

gyilkosságra készülő ember számára a fizikai prevenció eszközeinek látványa vagy tudata visszatartó erővel bír-e vagy éppen ellenkezőleg alternatív módszerek keresésére provokálja. A szuicidológiában közismert tény, hogy az eszközök, módszerek latolgatása a tettet megelőző időszak jellemző eleme. Így – paradox módon – a szintek között feszülő háló látványa provokatív hatással is lehet. Másrészt igaz, hogy hasonlóan provokatív jelleggel bír a zárkában a falon kívül vezetett fűtés-cső.

A fizikai prevenció mellett szóló érv az, hogy az öngyilkosságok bekövetkezte után a közvélemény – és sokszor a hivatalos kivizsgálás is – leginkább arra kíváncsi, hogy a fogvatartottnak miként adódott lehetősége tettet elkövetni.

A fizikai prevenciót sok rendszerben fontosnak tartják, a fizikai értelemben szuicid-biztos környezet kialakítása sok helyütt lényeges elem. Itt is – mint a büntetés-végrehajtás területén mindenütt – fontos szerepet játszik a differenciálás. Nagy tömegű embert totális kontroll alatt tartani egyrészt lehetetlen, másrészt drága, harmadrészt mind biztonsági, mind kezelési szempontból hátrányos. Más kérdés, hogy a szuicid krízis vagy annak veszélye esetén természetesen olyan környezetbe kell helyezni a fogvatartottat, ahol ilyen irányú kontrollja fokozott, beleértve ebbe a fizikai környezet speciális kialakítását.

A predikció jelenleg alkalmazott módszerei arra alkalmasak, hogy bizonyos hajlamosító tényezők mentén azonosítsák azt a csoportot, ahol az önká-

rosító magatartás valószínűsége az átlagnál magasabb. Sajnálatos módon az egyénre vonatkozó „jóslások” sokkal kisebb határfokúak. A predikció hatékonyságának mérését tovább nehezíti, hogy a veszélyeztetettként kategorizált esetekben többnyire beavatkozás is történik, ezzel csökken az esemény bekövetkezésének valószínűsége. A legtöbb vizsgálat szerint a fals negatív találatok (elkövet öngyilkosságot, pedig nem volt előre jelezhető) a befejezett öngyilkosságok 20-25%-át fedik le, vagyis az öngyilkosok többsége előre azonosítható. A fals pozitívok (rizikósnak ítélik, de nem követ el öngyilkosságot) viszont nagyon nagy számban jelentkeznek, lehetetlenné téve ezzel a hatékony beavatkozást. Jelentősen befolyásolja a becslés pontosságát, hogy általános demográfiai vagy klinikai adatokból próbálunk következtetni. Az előbbi alkalmas rizikócsoportok kiszűrésére, de a sok fals pozitíveset csökkentése érdekében, a jóval több forrást igénylő klinikai változókat kell alkalmazni.

Általánosságban elmondható, hogy a befejezett öngyilkossági cselekmények aránya bv. intézeteinkben magasabb az általános népességnél. Különösen az utóbbi években nőtt meg e cselekmények száma. Míg 1995-ben 3, 1996-ban és 97-ben 5, 98-ban 7, 99-ben 9, 2000-ben 8, 2001 szeptemberéig 10 befejezett öngyilkosság történt intézeteinkben. Ez részben magyarázható a szabadságvesztés tényéből szükségszerűen következő megvonások hatásával, sokszor reménytelennek tűnő élethelyzettel. Másrészt a börtönnépesség egy jelentős része nem csupán a kriminalitás, mint deviáns magatartásforma vo-

natkozásában érintett, hanem az alkohol, a kábítószer, a mentális problémák, a súlyos szociális depriváció stb. hatásaitól egyaránt sújtott. Ez utóbbiak mind az öngyilkosság rizikófaktorai-ként tételezhetőek. Ugyanakkor a fogvatartotti népesség átlagéletkora jóval alacsonyabb, mint a teljes populációé. Az öngyilkosságok túlnyomó részét általában idősebb korban követik el, ezért is figyelemre méltó, hogy a börtön a fiatalabb átlagéletkor ellenére magasabb öngyilkossági rátákkal rendelkezik. A demográfiai tényezők közül kiemelendők tartjuk még azt a tényt, hogy a börtönök nem tükrözik azt az általános megfigyelést, hogy a nők több kísérletet és kevesebb befejezett öngyilkosságot követnek el, mint a férfiak. Az enyhébb rezsimű, nyitottabb végrehajtási formák esetében ritkábbak az esetek. Általános tapasztalat, hogy a tartós izoláció növeli az öngyilkosság esélyét. Itt fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy csak az aktív krízisben lévő fogvatartott esetében ellenjavallt az (éjszakai) egy személyes elhelyezés, az általános populációnál csak a hosszan tartó többé-kevésbé teljes magánynak (a magyar rendszerben: magánelzárás, biztonsági elkülönítés, különleges biztonsági vagy egyszemélyes fegyházas elhelyezés) van káros hatása. A szuicid magatartás legerősebb bejósoló tényezője a korábbi szuicid vagy paraszuicid esemény.

Az öngyilkosság témakörében az egyik legtöbbször vitatott kérdés az öngyilkosság és az önkárosító magatartások egyéb formáinak elméleti és gyakorlati megkülönböztetése. A büntetés-végrehajtás mélyen gyökerező szakmai tradíciói azt az álláspontot képviselik,

hogy a klasszikus börtönben megfigyelhető önkárosító magatartásformák (leggyakrabban a bőr felületi vágása, idegen tárgy nyelése, nagymennyiségű gyógyszerrel történő visszaélés) a rendszerrel való szembehelezkedésnek, a manipulálásnak az eszköze. E vélekedésből kifolyólag az ilyen önkárosító magatartások fegyelmi vétségnek számíthatnak, de legalábbis az alany kevéssé bízhat a rendszer megértő, esetleg támogató válaszára. Noha ezt a vélekedést általában a végrehajtó személyzet osztja, a korszerű, tudományosan megalapozott szakmai érvek a manipulatívnak címkézett cselekmények mögött is negatív lelki történéseket, stresszt, kétségbeesést, a kommunikáció súlyos zavarát látják. E szerint hiba a szuicid jellegű viselkedéstípusok közötti határvonalat abszolútizálni. Ez persze nem jelenti azt, hogy a környezet befolyásolásának szándéka nem szerepelhet az önkárosítás motivációi között, de a valós motívum kettős: menekülés és közlés.

Az öngyilkosság fogalma a viselkedések széles körét öleli fel, olyan magatartásformák, mint az öngyilkos gondolatok, öngyilkossági kísérletek, szuicid gesztusok, az önpusztító életmód, esetenként az önvészélyes viselkedés egyaránt az öngyilkosság témakörében kerülnek tárgyalásra. A legáltalánosabban elfogadott nézet szerint az öngyilkossági kísérlet legfőbb kritériuma a meghalás szándéka, noha figyelembe veendő az alkalmazott módszer életveszélyességének foka is. Paraszuicidumról beszélhetünk akkor, ha a halál szándéka hiányzik. Mindamellet ezek sem tiszta kategóriák, mert sok esetben

az egyén számára sem világos, hogy tettét milyen céllal követi el.

A jelenlegi felfogás szerint tehát, a börtönbeli szuicid kísérleteket és paraszuicid magatartást egyaránt komoly figyelmzettetésként kell értelmezni, és megfelelő eszközökkel kezelni.

Javaslatok

A magyar büntetés-végrehajtásnak az eddigénél több figyelmet és forrást kell szentelnie a börtönbeli önkárosító magatartások megelőzésére. Nem tartjuk viszont elégségesnek az eddigi ilyen irányú tevékenység bővítését, hanem szükségesnek véljük, hogy alapvető szemléletváltozás következzen be.

E szemléletváltás lényegi elemeit a következőkben foglalhatjuk össze:

- Az önkárosító magatartások minden formáját úgy kell tekinteni, mint egy maladaptív kommunikációs formát, melynek hátterében keresni kell a valós üzenetet, és arra - amennyiben ez lehetséges - szakmai választ találni. Szakmai válasz alatt értjük azt a reakciót, amely a jogszabályi keretekkel összhangban, de azokon túl lélektani, szociológiai értelemben feltárja a viselkedés igazi okait, és terápiás eszközökkel igyekszik csökkenteni azok újbóli bekövetkezését.
- Nem tartjuk megfelelőnek, hogy az önkárosító magatartás fegyelmi vétségként kezelhető, ha demonstratív jellegű vagy sérti az intézet biztonságát. Véleményünk szerint az önkárosító magatartás lényegéből fakadóan demonstratív, ezért

azzá való minősítése szükségszerűen önkényes. Az intézet biztonsági rendszerét pedig úgy kell kialakítani, hogy azt egy kizárólag öndestrukuktív cselekmény ne veszélyeztethesse. Tisztában vagyunk vele, hogy a fegyelmi fenyegetettség sok esetben hatékonynak tűnő módszer, melyet mind a személyi állomány tagjai, mind a fogvatartottak elfogadnak. Úgy véljük azonban, hogy a fenytetés pont az a válasz, figyelem, amelyet az önkárosító fogvatartottak többsége keres, így sokkal inkább hozzájárul a probléma bővített újratermelődéséhez, mintsem csökkentéséhez.

- A mainál sokkal hatékonyabban működő szuicidprevenciós rendszer esetében sem várható, hogy a börtönök önkárosítási statisztikái jobbak lesznek, mint az általános populációé, befejezett öngyilkosságok is fognak történni. El kell fogadtatni a közvéleménnyel, hogy a börtön speciális intézmény, de alapvetően ugyanazok a hatások érvényesülnek benne, mint a civil társadalomban. Ez nem lehet másképpen az öngyilkosságok vonatkozásában sem.
- Igen nehéz feladatnak tartjuk, hogy a korábban önkárosító, de főleg öngyilkossági kísérletet elkövetett fogvatartottakra úgy háruljon fokozott figyelem, hogy ez ne járjon együtt megbélyegzésükkel, mozgásuk korlátozásával, intézet belüli életminőségük tartós romlásával. Ezért gyakorlati szinten is szét kell választani az e

szempontból rizikós fogvatartottak csoportba sorolását a biztonsági szempontú kategorizálás rendszerétől.

- Az szuicidprevenció a személyi állomány minden tagjának feladata, természetesen saját kompetenciáján belül. Ezért szükségesnek tartjuk, hogy a fogvatartottakkal közvetlenül foglalkozó állomány kiképzést kapjon a különböző súlyosságú krízishelyzetek felismerésének és kezelésének gyakorlatáról.
- Jogilag korrektnek, de szakmai szempontból korszerűtlennek tartjuk azt a gyakorlatot, hogy az öngyilkossági szándékról lemondó nyilatkozatot a rendszer úgy kezeli, mintha a krízis azzal véget ért volna.
- Szükségesnek tartjuk egy egységes prediktív szűrőrendszer alkalmazását, amely képes differenciált rizikócsoportok kiszűrésére.
- Ugyancsak differenciált kezelési rendszert kell teremteni, amely az önkárosítás jellegének és mértékének megfelelően ad választ. E rendszerben az akut krízisen kívül nem szerencsés az eseteket kizárólag orvosi (pszichiátriai) problémaként kezelni. A speciális prevenció programokon túl szerencsésnek tartanánk olyan fogvatartotti csoportok, zárcaközösségek szervezését, ahol a fogvatartottak társadalmi segítőként ki lennének képezve a krízis utáni helyzet alapszintű kezelésére. Úgy véljük e feladat ellátása nem csak a krízisben lévő, hanem a

segítséget nyújtó ember számára is előnyös.

- A fizikai prevenció eszközök alkalmazása esetén a differenciált jelleget és a minimálisan szükséges mértéket tartjuk irányadónak, amely szükséges kiegészítője, de nem lényege a szuicidprevenció rendszerének.

Gyakorlati tanácsok

- Meg kell előzni, illetve meg kell akadályozni, hogy a fogvatartottak egymást sanyargassák, illetve kényszerítsék. Ez nagyobb odafigyelést kíván a felügyelet és a nevelők részéről. A „csicskázatók” ellen szigorúan fel kell lépni, ugyanakkor az áldozatokat lehetőség szerint védett környezetbe kell helyezni.
- Figyelemmel kell kísérni a fogvatartottak ún. „kritikus időszakait”. Mint már említettük a depresszív öngyilkosság a fogvatartás 2-3. hónapjában, az anómikus öngyilkosságok a hosszú idejű fogvatartások harmadikharmadában jellemzőek. Ezekon kívül figyelmet kell fordítani a krízishelyzetben lévő fogvatartottak (fellebbezés elutasítása, hozzátartozó halála, kapcsolattartás megszakadása stb.) viselkedésére is.
- Oda kell figyelni a hirtelen hangulatváltozásra, elmagányosodásra, vagy elidegenedésre. Sok ember a befejezett öngyilkosság előtt egy utolsó kétségbeesett kísérletet tesz

arra, hogy felhívja magára a figyelmet. Ezek általában az ún. „cry for help” típusú öngyilkossági kísérletek, falcolások. Előfordulhat, hogy az addig kiegyensúlyozottan viselkedő fogvatartott állandó konfliktushelyzeteket teremt maga körül a figyelem felhívása érdekében.

- Soha, semmilyen körülmények között nem szabad egyszemélyes elhelyezésben hagyni azt a fogvatartottat, aki korábban öngyilkossági szándékát jelezte, vagy öngyilkosságot kísérelt meg. Még egyszer hangsúlyozzuk, az elmúlt évek tapasztalatai alapján a tipikus öngyilkos a magyar bv.-ben így írható le: középkorú (30-50év), előzetesen letartóztatott, vagy „hosszúidős” fegyház fokozatú elítélt, több öngyilkossági kísérlettel és egyszemélyes elhelyezésben.

- Az intézeti pszichológus kiemelten foglalkozzon az öngyilkossági szándékát hangoztató, illetve veszélyeztetett fogvatartottakkal.
- Ne vegyük komolyan a lemondó nyilatkozatokat. Ez nem jelenti feltétlenül az öngyilkossági szándék megszűntét. Továbbra is kiemelt figyelmet kell fordítani a fogvatartottra.
- Alkalmas eszközök korlátozása. Természetesen ehhez fel kell ismerni a szuicidum által veszélyeztetett fogvatartottakat. Az intézeteknek fel kell mérniük a veszélyeztetett fogvatartottak körét, és ezeket lehetőség szerint olyan tárgyi környezetben kell elhelyezni, ahol nem, vagy csak nagy nehézségek árán lehet öngyilkosságot elkövetni.

Dr. Huszár László PhD.

Bereczki Zsolt