoldás, de nem akarjuk, hogy a kapcsolat sérüljön (pl. szerelmi vagy kapcsolatokban);
- ha a két fél egyenlően erős, és ellentétesek a céljaik (két szakterület közötti kompromisszum);
- időleges, gyors megoldás szükséges, amelyre később vissza lehet térni.

4. ELKERÜLŐ STRATÉGIA

Ekkor nem veszünk tudomást a konfliktusról, elkerüljük azt: sem az önérvényesítés, sem az alkalmazkodás nem kap hangsúlyt. Eredménye az lehet, hogy a konfliktus még jobban elmélyül. Amikor jó megoldás lehet:

- felismerjük, hogy nem érdemes vitába szállni;
- tekintélyelvű szervezeti légkörben, vezetőikkel szemben (a konfrontáció nagyobb kárral járna, mint előnnyel);
- bizonytalanok vagyunk a helyzettel kapcsolatban;
- későbbre halasztjuk a megoldást.
- Előfordulhat, hogy egy egyén azért használja ezt a megoldást, mert irtózik a konfliktusoktól, esetleg „szőnyeg alá söpri” a problémákat.

5. ALKALMAZKODÓ STRATÉGIA

Jellemző az önérvényesítés alacsony, viszont az együttműködés magas foka. Az egyén nagyvonalúságból, félelemből vagy kényszerből lemond saját érdekeiről, a másik fél javára. Az ideiglenes alkalmazkodás, ahol biztosak lehetünk, hogy viszonzást kapunk, jó stratégia; a mindenáron való alkalmazkodás viszont tovább mélyíti a konfliktust, mert magunkat háttérbe szorítjuk (a versengő kifejezetten szereti, ha ilyen személy áll vele szemben).

Előnyös, ha:

- belátjuk, hogy a másoknak van igaza;
- a kapcsolat érdekében lemondunk az igényeinkről, és így oldjuk a konfliktust.

A fenti öt stratégia a mindennapokban a helyzethez és a személyiséghez illesztve felváltva alkalmazható.

III. EMPÁTIA

AZ EMPÁTIA AZ A KÉPESSÉGÜNK, HOGY A MÁSIK EMBERREL VALÓ KÖZVETLEN, KOMMUNIKÁCIÓS KAPCSOLATBAN BELEÉLJÜK MAGUNKAT A MÁSIK LELKIÁLLAPOTÁBA. ENNEK NYOMÁN MEGTUDJUK ÉREZNI ÉS ÉRTENI A MÁSIK OLYAN ÉRZELMEIT, INDÍTÉKAIT, TÖREKVÉSEIT MELYEKET SZAVAKBAN, DIREKT MÓDON NEM FEJEZ KI (BUDA BÉLA).

Az empátia révén tehát több információhoz jutunk, mint a pusztán racionális megismerés által, így az érzelmileg, indulatilag terhelt helyzeteket jobban meg tudjuk oldani. Megtapasztaljuk, „milyen a világ a másik ember szemével nézve”. A szó (empathia) görög eredetű, jelentése „együtt szenvedni”.

Az empátiás megértés **folyamata** a következő szakaszokra osztható:

1. odafordulás a másik felé, szándékos érdeklődés
2. érzelmi ráhangolódás, beleélés
3. a benyomások értelmezése, tudatosítása

Az empátia a segítő viselkedés alapja, de nem minden szintje vezet valóban segítségnyújtáshoz:

- **Ha túl erős** az empátiás érzékenység, érzelmileg nagyon megterhelődik az egyén, és a segítség módja sem lesz feltétlenül megfelelő, és ez hosszú távon kiégéshez vezethet,
- **ha túl gyenge**, akkor pedig nem motivált a segítségnyújtásra (az érzelmi bevonódás teljes hiánya szintén a kiégés jele).

Empátiára valójában minden ember képes, de különböző mértékben. Az empátiás segítségnyújtás bizonyos állatfajokra is jellemző, tehát evolúciós szerepe, genetikai alapja van.

AZ EMPÁTIA FEJLŐDÉSÉNEK NÉGY SZAKASZA

1. Már a 2 napos csecsemők is sírnak ha egy másik kisbaba sírását hallják („érzelmi ragály”).
2. 1,5-2 éves korban tudatosul, hogy a másik ember szenved és nem ők, ekkor megpróbálják a másikat (ha nem is megfelelő eszközökkel) megvigasztalni.
3. később olyan emberekkel is együtt tudnak érezni, akikkel sosem találkoztak (pl. mesehős).
4. 6-9 éves korban már embercsoportokkal kapcsolatban is mutatnak empátiát (pl. szegényekkel, betegekkel).

AZ EMPÁTIÁT FEJLESZTŐ ÉS CSÖKKENTŐ TÉNYEZŐK

Az empátiát fejlesztő tényezők:

- Családi nevelés, meleg érzelmi légkör,
- élettapasztalat: sajátos élethelyzetek átélése (pl. hátrányos helyzet), krízisek jó megoldása,
- művészetek, idegen kultúrák ismerete, előítéletek alacsony szintje.

Csökkentő tényezők:

- betegség, félelem, szorongás (befelé fordulást idéznek elő),

- fokozott feladattudat,
- fölérendelt viszony, formális szerepben való viselkedés.

Fölérendelt viszonyban a másik ember kevesebb „érzelmi gondot” okoz, mert könnyű a viselkedését hatalommal szabályozni. Bizonyos foglalkozásoknál ezért a tekintélyelvűség könnyen személyiségvonássá válhat.

Kapcsolataink többségét empátia nem jellemzi. Megkülönböztetünk:

- **Személyes** (intim) kapcsolatokat: ezekre az önkéntesség, a kölcsönös szimpátia, őszinteség, bizalom jellemző. Ilyen a barátság, a szerelem.
- **Hivatalos** (formális) kapcsolatokat: ezek a társadalmi együttélésből erednek, nem önkéntesek "kényszerből" fakadnak. Ezért alapvetően felszínesek, de később bizonyos mértékig személyessé válhatnak. Ilyenek a szomszédsági, munkahelyi kapcsolatok.

Minél személyesebb egy kapcsolat, annál inkább jellemzi empátiás odafordulás, ami a másik ember jobb megértését eredményezi. Az empátiának jelentősége van olyan kapcsolatokban, ahol az értelmi ráhatás lehetősége kisebb, a szokásosnál erősebb indulatok kerülnek felszínre (ilyen helyzet a börtönben naponta előfordul).

Buda Béla szerint "Talán sehol sem olyan fontos az empátiás készség mellett a hiteles viselkedés, mint a bűnöző hajlamú vagy más okból nehezen nevelhető fiatalok között".

Az empátiás készség kibontakozásának tehát a merev alá-fölérendeltségi viszonyok nem kedveznek, mivel ilyenkor a konfliktust utasításokkal, intézkedésekkel, agresszióval "egyszerűbben", gyorsabban meg lehet oldani.

A büntetés-végrehajtásban a munka jellege miatt rendszerint ez a módszer érvényesül, a legtöbb esetben ez a célszerű magatartás. Azonban a helyzetek érzelmi-indulati összetevőinek figyelmen kívül hagyása a kapcsolatokat teljesen formálissá teszi, és ez a személyek közötti feszültséget hosszú távon fenntartja, illetve növeli.

Tehát vannak olyan esetek, amikor szükség van arra, hogy a fogvatartott viselkedését empatikusan közelítsük meg (pl. a hozzátartozó halála miatti átmeneti viselkedésváltozás esetén), ez számunkra is megkönnyíti a munkát. Az empátia ebben a helyzetben tulajdonképpen egyszerűen az emberséges bánásmódot jelenti.

IV. A PSZICHOLOGUS MUNKÁJA A BÖRTÖNBEN

A pszichológia vizsgáló eljárásai és alkalmazásuk a büntetés-végrehajtásban

- 1. A megfigyelés** természetes körülmények között zajlik és a pszichológia legrégebben alkalmazott módszere, ennek két módja van:
 - az **önmegfigyelés**: eredménye korlátozott, mert sok minden megy végbe bennünk, amiről nincs tudomásunk illetve nem vagyunk „elfogulatlanok”. Freud szerint tudatossá váló élményeink úgy kezelhetők el, mint a jéghegy víz fölötti része, ami a víz alatt van, az tudattalan. Mások visszajelzésére van szükségünk önmagunk megértéséhez, megismeréséhez.
 - **mások megfigyelése**: a megfigyelés célja, tárgya, módja tudományosan meghatározott. Az eredményt rögzítik, és ha lehet kiegészítik valamilyen beszélgetéssel. Ilyen pl. a csecsemőmegfigyelés, a természeti népek viselkedésének megfigyelése.

Az elítéltek viselkedésének egyszerű megfigyelése is nagyon informatív lehet. A büntetés-végrehajtásban az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben folyik speciálisan ún. elmemegfigyelés, ez azonban nem kizárólag megfigyelés, hanem egyéb vizsgálatokkal (köztük pszichológiaival), is kiegészül.

- 2. A kísérlet** a tudományos gondolkodás egyik alapja. Abban különbözik a megfigyeléstől, hogy:
 - mesterségesen idéz elő lelki jelenségeket, viselkedésmódokat,
 - ismételhető, ellenőrizhető,
 - egy adott jelenség bizonyos feltételektől való függését vizsgálja.

Mivel a pszichológusok élő személyekkel dolgoznak, a kísérleteknél az etikai (erkölcsi) szempontokat komolyan figyelembe kell venniük. Ilyen alapelvek:

- a minimális kockázat elve: a kísérlet ne keltsen nagyobb szorongást, felesleges stresszt, mint a mindennapi élet.
- a személy informálva legyen, járuljon hozzá a kísérlethez.
- személyiségi jogai ne sérüljenek (adatvédelem).

A kísérlet és a megfigyelés főként az általános lélektan, illetve más ágak kutatói munkájában kerül alkalmazásra.

- 3. A tesztek** képezik a vizsgálat központi részét a gyakorlati munkában.

A teszt szigorúan rögzített feladatmegoldást jelent, ami valamilyen élethelyzetet, lelki jelenséget modellez, vagy képességet mér. Egy teszt alapján nem lehet megalapozott pszichológiai véleményt kialakítani, ezért a pszichológusok több teszt eredményeit veszik figyelembe a vizsgálatok során.

A teszt vizsgálhatja:

- a személyiség részterületeit (pl. teljesítménytesztek)
- a személyiség egészét.

A **teljesítménytesztek** lényege, hogy az egyén teljesítményét az ország, lakóhely életkor, nem, stb. figyelembevételével egy tömeges felvétel alapján készített standardhoz (átlaghoz) viszonyítják, és az attól való eltérést értékelik.

Fajtái :

- részképességeket mérő tesztek: figyelem-, emlékezetvizsgálatok, stb.
- intelligenciatesztek: ezek a leggyakrabban használt teljesítménytesztek.

Vannak olyan tesztek amelyek az iskolázottságtól független ún. általános intelligenciát mérik (pl. csak logikai feladatokat tartalmaznak). Ezeket a büntetés-végrehajtásnál is gyakran alkalmazzák az elítéltek iskolázatlanabb rétegeinél. A fogvatartottak intelligenciaszintjét azért fontos bizonyos esetekben meghatározni, mert ezáltal alkalmazkodóképességük, tanulékonyosságuk jobban megítélhető (ld. később: értelmi fogyatékoság).

A **személyiségtesztek** segítségével lehet az egyénről a legteljesebb képet nyerni, általában több teszt összevetése alapján. A személyiségkép az érzelmi-indulati élet szabályozását, a gondolkodás és az alkalmazkodás egyéni jellemzőit írja le. Különböző alkalmassági- vagy szűrővizsgálatokon, a lelki-és viselkedészavarok megállapítására is használják.

A fogvatartottak pszichológiai vizsgálatára legtöbbször a gyógyító-nevelő csoportba, vagy átmeneti csoportba helyezés, és a feltételes szabadulás előtt, illetve „furcsa”, megváltozott viselkedés esetén kerül sor.

4. A pszichológiai beszélgetés a tesztfelvétel kiegészítését szolgálja vagy önállóan kerül rá sor. Ez lehet:

- **irányított:** előre összeállított célirányos kérdéseken alapul, pl.élettörténeti adatokra, családi háttérre irányul. Ezt magával a vizsgált személlyel, vagy egy családtagjával is fel lehet venni. Ez utóbbira akkor lehet szükség, amikor gyermeket, vagy kritikus, súlyos állapotban levő személyt vizsgálunk.
- **kevésbé irányított:** célja a személyiség jobb megismerése, a vizsgálat céljától vagy a probléma jellegétől függően. Tartalmát az egyén aktuális vagy ismétlődő konfliktusai, kapcsolatainak alakulása, környezetéhez való viszonya képezi.

IV. NORMALITÁS, ABNORMALITÁS, A LELKI- ÉS VISELKEDÉSZAVAROK OSZTÁLYOZÁSA, MEGJELENÉSÜK BÖRTÖNKÖRÜLMÉNYEK KÖZÖTT

A NORMALITÁS FOGALMA

Azt, hogy mit tartunk normális lelki működésnek, jóval nehezebb meghatározni, mint a testi működések esetében.

A statisztikai szempont önmagában nem elegendő (mint pl. a testmagasság esetében), gondoljunk csak az intelligenciára, ahol nem csak az átlagnál jóval alacsonyabb, hanem az átlagnál jóval magasabb intelligenciájú ember is abnormalis lenne statisztikai szempontból.

Társadalmi normák szabályozzák viselkedésünket, ami ettől számottevően eltér, szintén abnormalisnak minősülhet. Ez azonban társadalmanként, koronként eltérő lehet.

Bizonyos afrikai törzsekben nem szokatlan, hogy valaki hangokat hall amikor egyedül van. Az arab országok öltözködési, viselkedési szabályai a nőkre vonatkozóan nagyon eltérnek az európaiaktól.

Tehát a normalitás nem határozható meg csupán a társadalmi elfogadottsággal sem.

A statisztikai vagy társadalmi normáktól való eltérés helyett sok kutató javasolja a nem megfelelő alkalmazkodás fogalmának használatát.

A normalitás fogalma Freud meghatározása szerint úgy szól, hogy normális az, aki képes tanulni, szeretni, dolgozni.

A fentiek után tágabban meghatározva a normalitás fogalmát és körét:

.....
NORMÁLIS AZ, AKI:

1. ÖNÁLLÓ ÉLETVEZETÉSRE KÉPES,
 2. KÉPESSÉGEINEK MEGFELELŐ MUNKÁT VÉGEZ,
 3. ÖRÖMSZERZÉSRE, ÖRÖM ÉRZÉSÉRE KÉPES,
 4. ÉLETÉT KÖZÖSSÉGI, TÁRSADALMI NORMÁKNAK MEGFELELŐEN ÉLI.
-

Alkalmazkodási zavarról beszélünk, ha egyik vagy másik feltétel nem, vagy csak részlegesen teljesül.

Ha a fentiek közül a 4. kritérium nem teljesül, azaz a személy a közösségi, társadalmi normákat nem tartja be, akkor antiszociális viselkedésről beszélünk.

AZ ANTISZOCIÁLIS VISELKEDÉS HÁTTERE

Az antiszociális viselkedés hátterében a következő okok állhatnak:

- a személy **nem ismeri fel** a társadalmi követelményeket. Ekkor a beszámítási képesség hiánya áll fenn, ennek pedig pszichológiai szempontból két oka lehet: súlyos értelmi fogyatékoság, vagy elmebetegség.

- ismeri, de nem fogadja el - ilyenkor beszélünk a klasszikus antiszociális viselkedésről.
- ismeri, elfogadja, de nem képes azok teljesítésére – krízishelyzetbe kerül, ilyen a krízisbűncselekmény.

A LELKI-ÉS VISELKEDÉSZAVAROK OSZTÁLYOZÁSA

A lelki- és viselkedészavarok nagyon eltérő súlyosságúak lehetnek, az enyhébbeket a normálistól néha nehéz elkülöníteni. A teljesség igénye nélkül, csak a büntetés-végrehajtás szervezetében leggyakrabban előforduló zavarokra térünk ki.

1. ORGANIKUS (SZERVI) EREDETŰ ZAVAROK

Az agy sérülés, érrendszeri megbetegedés, alkohol vagy drog okozta károsodása. Különböző tünetek jelentkezhetnek, főleg a megismerő funkciók – mint az emlékezés, figyelem, gondolkodás – zavarai. Leggyakoribb formája a demencia (elbutulás), az intellektus olyan hanyatlása, ami már a hétköznapi tevékenységet is negatívan befolyásolja. Ilyen pl. az Alzheimer kór. A börtönben leggyakrabban az alkohol okozta károsodással találkozunk.

2. SKIZOFRÉNIA

A valósággal való kapcsolat lazulásával, gondolkodási zavarokkal (téveseszmék) és észlelési zavarokkal (hallucinációk), bizarr viselkedéssel jellemezhető betegségcsoport. Az intellektuális képességek legtöbbször nem károsodnak, az érzelmek azonban gyakran eltompulnak, vagy nem a helyzethez illően jelentkeznek. Leggyakoribb formája a paranoid skizofrénia ami üldöztetési, féltékenységi stb. téveseszmékkel, hallucinációkkal jár (fenyegetik, parancsolnak neki).

Ez néha erőszakos cselekedetekhez vezethet (általában ilyenkor önvédelmi jellege van), a beszámítási képesség hiánya miatt kényszergyógykezelés alá helyezik. Ritkán előfordul, hogy a betegség a fogvatartás idején lép fel, és pszichiátriai kezelést igényel.

3. HANGULATZAVAROK

A hangulat a **mánia** (felfokozott, emelkedett hangulat) és a **depresszió** (lehangoltság, levertség) között ingadozik, illetve tartósan egyik vagy másik irányba tolódik el, ez különböző intenzitású, súlyosságú lehet.

A mánia súlyos eseteiben az emelkedett hangulat csillapíthatatlan izgatottsággá fokozódik, az alvásigény lecsökken, a normális szociális gátlások eltűnnek, céltalan aktivitás (mozgás, gyors beszéd) mutatkozik, agresszivitással. Ezt rendszerint depresszió követi, amikor a hangulat nyomott, a személy passzív, érdektelen, örömezésre képtelen, önvádások, esetleg öngyilkossági gondolatok jelentkezhetnek. A depresszió önmagában is felléphet, ez a leggyakoribb hangulatbetegség.

Mindannyiunk életében előfordulhatnak olyan időszakok, amikor lehangoltak vagyunk, ezt csak akkor tekintjük abnormálisnak, ha nincs arányban valamilyen kiváltó eseménnyel (kudarccal, szeretett személy elvesztése, öregedés), vagy túlmeleg az a ponton, ahol a legtöbb ember kilábal belőle. A fogvatartás kezdeti időszakában, főleg első büntényes elítélteknél nem ritka reakció, de a későbbiekben is számtalan esemény (kapcsolatok megszakadása, haláleset) kiválthatja. Az öngyilkossággal való szoros összefüggése miatt erre figyelniünk kell.

4. SZORONGÁSOS ZAVAROK

Olyan betegségek tartoznak ide, melyeknek fő tünete a szorongás, ami olyan helyzetekben lép fel, amit az emberek többsége probléma nélkül megold. Ilyen betegség:

- a **fóbia**, amikor a szorongás egy meghatározott, de nem veszélyes helyzetben, vagy tárgy jelenlétékor lép fel, az egyén az ilyen helyzeteket kerülni igyekszik (különböző állatfóbiák, szociális fóbia: mások előtt való beszédétől való félelem, stb.),
- a **hipochondria**, ami meghatározott betegségektől való félelemben nyilvánul meg,
- és a **pánikbetegség**, ami bejósolhatatlan szorongásos rohamok jelentkezésével jár. Ezekkel a zavarokkal a börtönben ritkán találkozunk, a szorongás nem "segíti elő" a bűnelkövetést.

5. ÉRTELMI FOGYATÉKOSSÁG

Jelentősen átlag alatti intellektuális teljesítményt nyújtó személyek tartoznak ide (IQ 70 alatti), ami alkalmazkodási készségük csökkenésében nyilvánul meg. Elmaradást mutatnak az iskolai előrehaladás, munkavégzésre való képesség, önálló életvezetés tekintetében, különösen nehezen alkalmazkodnak új környezetben. A börtönben ez olyan formában nyilvánul meg, hogy sorozatosak a zárka-konfliktusok körülöttük, emiatt normál körleten sokszor nem maradhatnak. Ez esetben a gyógyító-terápiás részlegen vagy a pszichoszociális részlegen helyezik el őket.

Súlyos értelmi fogyatékossgal a büntethetőséget kizáró ok, ekkor kényszergyógykezelést rendel el a bíró.

6. SZEMÉLYISÉGZAVAR (PSZICHOPÁTIA)

A személyiségzavarok általában már a serdülőkor elején megmutatkoznak, de ekkor még nehéz elkülöníteni az egyéb serdülőkori zavaroktól. Amennyiben a viselkedés zavara felnőttkorban sem rendeződik, egész életen át tarthat.

Jellemzői az alkalmazkodás rugalmatlansága, illetve olyan módja, ami jelentősen eltér az adott kultúra szokásaitól, elvárásaitól. Megnyilvánul a zavar az érzelmek, az indulati szabályozás, a gondolkodás és a másokkal való kapcsolat terén. Az ilyen emberek nem motiváltak viselkedésük megváltoztatására, mivel attól nem ők, hanem környezetük "szerved" (ellentétben a neurotikus és a hangulati zavarokkal). Pontosan a motiválatlanság miatt közösségbe illeszkedésük nehéz, gyakran kerülnek konfliktushelyzetbe, illetve okoznak konfliktusokat ők maguk.

A büntetés-végrehajtásban a beilleszkedés elősegítésére hozták létre a gyógyító-terápiás részlegeket, ahová a személyiségzavaros elítéltek az IMEI-ben történő kivizsgálás után kerülhetnek be.

Többféle formája van, ebből csak néhányat ismertetünk.

- A **paranoid személyiségzavar**: a személyt a mások iránti általános bizalmatlanság, gyanakvás, rosszindulat feltételezése jellemzi. Vélt sérelmeire tartós nehezteléssel, indokolatlannak tűnő dühkitörésekkel, esetleg okatlan féltékenységgel reagál. Agresszív megnyilvánulásai váratlanok, aránytalanok lehetnek, ez néha súlyos következményekkel jár.
- A **hisztériás személyiségzavart** a túlzott figyelemfelkeltés igénye, érzelgősség jellemzi. Gyorsan változó felszínes érzelmeket mutat, színészi előadásmóddal. Igényli, hogy mindig ő legyen a középpontban.
- Az **antiszociális személyiségzavar**.

AZ ANTISZOCIÁLIS SZEMÉLYISÉGZAVAR

Mint láthattuk, a devianciáról szóló fejezetben, sokféle szülői magatartás vezethet a deviáns magatartásformák kialakulásához. A szakmánk szempontjából legfontosabbnak tűnő antiszociális személyiségzavar jellemzőivel részletesebben is foglalkozunk.

A személyiségfejlődés során elszenvedett ártalmak következtében az érzelmi és indulati élet reakciómódjai gyermeki (infantilis) szinten rögzülnek, amelyek a következő jellemzőkben mutatkoznak meg:

A feszültségtűrési zavarai (frusztrációtűrő képesség)

A szocializáció során megtanuljuk vágyaink, szükségleteink késleltetett kielégítését, és eközben hozzászokunk a tartós, kis intenzitású feszültségek elviseléséhez.

Minden nap bemegyünk a munkahelyünkre (ha éppen aludni szeretnénk, akkor is), akár egy évig is képesek vagyunk dolgozni egy tartós fogyasztási cikk (televízió) megvásárlásáért.

Az érzelmileg éretlen személyiség (mint a gyermek) nehezen viseli, vagy nem viseli el az ezzel járó tartós, kis intenzitású pszichés feszültséget és a várakozást. Ezért gyakran, kisebb akadályok esetén is, munkahelyet változtat, bűncselekmény útján szerzi meg a vágyott dolgokat. Az erőfeszítést igénylő családi életből, párkapcsolatból is könnyen kilép, így jellemző a partnerek gyakori váltakozása.

Az állandóság hiánya, a munkahely és a párkapcsolatok változékonysága a kriminalitás felé való sodródást elősegítheti. A tartós, kisebb erőfeszítést igénylő, monotoníával járó helyzetekből való kilépés mellett keresi és igényli a nagy erősségű, rövid ideig tartó élmények, feszültségek meglétét, ilyen például bűncselekmények elkövetése. A személyiség éretlenségével hozható kapcsolatba a fokozott sodorhatóság, a hosszú távra való tervezés hiánya.

Agresszív feszültség szociálisan elfogadható levezetési forma nélkül

A gyermekkorban elszenvedett pszichés és környezeti ártalmak hatására feszültségeit csak egyféle módon, agresszióval képes levezetni.

Antiszociális értékek és normák beépülése

A szocializációs folyamatok elégtelensége következtében nem alakul ki szilárd belső erkölcsi normarendszer, a viselkedés külső szabályozottságú. A lelkiismereti funkciók működésének hiányában könnyen sodródnak antiszociális cselekményekbe (az erkölcsi szabályozásnál tanult heteronóm erkölcsi szabályozás jellemzi őket). A büntetőeljárás megbélyegző jellege és pszichés hatása egyre inkább az antiszociális közegbe sodorja őket. Itt találnak elfogadásra, és ezáltal egyre inkább rögzül az antiszociális érték- és normarendszer.

Érzelmi fejlődés zavarai

Elsősorban a tartós kötődési képtelenségben nyilvánul meg, ez összefüggést mutat az empátiás készség gyengeségével. Az énközpontúság miatt mások érzelmeire tekintettel lenni nem képes, viselkedése gátlástalan, manipulatív lehet. Az empátia hiányából következik, hogy mások sérelmére elkövetett cselekedetek után büntudatot sem érez.

Összefoglalva: az ilyen embereknek kevés a felelősségérzetük, erkölcsi érzékük, empátiás készségük fejletlen, büntudatot nem éreznek. Viselkedésüket szinte kizárólag szükségleteik irányítják, ezért impulzivitás (meggondolatlan, gyakran agresszív cselekedetek) a tervezés, előrelátás hiánya jellemzi őket. Ebből kifolyólag gyakran kerülnek összeütközésbe a törvénnyel. Az antiszociális személyiségű emberek egy része azonban nem követ el bűncselekményt, de környezetük számára nagyon sok problémát, szenvedést okozhatnak.

A KÉNYSZERGYÓGYKEZELÉS

A fent részletezett lelki- és viselkedészavarok köréből a skizofrénia és az értelmi fogyatékoság olyan betegségek, amelyek bűnelkövetés esetén nem büntetést, hanem az intézkedések egy speciális formáját, a kényszergyógykezelés fogatosítását teszi szükségessé.

A 2012. évi C. törvény rendelkezik (17-18.§) a bűncselekmény elkövetése esetén az elkövető esetében büntethetőséget kizáró vagy korlátozó okokról. Egy ilyen ok a kóros elmeállapot, amely képtelenné teszi az elkövetőt cselekménye következményeinek a felismerésére, vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjen.

Amennyiben kóros elmeállapotú az elkövető és nem büntethető, akkor a kiszabható intézkedés kényszergyógykezelés (78.§). Ennek három feltétele van:

- az elkövető személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó bűncselekményt követ el, és
- tartani kell attól, hogy hasonló cselekményt követ el,
- büntethetősége esetén egyévi szabadságvesztés büntetést kellett volna kiszabni.

A kényszergyógykezelést az erre kijelölt, zárt intézetben kell végrehajtani a pszichiátria szakmai szabályai szerint. Ez az intézmény az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet (IMEI) Budapesten.

V. AZ ÖNGYILKOSSÁG

FOGALMA, AZ ELKÖVETÉS TÍPUSAI

Az öngyilkosság kizárólag emberi jelenség, az ember az egyetlen élőlény, amely önmagáról, saját létezéséről gondolkodik, jövőjét előrevetíti, létezésének evidenciájával rendelkezik. Ezek miatt képes önmaga létezésének célját, avagy értelmetlenségét megélni, majd öngyilkosságot eltervezni és végrehajtani is.

Öngyilkosságot követ el az az ember, aki életének önmaga vet véget. Három kritériuma van:

- a meghalás tudatos szándéka;
- egy módszer képze, amely alkalmas az élet kioltására;
- e módszer megvalósítása.

Az öngyilkosság egy bonyolult bio-pszicho-szociológiai jelenség, amely utal a biológiai okok, a pszichés történések, és a személyt körülvevő szűkebb és tágabb társas környezet bonyolult összefonódására. Minden esetet **csak egy okra visszavezetni lehetetlen**, semmiféle egyszerűsített sablon nem tud magyarázatot adni az öngyilkosságra készülő, majd azt elkövető egyén lelkében zajló történésekre.

4 típusa van az öngyilkosságot elkövetők viselkedésének:

1. **halálkereső:** az öngyilkosság pillanatában biztos abban, hogy meg akar halni, ekkor ez kizárólagos alternatíva, de ez viszonylag gyorsan (1 óra, 1 nap alatt) átcsaphat bizonytalanságba.
2. **halálvállaló:** eltökélt, és meggyőződése, hogy tetteivel csak befejez egy már rég elkezdődött folyamatot (pl. idősök, betegek, Hemingway)
3. **haláhtagadó:** nem hiszi el, hogy a halállal létezése véget ér. Egy jobb és boldogabb világ kezdődik. (pl. gyermekkori öngyilkosságok, túlvilágban hívők, szekták)
4. **halálkihívó:** nincs meggyőződve arról, hogy meg akar halni. Ugyanolyan erős a lelkiismeret furdalás felkeltése másokban és a figyelemfelhívás, mint a halálvágy.

Emellett meg kell említeni a következő jelenségeket:

- krónikus öngyilkosság: veszélyes munka, hobbi, alkoholfogyasztás
- kiterjesztett öngyilkosság: öngyilkossága előtt más embereken is elköveti tettét (pl. családtagon, iskolatársakon)

RIZIKÓFAKTOROK

Az önsértést elkövető személyek esetében több hasonló tényező fedezhető fel:

1. **Súlyos elhúzódo stressz, krízis**, amely kapcsolati vagy megélhetési (gazdasági) nehézségekkel is társul. Pl. munkanélküliség, kamaszkori szerelem elvesztése, haláleset a családban, rossz bánásmód.
2. **Pszichiátriai betegség: depresszió**, skizofrénia, súlyos személyiségzavar, **alkohol- és drogfüggőség**. A depresszió önmagában előhívja az önkárosító gondolatokat.

3. **Alacsony szintű problémamegoldó képességek:** a szocializáció eredményeként mutathatják a családból hozott minták elégtelenségét. Ehhez társulhat még a **modellkövetés:** a média által felkapott esetek, híres emberek öngyilkossága mintaként szolgál. Pl. médiasztárok öngyilkossága, híres helyszínek, családban előforduló öngyilkosság, vagy azzal való fenyegetőzés.
4. **Agresszivitás és impulzivitás:** az impulzivitásra hajlamos személyek egyértelműen sérülékenyek. Sokszor maga a megoldhatatlan helyzet is előhívja az agressziót. Az önpusztító cselekmények vagy a kifelé fordított agresszió előtérbe kerülése a külső korlátozásoktól függ (pl. börtönök, az élethelyzet hozta tehetetlenség): ahol a külső korlátozás túl erős, ott a személy a felhalmozódó agressziót önmaga felé fordíthatja.
5. **Ismételt önsértés:** korábbi öngyilkossági kísérlet növeli az újabb elkövetésének kockázatát. Ez azonban nem mindig igaz: ha a kísérlet változást, átrendeződést eredményez a személy életében, kapcsolataiban, konfliktusaiban, a korábbi kísérlet nem vezet újabbakhoz, illetve befejezett öngyilkossághoz. Az, hogy nem követ el újabb kísérletet, annak is lehet a következménye, hogy a kísérlet során szerzett élmények és tanulságok a személyiség érését, fejlődését okozzák, amelyek egy életre „kisütik” az önpusztítás programját.

Az elkövetők **90%-a** valamilyen formában **közli szándékát**. Ez SOHA nem a szándék gyengeségére utal. Nem mindig határozott a közlés, lehet pl. a reményvesztettség, céltalanság kifejezése. Ennek célja, hogy az egyéni problémáiban érjen el valami változást. Ha nem történik semmi, újabb öngyilkossági kísérlet történik. A szándék komolyságát kutatni felesleges, hiszen az öngyilkossággal fenyegetőző ember is veszélyeztetett: a komoly segítség biztos, hogy nem ront a helyzeten, míg az elhanyagolás, fegyelmezés, kételkedés a legkomolytalanabb öngyilkossággal zsarolót is tettekbe hajszolhatja.

AZ ÖNGYILKOSSÁG MAGYARÁZÓ ELMÉLETE

A kutatások abból az alapvető kérdésből indulnak ki, hogy az életében ugyanolyan jelentős veszteséget megélt (gyász, betegség, csalódás, csőd stb.) 100 emberből miért csak 3-6 személy lesz öngyilkos, és miért él és küzd tovább a többség?

A „cry for help” (segélykérés) szindróma elméletén túl ma a kognitív modell ad egyértelműbb magyarázatot az öngyilkosságra. A kognitív modell szerint önmagában a depresszió nem vezet öngyilkossági készítéshez, ill. kísérlethez. Ehhez szükséges az egyén gondolkodásában megjelenő **reménytelenség**, merev hiedelmek önmagára és jövőjére vonatkozóan, amelyek gyenge problémamegoldó készséghez vezetnek.

„Minek is élek én, csak teher vagyok neked, meg nincs semmi perspektívám, ennyi pénzzel hogy lehet megnőszülni?” Húszas évei elején járó, öngyilkosságot elkövetett fiú.

Ez utóbbiak egy-egy kudarc esetén sikertelenségre kárhoztatnak, amelyek ismétlődve a jövőkép bizonytalanságát, negatív énképet és vele együtt fokozódó szorongást okoznak. Ha több ilyen kudarc követi egymást, a személyen eluralkodik a reménytelenség és tehetetlenség, ekkor pedig egy kis kockázatú esemény is az öngyilkosság gondolatát hívhatja elő.

Enyhébb reménytelenség esetén az önkárosító tett célja a figyelemfelkeltés és segítségkérés, súlyos reménytelenség esetén pedig a menekülés.

A gátolt menekülés modellje az alábbi három tényezőt tárta fel az öngyilkosságot választó személyek gondolkodásában:

1. Túlzott **érzékenység** a kudarcokra, megaláztatásokra. Olyan, mintha egy **negatív szűrőn** keresztül szemlélné az életének és környezetének eseményeit. Mindez azzal az érzéssel árasztja el, hogy menekülnie kell.
2. Úgy érzi, hogy **képtelen elmenekülni**. Ezt a korábbi emlékeire alapozza, amelyekben nagyobb arányban szerepelnek a kudarcok, rosszul megoldott helyzetek, és ebben a memóriájának sajátos torzulása is segíti. Ha a jelenlegi helyzetet sikeresen megoldja, akkor az öngyilkossági készlet megcsúszik. Ha megoldhatatlannak találja (esetleg próbát is tesz rá, de nem jár sikerrel), reménytelenségbe süllyed.
3. Végül azt éli meg, hogy **ennek az állapotnak sosem lesz vége**: ez maga a **reménytelenség**. Ekkor nem képes pozitív dolgot elképzelni a jövőben.

Az idő előrehaladtával egyre enyhébb ingerek váltják ki az öngyilkossági készletet. Ennek oka a memóriának az a sajátossága, hogy könnyebben idézünk fel egy dolgot abban a hangulatban, amelyben először találkoztunk vele. Ekkor a rossz hangulat, súlyosbodó depresszió előhívja az önmagára vonatkozó rossz gondolatokat, kudarcokat, érzéseket, és ez, mint egy teljes minta aktiválódik újra és újra, és taszítja az egyént egyre gyorsabban, egyre mélyebbre. Mindezekben az egyén problémamegoldó készségeinek kudarca döntő szerepet játszik.

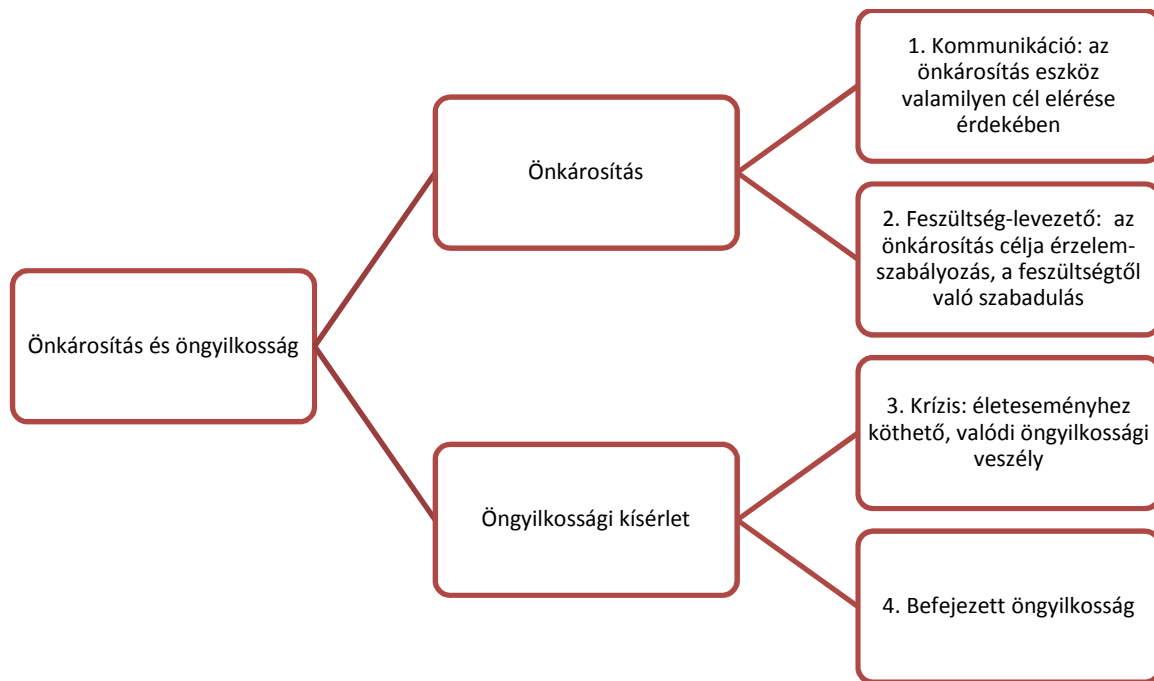
PRESZUICIDÁLIS SZINDRÓMA – AZAZ AZ ÖNGYILKOSSÁGOT KÖZVETLENÜL MEGELŐZŐ IDŐSZAK JEGYEI

- Fokozódó dinamikus beszűkülés: beszűkül az érdeklődése, a motivációi, emberi kapcsolatai, nem érdekli semmi, megszakítja a kapcsolatait, vagy azok maguktól megszakadnak
- Az agresszivitás gátlódása, ami így önmaga felé kezd irányulni
- menekülés a fantáziavilágba: Itt érik meg az öngyilkosság gondolata és terve. Elképzele problémáinak megoldódását, különféle kimeneteit, halálát, temetését, az emberek reakcióit. Ezt az erőteljes indulati gócot gyűjtja be egy élmény, valamely újabb (valós, vagy szimbolikus) frusztráció, sérelem. Ekkor cselekvéssé érik a terv. Ezt követi a segítség kérése, majd ha nem kap odafigyelést és segítséget, akkor betetőzik az öngyilkossági cselekedettel.

ÖNGYILKOSSÁG A BÖRTÖNÖKBEN

A börtönök totális intézményi jellegéből fakadóan a fogvatartottak életének minden területe egy helyen, pontos előírásoknak megfelelően, órarendszerűen zajlik. Életük nagy részét a zárkában töltik, ennek megfelelően történik az önkárosító cselekmények nagy része a zárkában, és annak is az egyetlen olyan helyiségében, amely intim területként szolgál: a mellékhelyiségben. Ez az elzártság ideális terepet nyújt a hasonló cselekedetek véghezviteléhez.

A börtönbeli önkárosítást ketté kell osztani, az alapján, hogy az önkárosításhoz a meghalás szándéka is kapcsolódik-e.



Az önkárosítás a börtönben sajátos formákat ölt, ezek megjelenése jellemzően kamaszkorban kezdődik. Formái változatosak lehetnek: falcolás az alkaron, combon, hason; tárgyak nyelése; égetés; tűbeszúrás; közvetettebb formái az étkezés megtagadása, látványos kötélfonás. A fenti ábrából látható, hogy ezeknek több háttere és célja lehet:

- Az első esetben ez eszköz a fogvatartott mindennapi helyzetében való változás eléréséhez (jellemzően elhelyezéssel, fegyelmezással kapcsolatos konfliktusok).
- A második esetben a fogvatartott feszültség-levezetésként „alkalmazza” az önkárosítást, ez egyfajta (éretlen) érzelmszabályozás az esetében (pl. „nem bírom a fogdát”, „nem akartam mást bántani, inkább behúztam”, „magamon vezetem le az ideget”). A cél a belső üresség elfedése a test fájdalmával, illetve egyes esetekben ezzel vezeti le a már elviselhetetlené fokozódó feszültséget.
- A valódi szuicid veszélyeztettség (3. és 4. eset) a korábbiakban már tárgyalt tényezők fennállása esetén mérlegelendő (1. bekezdés: depresszió, skizofrénia, krízis, élethelyzet-változás, korábbi kísérlet). A fogvatartott viselkedésében megjelenő jelek: egyre fokozódó labilitás, nő az önkárosítások gyakorisága és súlyossága. Túlnyomórészt agresszív elkövetők hajlamosak önkárosításra is, ekkor az addig kifelé irányuló agresszió befelé fordítva „talál utat” magának. Agressziójának irányíthatatlansága megjelenhet abban is, hogy az addig problémamentes fogvatartott konfliktusba keveredik az intézettel, társaival.

A veszélyeztető időszakok:

- börtönbe kerülés időszaka, első pár hét;
- ítélethirdetés és az ítélet jogerőre emelkedése;
- a családi kötelékek lazulása;
- anya, gyermek halála,
- szabadulás előtti időszak;
- súlyos pszichiátriai betegség (depresszió, skizofrénia), annak „kifejlődési” fázisa is.

Hagy hangsúlyozzuk ki, hogy a **reménytelenség** megjelenése a börtönkörülmények között is kulcsfontosságú az öngyilkosság és önkárosítás tekintetében.

MEGELŐZÉS A BÖRTÖNBEN

Törvényben rögzített feladatunk a fogvatartottak életének és testi épségének megóvása. Ennek kiemelt fontosságú részfeladata az öngyilkosságok megelőzése. A megelőzés érdekében a fogvatartottakkal közvetlenül foglalkozó személyi állománynak az alábbi jelenségekre érdemes odafigyelnie :

- a családi kapcsolatokban bekövetkező változásokat (haláleset, válás, súlyos egészségi probléma, terhesség, gyermekszületés, rendszertelenné váló kapcsolattartási formák stb.),
- a büntetőeljárás cselekmények kedvezőtlen alakulását,
- a közösségen belüli konfliktushelyzeteket,
- a környezettel való kapcsolat intenzitásának megváltozását,
- a fogvatartottak hangulatváltozásait,
- a korábban rendezett kapcsolattartási formák megszűnését vagy megváltozását (ennek során a hozzátartozóiknak írt vagy tőlük kapott leveleiket, telefonbeszélgetéseiket fokozottan ellenőrizték, az így megszerzett információkat a személyi állomány minden érintett tagja részére továbbítják; krízishelyzetben vegyék igénybe a börtönlelkész és jogerős szabadságvesztés büntetésüket töltő elítéltek esetében a büntetés-végrehajtási pártfogó felügyelő segítségét is).

VI. A TOTÁLIS INTÉZETEK

Ebben a fejezetben a totális intézetek, köztük a börtön jellegzetességeiről, a személyiségre gyakorolt hatásairól lesz szó. Majd a következő fejezetben a különös bánásmódot igénylő fogvatartotti csoportok leírása következik, amelyekben támpontokat adunk a velük való bánásmód formálására, leírjuk speciális jellemzőiket, amelyek a börtönben való alkalmazkodásukat befolyásolják. Minden speciális csoporthoz egy-egy esetet is közreadunk, amely az adott csoport jellemzőit hordozza egy fogvatartott helyzetének szemléltetésén keresztül.

A TOTÁLIS INTÉZET FOGALMA

A totális intézet olyan intézet, ahol a bentlakókat a társadalomtól valamilyen ok miatt elszigetelik, életük szigorú szabályok szerint, uniformizáltan, erőteljes irányítás és állandó ellenőrzés mellett folyik egy meghatározott cél elérése érdekében. Mindez az elszemélytelenedés irányába hat, a személy belekényszerül egy sablonos, a konform viselkedést előnyben részesítő világba.

Ilyenek lehetnek: börtönök, hagyományos elmeegógyintézetek, kolostorok.

Jellemzői:

- Sok **hasonló szituációban** lévő személy él egy intézetben, akiket valamennyi időre **elzárnak a társadalomtól**.
- Erősíti a dependenciát, **függőségi helyzetet** teremt, ami a társas készségek elsatnyulását okozhatja.
- **Megbélyegez**, ezáltal befolyásolja a környezetnek a személlyel kapcsolatos véleményeit, reakcióit, viselkedését,

Különböznek azok a totális intézmények ahol önként vállalt az elszigetelődés (pl.: kolostor) és ahol kényszerből történik (pl.: börtön).

A fentiekén túl **a börtönt, mint totális intézetet** jellemzi:

- Az elszigetelés fizikai, technikai eszközei veszélyességet sugallnak.
- A szabad életben az alapvető élettevékenységek (alvás, étkezés, munka, szórakozás) általában más-más helyszínen, változatosan, különböző emberek társaságában, nagyrészt önálló döntés alapján folynak le. Ezzel ellentétben a totális intézetekben ezek egy helyen összpontosulnak, mindig több társ jelenlétében zajlanak.
- Mindenkitől ugyanazt a viselkedést követelik meg.
- A napi tevékenységek szigorú rend (házirend, napirend) szerint zajlanak, az egész rendszert felülről irányítják.

A TOTÁLIS INTÉZET SZEMÉLYISÉGRE GYAKOROLT HATÁSA

A totális intézet hatásai a személyiségre:

- A szabályok, reménytelenség és az uniformizáltság miatt a bentlakó elveszítheti a magáról és másokról kialakult képét.
- Érzelmi stresszel, frusztrációval, agresszióval telített helyzet.
- Kialakul az informális hierarchia.
- Sykes szerint a megfosztottság (depriváció) 5 típusa jellemzi a börtönbe kerülők életét (szabadság, javak és szolgáltatások, heteroszexuális kapcsolatok, autonómia, biztonság).

A környezet tehát személytelen, a szigorú rend is ezt erősíti, az egyhangúság, az unalom, frusztráció érzése, és a személy megfosztottsága a fogvatartottakban erős érzelmi stresszt okoz. A börtönbe kerülés ráadásul megfosztja őket a kapcsolataiktól, szabad akaratuktól, munkájuktól, hobbijuktól – mindazon dolgoktól, amelyek a mindennapokban a stresszt enyhíthetnék.

A védekezés egyik lehetséges formája a fogvatartottak között kiépülő **informális (bizalmas, nem hivatalos) hálózat**. Ez a hálózat a hivatalosan működő, szabályos intézeti élet mögötti illegális, sajátos törvényekkel szabályozott szerveződés. Fő célja, hogy a fogvatartottak önbecsülését és viszonylagos önállóságát visszaadja, akik így védekeznek a totális intézet személyiségromboló hatásai ellen. Az informális hálózatnak a személyzet szempontjából vannak:

- **előnyei:** a hálózat egy-egy tagja a többi fogvatartotttól információt adhat, továbbá sok energiát is elszív a fogvatartottaktól – pl. az itt kialakuló barátságok, szorosabb kapcsolatok lefoglalják őket, a kint elveszített kapcsolatokat ezek pótolhatják
- **hátrányai:** nehéz ezeket a hálózatokat megismerni, ugyanakkor az intézetet érintő komoly, olykor rendkívüli eseményhez vezető történések itt dőlnek el, pl. gyógyszerek és drogok terjesztése, zsarolások.

VII. ELTÉRŐ BÁNÁSMÓDOT IGÉNYLŐ FOGVATARTOTTAK

A totális intézet személyiségre gyakorolt hatásait vizsgálva a fogvatartottakról általában tettünk megállapításokat. Az alábbiakban néhány speciális fogvatartotti csoportot emelnénk ki, amelyek eltérő bánásmódot igényelnek.

Speciális fogvatartotti csoportok:

1. Előzetesen letartóztatottak, nem jogerős elítéltek
2. Első bűntényesek
3. Visszaesők
4. Fiatalkorúak
5. Nők
6. Hosszú tartamú szabadságvesztésre ítélték
7. Lelki- és viselkedészavarral küzdő fogvatartottak

1. ELŐZETESEN LETARTÓZTATOTTAK

Az ebbe a csoportba tartozó fogvatartottak életkorukat, élethelyzetüket, iskolai végzettségüket, bűncselekményüket, büntetett előéletüket tekintve rendkívül sokszínűek. Általános jellemzőjük a **jövőkép bizonytalansága**, amely a büntetőeljárás kimenetelétől függ. Az előzetesen letartóztatott kiszakad addigi környezetéből, a szabad élet szabályai semmivé válnak, helyette a totális intézet hatásai érvényesülnek. A leghumánusabb módon végzett befogadás is megalázó, lealacsonyító lehet számukra: lefényképezik, átkutatják őket, elveszik és letétezik személyes dolgaikat, nyilvántartási számot kapnak. Nagyon erős a kontraszt a szabad élet és a sok tekintetben a fegyház fokozatra jellemző elhelyezési körülmények között, ez az adaptációt kezdetben megnehezítheti.

Az elfoglaltság hiánya, az állandó bizonytalanság érzése **a pszichés tüneteket felerősíti** (nő a szorongás, gyakoriak a hangulati ingadozások, depresszió, önkárosító gondolatok, ill. cselekedetek, váratlan viselkedésváltozások). Elkezdődik egy önigazolási folyamat, amellyel bűncselekményüket magyarázzák.

Sz. F. 25 éves férfi, nem jogerős büntetését tölti, első bűntényes. Bűncselekménye emberkereskedelem, amelyért első fokon 6,5 év büntetést kapott. Iskolai végzettsége 8 általános, szülei nevelték fel egy Budapest környéki kistelepülésen nehéz körülmények között. „Már akkor úgy gondoltam, hogy felnőttnek lenni borzasztóan nehéz lehet”. 3 éve került börtönbe, 31 hónapot töltött előzetes letartóztatásban. Bekerülése után 9 hónappal élettársa elhagyta, amelyet azóta sem dolgozott fel. Barátai és családja fokozatosan eltávolodtak tőle, egyre ritkábban kap levelet és csomagot. Nevelője szerint az utóbbi hetekben viselkedése megváltozott, feszült, kedvetlen, visszahúzó lett, ugyanakkor továbbra is alkalmazkodó, szabálykövető a viselkedése. Intellektusa alacsony, nehezen kommunikál. Elmondja, hogy sok rossz dolog történik vele az utóbbi hónapokban, amelyek érzelmileg megviselik, több konfliktusa volt fogvatartott társaival és egy felügyelővel. Érzi, hogy szellemileg leépül, olvasni nem tud, mert elkalandozik a figyelme. Nem tudja mi vár rá, ítélete is bizonytalan, ezektől egyre feszültebb, zárkózottabb.

Az előzetesen letartóztatott fogvatartottak **viselkedése tehát változékonyabb, kiszámíthatatlanabb**, ez a velük való bánásmódot megnehezíti.

2. ELSŐ BÜNTÉNYESEK

Az első bűntényesek ítéleti ideje általában rövidebb, rendelkeznek a feltételes szabadságra bocsátás lehetőségével, ezért a kezdeti adaptációs nehézségeken túljutva kellően **motiváltak** arra, hogy alkalmazkodjanak a bv. intézet rendjéhez, szabályaihoz. Igyekeznek elkerülni a fegyelmi büntetést, mivel egyes intézetekben ez a feltételes szabadulás megítélésénél kizáró ok.

Különleges figyelmet abból a szempontból érdemelnek, hogy segíteni kell őket abban, hogy felismerjék: a társadalomba való visszailleszkedésüket nem az segíti elő, ha az informális hierarchia szabályaihoz alkalmazkodnak (börtönre szocializálódnak).

K.E. 30 éves férfi, bűncselekménye rablás, okirattal való visszaélés, 7 év fegyház büntetését tölti. Iskolai végzettsége asztalos szakmunkás, hidegburkolóként dolgozott. Elvált, 5 éves gyermekét egyedül nevelte. A bűncselekmény elkövetése előtti időszakban állását, majd albérletét elvesztette, hajléktalanként élt Budapesten. Gyermekeit bentlakásos bölcsődébe adta, akit jelenleg testvére nevel. Szülei elváltak, édesapja súlyos alkoholfüggő volt, bántalmazta családját, édesanyja korán meghalt. 2 éve került börtönbe, a börtön szabályaihoz alkalmazkodik, konfliktusai nincsenek sem fogvatartott társaival, sem a felügyelettel. Idejét a bűncselekményéhez kapcsolódó jogi kérdések tanulmányozásával tölti. Családjával (testvérével és gyermekével) kapcsolattartása rendszeres, ez „tartja életben”, ezért érdemes küzdenie, szeretne hozzájuk közelebbi bv. intézetbe kerülni. Elfoglalja magát, ezért viszonylag nyugodt, egyedül feltételes szabadulását félti, annak megtartásáért mindent megtesz.

3. VISSZAESŐK (TÖBBSZÖRÖSEN VISSZAESŐK, SÚLYOS VISSZAESŐK)

A fogvatartottak kétharmad része tartozik ebbe a csoportba. A visszaesők személyisége a szabadságvesztés-büntetések hatására változáson megy keresztül: ezt a folyamatot **börtönszocializációnak** nevezzük. A korábban nyugtalan, robbanékony, a szabályokat ismételtlen megszegő fogvatartott **fásulttá és beszabályozottabbá** válhat, ugyanakkor a **feszültségtűrése csökken**. Bár egy részük a szabályokat felszínesen betartja, időszakosan a felhalmozódó feszültségek indulati levezetést nyernek. Ez abból fakadhat, hogy felismerik, életük nagy részét „elvesztegették”, az újabb büntetésekkel egyre kevesebb esélyt látnak a visszailleszkedésre (családi kapcsolataik meglazultak, megszakadtak, tartósan sosem vállaltak munkát).

A visszaesők másik részének korábbi pszichés zavarai súlyosbodnak, velük a 6. pontban foglalkozunk részletesebben.

K.Z. 36 éves férfi, bűncselekménye rablás, betörés. Többszörös visszaeső, eddig kb. 15 évet, életének csaknem felét börtönben töltötte. A fogvatartottat nagyrészt nagyszülei nevelték, 14 és 18 éves kora között intézetben volt, 18 éves korában került először börtönbe. Gyerekkorában magatartási problémák miatt 6 különböző iskolába járt. Végzettsége szerint kőműves, a börtönben is lehetősége van szakmájában dolgozni. Rövid házasság után elvált. A második ítélete után 3 évet töltött szabadlában, élettársi kapcsolatban, amely azóta megszakadt, mivel ő adta fel a rendőrségen. Kapcsolatot csak nagynénjével és unokatestvérével tart, velük sem rendszeresen. A börtönben beilleszkedése jelenleg megfelelő, bár ez erőfeszítésébe kerül, korábban saját elmondása szerint folyamatosan konfliktusokba került indulatos viselkedése miatt. A nevelőjének elmondja, hogy mostanában sokat gondolkodik az értelmetlenül eltelt éveken, a korábbi életmódjából kivezető utat azonban egyelőre nem látja, ezért időszakosan nagyon feszültnek érzi magát.

4. FIATALKORÚAK

A fiatalok fogvatartottak a kamaszkor minden jellemző vonását magukon viselik, bizonyos szempontból azonban eltérnek az átlagos serdülőktől.

Az átlagnál alacsonyabb intellektus jellemzi őket, ami gyakran szocializációs problémákkal társulva vezet az iskolázottság terén tapasztalható lemaradáshoz. Sokuknak az általános iskolai tanulmányok befejezése is nehézséget jelent, középiskoláig pedig nagyon kevesen jutnak el. Az **iskolában tapasztalt sikertelenség** énképükbe beépül, amely csökkenti a további tanulási motivációt, emiatt munkahelyeken is nehezebben helyezkedhetnek el.

A deviáns fiatalnak korábbi kudarcai miatt **feszültségtűrése is rosszabb**, könnyebben **sodródik**, a deviáns csoportok körében nagyobb elismerést kaphat. Mint minden kamaszt, őket is jellemzik a gyakran **szélsőséges és gyorsan változó érzelmek, indulatok**. Ezek a tulajdonságok azonban náluk intenzívebben jelentkeznek, és gyakran indulatvezérelt, meggondolatlan cselekedetekhez vezetnek.

A családról kortársaikhoz képest korán leválnak, ennek hátterében változatos családi problémák állnak. A fentiek miatt a család, mint megtartó közeg nem működik, a kamasz így elsodródik, máshol keres elfogadást, kötődést.

A totális intézetek jellemzőit és a serdülőkorúak igényeit összehasonlítva a következőket láthatjuk:

A serdülő:

A totális intézet:

kalandvagyó, érdeklődő, a környezet felé fordul	unalmas, egyhangú, eltávolít az emberektől
szeretne kitűnni, sok szerepet kipróbálni, az egyéniségét megtalálni	egy meghatározott szerepbe kényszerít, mindenkitől ugyanazt a viselkedést követeli
függetlenségre vágyik	függőségre kényszerít
határait próbálgatja, megkérdőjelezi a tekintélyt	felülről irányít, kötelező tekintélytiszteletet vár el
igénye van az intimszférára	minden a társak jelenlétében zajlik
megszilárduló nemi identitás	felnőtt minta hiánya, nemi szerepek torzulásának veszélye
intenzív, szélsőséges érzelmek és indulatok	fegyelmet vár el, nem tolerálja a szélsőséges megnyilvánulásokat
énképe, identitása, önértékelése formálódik	antiszociális énképhez, vagy alacsony önértékeléshez vezethet

Hangsúlyozzuk, hogy serdülőkorban a személyiség fejlődése még nem zárul le. Esetükben a börtön okozta krízis találkozik a személyiségfejlődés egy kritikus pontjával, ami lehetőséget ad arra, hogy a személyiségfejlődés kedvezőbb irányba haladjon. Ez csak akkor lehetséges, ha olyan segítséget kapnak, ami az elfogadáson és a társadalmilag elfogadott értékek közvetítésén alapul, egyébként hasonló problémákkal küzdő társaik antiszociális irányú fejlődését követik.

Itt utalunk a modellkövetéssel és az azonosulással kapcsolatban tanultakra.

A. J. 17 évesen emberölés miatt került a Fiataikorúak Büntetés-végrehajtási Intézetébe. Nehezen fogadta el a börtönbe kerülés tényét, az intézet speciális részlegébe került, ahol az életellenes bűncselekményt elkövetettek töltötték büntetésüket. Rövid idő alatt kb. 10 fegyelmi eljárás indult ellene, a felügyelettel szembeni viselkedése miatt, illetve önkárosító magatartás miatt (falcolások). A körlet nevelőjével szemben alkalmanként nyitottnak és őszintének tűnt, máskor indulatos és szabályozhatatlan volt. A társaival való kapcsolata is sokszor ellentmondásosan alakult, néha magába zárkózott, máskor igyekezett a társaság középpontjába kerülni. A tekintélyt sem társai, sem a felügyelet részéről nem fogadta el, önmaga ura akart maradni. Lázadása mindig „átszabott” öltözetében is megmutatkozott (pl. hosszú ujjú ingét rövid ujjúvá alakította). Bűncselekményéről ritkán beszélt, olyankor kiderült, hogy az saját maga számára is érthetetlen, ugyanakkor – mintegy társaival azonosulva – mintha büszke is lett volna tetteire. (A csoporttagság magas státuszt biztosított neki a szigorú hierarchiában.) Erős volt benne az önismeret igénye és a visszajelzések iránti nyitottság, pszichoterápiában szívesen vett részt. A fiatal férfi pszichológussal jó terápiás kapcsolata alakult ki, amely a személyiségfejlődését kedvezően befolyásolta. Ítéletének ideje alatt több tanfolyamot is sikeresen befejezett.

5. NŐK

A női fogvatartottak aránya Magyarországon 5-6% a teljes börtönpopulációban, amely visszatükrözi a világon mindenhol tapasztalt arányokat. Kezelésük során a nemi szerepükhöz tartozó személyiségvonásokból kell kiindulni, miszerint a fokozottabb érzelmi-hangulati vezéreltség, az anyaszerep, a családi kötődések fontossága az, ami meghatározza viselkedésüket. Az ezektől való megfosztottság a kezdeti időszakban súlyosabb problémákat okozhat, illetve hosszabb fogvatartás esetén ismétlődően krízishelyzetekhez vezethet.

A női elkövetők eredményesebb kezelését az oldottabb légkörű, a kezelésre és képzésre orientált börtönökben lehet megvalósítani, ahol többféle munkalehetőség, több önállóság vár rájuk, valamint intenzívebb kapcsolattartás a hozzátartozóikkal.

6. HOSSZÚ TARTAMÚ SZABADSÁGVESZTÉSRE ÍTÉLTEK

A hosszú tartamú szabadságvesztésre ítélt fogvatartottak számára kritikus helyzet, amikor kimondják jogerős ítéletüket és szembesülnek azzal, hogy akár 10-15 évet is börtönben kell tölteniük. A korábbi bizonytalanság megszűnik, de helyébe az a probléma lép, hogy a kezdetben beláthatatlannak tűnő időt hogyan fogják elviselni.

Jellemzően kétféle viszonyulás figyelhető meg:

- Egy részüknek az ítélet elviselését megkönnyíti, hogy bizonyos idő elteltével képesek értelmes tevékenységekre fordítani az idejüket, és ezt hosszabb távon fenntartani.
- Akiknek ez nem sikerül, azok üres, értelmetlen éveknek élnek meg a szabadságvesztés időtartamát, és belső feszültségeik az idő elteltével nem csökkennek. Ennek sokféle következménye lehet a viselkedés szintjén: konfliktuskereséstől a depressziós időszakig. Ezek a fogvatartottak azok, akik saját feszültségeikkel szemben is tehetetlenek, ezt indulatvezérelt cselekedetekben vezetik le, pl. rongálással, önkárosítással (ld. agresszió levezetési módjai). A hosszú ítéletesek egy részének magatartása hasonlóan alakulhat a visszaesőknél leírtakhoz.

Általában nagy problémát okoz számukra jelentősebb kapcsolataik elvesztése, amely az ítélet bármely időszakában bekövetkezhet, és az addig kialakított viszonylagos egyensúly felborulásához vezet. Ilyen esetekben a fogvatartottakra nagyobb figyelmet kell fordítani, segítve a krízishelyzet megoldását.

A.L. 33 éves férfi, harmadik alkalommal van börtönben bünszövetkezetben elkövetett emberölésért. 20 év fegyház büntetést kapott, amelyet 12 éve tölt. Érettségizett, sportoktatói képesítése van, de sohasem dolgozott. Rendezett családi körülmények között nevelkedett, fiatal kora óta deviáns csoportokhoz tartozott, korábban két rövidebb ítélete volt, de életmódján nem változtatott. Elmondása szerint szabadságvesztés büntetése elején kb. 1 évig depressziós volt. Ebből az állapotból az segítette ki, hogy nevelője tanácsára tanulni kezdett. A bent töltött 12 év alatt 3 tanfolyamot végzett el, és továbbra is képezni szeretné magát, nyelvet tanul. Bekerülése előtt tartós párkapcsolatban élt, amely azóta sem szakadt meg. Sokat segít neki a családja és baráti köre rendszeres látogatása. Elmondása szerint életfelfogása az utóbbi 10 évben jelentősen megváltozott, felismerte, hogy életvitele szinte törvényszerűen vezetett ide, bár ítéletét súlyosnak tartja. A jövőre irányuló tervei reálisnak tűnnek.

7. LELKI- ÉS VISELKEDÉSZAVAROKKAL KÜZDŐ FOGVATARTOTTAK

A lelki- és viselkedészavarokat a III. 2. fejezetben tárgyaltuk részletesen, ezek közül bármelyikkel találkozhatunk a fogvatartottak körében. Leggyakrabban mégis a különböző személyiségzavarok és az értelmi fogyatékoság okoz problémát. A diagnózis megállapítása a szakember feladata (IMEI), kezelésük legtöbbször speciális csoportba helyezéssel oldható meg (gyógyító-nevelő csoport).

Az ilyen fogvatartottakat általában az jellemzi, hogy az **alkalmazkodásuk súlyosan zavart**, vagy az arra való képtelenség (értelmi fogyatékoság), vagy a szabályok elutasítása miatt.

Normál körleten ezért nem tarthatók, mert folyamatosan **konfliktusokat gerjesztenek** maguk körül, ezzel társaik életét és a személyzet munkáját is megnehezítve.

A konfliktusok jellemzően **agresszív** módon oldódnak meg: vagy ők viselkednek erőszakosan, vagy ők válnak annak **áldozatává**. Körükben gyakori az **önkárosítás**, ez részben a feszültség levezetésének megszokott módjává válik, részben pedig manipulatív jellegű.

Kezelésük azért nehéz, mert a problémák okát nem saját magatartásukban, hanem környezetükben látják.

Speciális jellemzőiket a hivatkozott fejezetben már ismertettük.

V.L. 34 éves férfi, bűncselekménye rablás, lopás, ítélete 10 év 9 hónap fegyház, többszörösen visszaeső, eddig kb. 15 évet töltött börtönben. Iskolai végzettsége 8 általános, munkanélküliként élt. Szülei nevelték, akik már meghaltak. Elvált, saját lakása nincs. Egyedül a nagymamájával tartja rendszertelenül a kapcsolatot, amelynek erőssége kérdéses. Intellektusa rendkívül alacsony, nagy testi ereje van, társas intelligenciája, a másokhoz való alkalmazkodási készsége szintén fejletlen. Fiatalkorúként kezdte büntetéseit, nagy börtönrutinja ellenére jelenleg is komoly konfliktusai vannak társaival. Zárvatársai szerint nagyon hallgató, csak fekszik az ágyán, olvas, a zajokat nem bírja. Korábbi börtönévei során is többször állt pszichiátriai kezelés alatt, gyakran falcolt.

Váratlan indulat-kitörései vannak, agresszivitása soha nem mások felé irányul, inkább tárgyak felé, szóban agresszív, megtagadja az étkezést, falcol. Ezek miatt sokszor fegyelmi elkülönítésbe kerül. Az egyedüllét néha megnyugtató, máskor tovább növeli feszültségét.

Állapota folyamatosan hullámzik. Az IMEI-ben rendszeresen gyógyszeres kezelést kap, amely feszültségét tartósan nem csökkenti, inkább a környezetváltozás és az odafigyelés hatására rendeződik átmenetileg az állapota. Többször visszakerül a gyógyító-nevelő csoportba, ahol a toleránsabb légkör egy ideig jó hatással van rá, majd problémái újra kiéleződnek, a körlet nevelője kihelyezése mellett dönt. Ebben az esetben súlyos személyiségzavarról van szó, ezért a problémák minden intézetben újra és újra megjelennek, amit általában intézeten belüli, illetve intézetek közötti sorozatos áthelyezésekkel tudnak csak megoldani.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- A pszichológia nagykönyve* (2016). HVG Könyvek, Budapest.
- Atkinson, Rita L. és munkatársai (2003): *Pszichológia*. Osiris, Budapest.
- Benson Katalin (1995): *Kommunikációelmélet*. SOTE, Budapest.
- Bagdy Emőke (1977): *Családi szocializáció és személyiségzavarok*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Boros János, Csetnek László (2000): *Börtönpszichológia*. Rejtjel, Budapest.
- BNO X.
- Buda Béla (1994): *A közvetlen emberi kommunikáció törvényszerűségei*. Animula, Budapest.
- Csepeli György (1997): *Szociálpszichológia*. Osiris, Budapest.
- Forgács József (1997): *A társas érintkezés pszichológiája*. Kairosz, Budapest.
- Haney, Craig, Banks, Curtis, Zimbardo, Philip, 1973: *A Study of Prisoners and Guards in a Simulated Prison*. Naval Research Reviews, Office of Naval Research, Department of the Navy, Washington D.C.
- <http://www.prisonexp.org>
- Mérei Ferenc, Szakács Ferenc (1988): *Pszichodiagnosztikai vademecum*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Murányi Kovács Endréné Gubi Magda (1986): *Inadaptált serdülők és fiatalok pszichológiája*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Münnich Iván, Szakács Ferenc (1990): *A bűnözés megelőzésének kérdései*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Popper Péter (1970): *A kriminális személyiségzavar kialakulása*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Szakmai esettanulmányok a 2013 és 2015 között bekövetkezett szökésekről és öngyilkosságokról*. Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága. Budapest, 2016.
- Zimbardo, Philip, 2007: *A Lucifer-hatás*. Ab-Ovo, Budapest.