

Öngyilkossági kockázat

Csökkentésének lehetőségei

a magyarországi börtönkörülmények között

A börtön olyan totális intézmény, melynek sajátossága az elszigetelés, eszköze a fegyelmezés és a korlátozás, melyek a fogvatartott lelkiállapotára összetett hatással lehetnek. Anélkül, hogy az irodalomban bőségesen elemzett és hivatkozott deprivációkat részletesen felsorolnánk, csupán utalunk néhány olyan elemére, amely a fogvatartotti helyzetben a krízisállapotok kialakulását különösen elősegítheti. A szabadság – rácsok és falak által jelzett – hiánya nemcsak a külvilágtól szigeteli el az egyént, de családi, baráti, szociális környezetétől, a mindennapos információ cseréjétől (elsődlegesen annak emocionális elemeitől), az érzelmi-indulati állapotváltozások begyakorlott lehetőségétől is megfosztja. Ennek súlyos következménye a szociális szerepek elvesztése, az önérték és az énkép megingása.

A deprivációktól szenvedő fogvatartottak zöme a *szociális szerepek* gyakorlásában már megelőzően is kudarcos, az énkép és az ideálkép között igen nagy a távolság. Többségüknél már a fogva tartást megelőzően is valamilyen személyiségzavar, de legalábbis személyiség-diszfunkció a jellemző. Az IMEI-ben a krízisintervenció, illetve a gyógyító-nevelő csoportba történő elhelyezést megelőző kivizsgálásra beutaltaknál mindenekelőtt a hibás agressziókezelés emelhető ki. Ezek a fogvatartottak környezetükre és önmagukra nézve egyaránt veszélyt jelenthetnek.

Az öngyilkosságot megkísérlők vagy elkövetők élettörténetében gyakori a kora gyermekkori trauma, ami az infantilis pszichés munkamódok fixációját eredményezheti. Erre „erősít rá” a börtönlét, mely jellemből következően az infantilis-dependens viszonyulásokat hívja elő az autonómia hiánya révén azoknál is, akiknél a személyiség érettnak mondható. Az autonómiahi-

ány kompenzálásaként is kialakulhat a paraszucidium, mikor az azt megkísérlő egyén a fájdalom türése következtében a bátorság és férfiaság illúzióját élheti át. Ennek lélektani magyarázata az a freudi és stekeli felfogás, mely szerint ilyenkor az egyén valamely kapcsolati kötődéséből introjektált és inkorporált én-részének megbüntetésére törekszik. A börtörszim a szabályozórendszeren keresztül, mint kihelyezett felettes én működik, és az autonómia-törekvések gátlásáért cserébe adott „anyai” szerepet is betölt. Az egyéni döntés, választás megvonásával egyidejűleg a rezsím gondoskodik a táplálásról, a ruháról, a szórakoztatásról, átvállalva a döntések és felelősségek túlnyomó részét, cserében pedig a szabályzatnak megfelelő „balhémentes” viselkedést várja el. Ez a túltámogatás és függőségi viszony mintegy beépíti, erősíti és rögzíti a személyiségben a felelőtleniséget, az önállótlaniséget és a valódi kezdeményező-készség hiányát. Ha a

kihelyezett felettes énként és a korlátozó anyaként egyaránt funkcionáló rezsim nem teljesíti a „gyermek” fogvatartott valamely kívánságát (pl. más körletre helyezés, munkába helyezés vagy munkahely-változtatás stb.), akkor elsősorban az erős indulati töltéssel véghezvitt önkárosítás vagy paraszucidium következik be, melyet a személyzet manipulatívna ítélt, vélt haszonnalvűsége miatt. Ilyenkor a végrehajtási mód rendszerint a börtönszengben „falc”-nak nevezett elkövetési technika. Az elnevezés is beszédes, hiszen a falc eredeti szleng jelentése: „lelépni”. Az ilyen eseteket ugyancsak krízisállapotnak kell tekinteni, hiszen az indíték ezekben az esetekben is valamely – az egyén által – elviselhetetlennek ítélt állapot vagy helyzet megszüntetése.

Feldolgozásunk elsődleges szempontja az a *Shneidmantól* származó meghatározás, miszerint az öngyilkossági kísérletet elkövetők vezető motívuma sohasem maga a halálvágy, hanem valamilyen, az adott egyén számára elviselhetetlennek ítélt állapot megszüntetése.

Jelen munkánk célja az öngyilkossági kísérletet elkövető fogvatartottak motívációinak, illetve a krízisállapothoz vezető rizikófaktoroknak a feltárása és megfogalmazása. Ezen faktorok jobb megismerése reményeink szerint lehetővé teszi a veszélyeztetett fogvatartottak megfelelő szintű ellátását, és így az öngyilkossági kísérletek megelőzését.

Vizsgálati anyag, módszerek

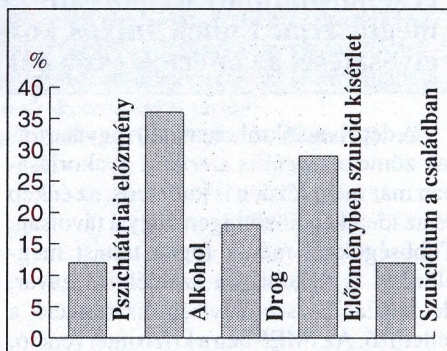
Jelen munkánk során 45 fős férfi fogvatartotti csoportot vizsgáltunk, akik gyógyító-nevelő csoportba történő elhelyezéshez szükséges kivizsgálás céljából, illetve krízishelyzet miatt kerültek felvételre az IMEI-be. Korábbi előzményi adataikban öngyilkossági kísérlet már szerepelt.

A kiválasztás során nem vettük figyelembe sem a fogva tartásukat indokló bűncselekményt, sem a fogva tartásuk időtartamát és az abból már letöltött időt.

A klinikai vizsgálatok anyagából elemeztük a rendelkezésre álló előzményi adatokat. Valamennyiüknél történt célzott exploráció és készültek személyiségtesztek (Rorschach, Szondi)

Az előzményi adatok alapján megállapítható, hogy a vizsgáltak 37%-a első szabadságvesztését tölti, míg 63%-uk visszaeső. Nagyrészüik csonka családban vagy intézetben nőtt fel. Eseteinket a veszélyeztetett előzményi adataik szempontjából is elemeztük, ennek alapjául a Ringel-Stengel Kielholz skála szolgált. (1. ábra)

Szucidiummal kapcsolatos rizikófaktorok (1. ábra)

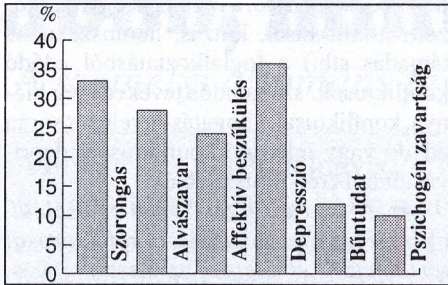


Adataink szerint az alkoholdependencia, valamint az előzményben szereplő öngyilkossági kísérlet, mint a konfliktuskezelés hibásan rögzült formája, prizonális körülmények között is komoly szerepet játszik az újabb öngyilkossági kísérletben.

Elemeztük az egészségügyi dokumentáció anamnesztikus adataiban szereplő klinikai tüneteket és azok gyakoriságát. (2. sz. ábra)

A célzott exploráció alapján négy csoportra osztható az öngyilkossági kísérlet háttérében húzódo motíváció. Ezeket az elkövetési módokkal összevetve jelentős különbségeket észleltünk. (3. ábra)

Klinikai tünetek (2. ábra)



Fogva tartási körülmények között olyan kényszerközösségek jönnek létre, amelyekben az informális hierarchia meghatározó. A bűnözői létforma, az agresszió, a mindennapos harc a csoportban elfoglalt pozícióért a gyengébbeket, és különösen az első alkalommal börtönbe kerülteket anyagi, egzisztenciális, szexuális frusztrációk eltűrésére kényszeríti. Az áldozatot insufficiencia érzés, esetlegesen súlyos bűntudat gyötri. Ez a lelkiállapot, különösen a szexuális traumák esetében, öngyilkossági kísérlethez vezet. Az ilyen esetekben nemritkán depresszió vagy mély regresszióval járó pszichogén zavartság figyelhető meg. Ezekben az esetekben az elkövetés módja is alkalmasabb az élet kioltására: stranguláció, nyakra-torokra való szúrás, önégetési kísérlet. Az ilyen elkövetési módok véleményünk szerint nemcsak figyelemfelhívó öngyilkossági kísérletek, hanem valódi halálvágyat jelezhetnek.

Az öngyilkossági veszélyeztetettség szempontjából a szexuális traumát elszenvedettek, a tárgyvesztést átélők (családtag elvesztése, halála, kapcsolat megszakadása), a jogerőre emelkedett és az egyén által szubjektíve túl súlyosnak ítélt szabadságvesztés mértéke fenyeget az élet kioltására alkalmas elkövetési móddal. A közeli szabadulás kapcsán felszínre kerülő szorongás inkább figyelemfelkeltő öngyilkossági kísérlethez vezethet.

A vizsgált csoport agressziókezelésének elemzése során, a fogva tartásukat

megalapozó cselekményük alapján két csoportot különböztettünk meg. Míg az egyik csoport által elkövetett bűncselekmény élet és testi épség ellen irányult, a másik csoporté vagyon elleni bűncselekmény volt. A két csoport indulatmobilizációja és agresszió-kielési módjai alapvetően különböznek.

Az erőszakos bűncselekmények elkövetőit a szélsőséges extroverzió, az indulatvezérelt, ellensúly nélküli, cselekvésvezérelt agresszió jellemzi. A vagyon elleni cselekmények elkövetőinél inkább szorongás és a depresszió autoagresszív megnyilvánulásai figyelhetők meg. Utóbbiakra jellemzőbb a realitáskontroll elvesztése vagy fellazulása.

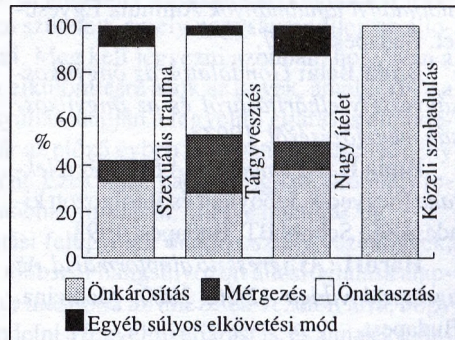
A vizsgált csoportban a krízisintervenciók terápiát követően az öngyilkossági kísérlet ismétlődését a homoszexuális traumát elszenvedőknél 16%-ban, a tárgyvesztést átéltek körében 23%-ban észleltük.

Az elkövetési módokat figyelembe véve az élet kioltására alkalmasabb módok (önakasztás stb.) esetén 50% feletti ismétlődési gyakoriság tapasztalható.

Megbeszélés

A paraszucidiumként értékelhető öngyilkossági kísérletek elkövetése olyan kommunikációs eszköz, amellyel a fogva

Elkövetési mód a motiváció függvényében (3. ábra)



tartott felhívja a figyelmet önmagára, aktuális konfliktusaira. A végrehajtó tettével részben eléri célját, azt hogy foglalkozzanak vele, és rövid időre, az indulatkisülés következtében megkönnyebbül. A munkamód egyfelől a gyermeki dackorszakra emlékeztet, másfelől viszont a freudi, másodlagos betegségelőny mintáját követi. Emellett olykor tekintélyt és elismerést is szerez az erőszakos alapon szerveződő fogvatartotti szubkultúrában, és pozíciója esetleg erősödik. Ezenkívül hatékony mintát szolgáltathat a többiek számára is.

Motivációként döntően a börtönhelyzetben kialakult konfliktusok megoldási törekvése tárható fel.

A fogva tartási körülmények között az öngyilkosság megelőzéséhez a veszélyeztető tényezők felmérése nyújthat segítséget. Az öngyilkossági kísérlethez vezető krízishelyzetek rizikófaktorai közül az alábbiakat tartjuk kiemelésre érdemesnek:

- *a fogva tartás eljárási folyamatából adódó elemek:* előzetes letartóztatás, fogdába, börtönbe kerülés, kihallgatások, tárgyalások, ítélethirdetések stresszhelyzetei, ítélet jogerőre emelkedése, szabadulás előtti időszak.

- *A fogva tartás körülményeiből, rendszereiből adódó elemek:* az elhelyezés kö-

rülményei (magányos, társas, túlzott alkalmazkodást igénylő, a rabtársak egymás közötti konfliktusai, kínzás, homoszexuális támadás stb.) a foglalkoztatásból adódó konfliktusok, szabadidős tevékenység hiánya, konfliktusai, látogatás-levezetés során adódó vagy feltárló konfliktusok, depri-
vációkból eredő frusztrációk.

- *A fogvatartott szociális, családi, egészségügyi problémái, rizikófaktorokat tartalmazó előlete:* haláleset, válás, gyermekszületés, alkoholizmus, kábítószeresség, pszichiátriai kezelés, egyéb pszichés anomáliák, krónikus betegségek.

A szuicid prevenció érdekében elengedhetetlennek tartjuk a büntetés-végrehajtási szermélyzet összehangolt csapatmunkáját, amely a személyzet teljes egészét érinti (őrszemélyzet, bv. osztály, nevelési szolgálat, lelkeszi szolgálat, ápoló, pszichológus, orvos stb.). A csapatmunka létrejöttének feltétele, hogy a munkában részt vevők megfelelő képzésben részesüljenek, felismerjék a rizikófaktorokat, és ezáltal módjukban álljon a szükséges és elégséges intézkedések megtétele. Elengedhetetlen, hogy a veszélyeztetett fogvatartottak megfelelő szintű gondozásba kerüljenek.

*Antal Albert, Hamula János,
Szakonyi Erika, Zsombor Júlia*

Felhasznált irodalom

Az öngyilkosság. Orvosi és társadalomtudományi tanulmányok Animula Egyesület, Budapest, 1997.

Buda Béla: *Gondolatok az öngyilkosságveszély elhárításáról és az öngyilkosság megelőzéséről*, 1997.

Buda B.: *Az empátia – A beleélés lélektan* (negyedik, kibővített és átdolgozott kiadás) Ego School BT, Budapest, 1993.

Hardi I.: *Az agresszió alapformái id. Az agresszió világa* 42-56. 2000. Medicina, Budapest

Kernberg, O.F.: *Borderline szindróma és patológiás narcizmus.* Párbeszéd Kiadó Budapest, 1993.

Ringel, E.: *Selbstmordverhütung*, Hans Huber Verlag Bern, 1969,

Shneidman, E.S.P. Mandelhorn: *How to Prevent Suicide* id. Buda Béla, 1967 *Az öngyilkosság*, 40. l.

Stengel, E.: *Grundsatzliches zum Selbstmordproblem.* In: Ringel: op.cit.(62)-9-50

Temesváry B.: *Az önpusztító agresszió* id.: *Az agresszió világa* 149-155, 2000. Medicina, Budapest