



Fotó: Fekete Attila

Somogyi Zsófia Borbála

Szabadság van-e a szabadulás után?¹

III. rész

A büntetés-végrehajtási intézetből való szabadulást követő időszak a legtöbb elítélt számára traumatikus jellegű és különböző mértékű szorongással jár. A tanulmány harmadik részében a velük foglalkozó szakembereknek készített, úgynevezett „Checklist” kerül bemutatásra, melynek használatával könnyebben beazonosíthatják a szabadulók élményvilágában a szorongásos tüneteket, valamint útmutatást kapnak a segítségnyújtás lehetőségeivel kapcsolatban.

The post-release period is traumatic for the majority of prisoners and is accompanied by a varying extent of anxiety. In this third part of the study the so called “Checklist” is presented, which is created for the professionals working with released prisoners. Using this checklist they may identify the anxiety symptoms present more easily within the experiences of the released prisoners and receive guidance about the possibilities of help.

¹ Az eredeti tanulmány a TÁMOP-5.6.3-12/1-2012-0001 azonosítószámú kiemelt projekt keretében, a Közigazgatási és Igazságügyi Hivatal megbízásából készült. Annak szerzői: Somogyi Zsófia Borbála, Rákóczi Balázs, Balasi Margit és Somoskői Dániel. Jelen írás a megbízó és a szerzők szóbeli hozzájárulásával készült.

Előszó

Az előző két részben áttekintettük a szabadulást követő pszichés tünetegyütteshez kapcsolódó nemzetközi szakirodalmi ismereteket, valamint bemutatásra került saját vizsgálatunk. Ebben, az utolsó számban ismertetésre kerül egy segédlet, amit a szerzők „Checklist”-nek neveztek el. Ez az anyag részben az elméleti ismeretekre, részben pedig a kutatás eredményeire épülve készült a szakemberek részére annak érdekében, hogy a szabadulást követően segítsék felismerni azokat a pszichés problémákat, amelyekkel az élethelyzet hirtelen és drasztikus változásával általában küzdenek a szabadulók.

A szabadulók általános lelki és szomatikus állapotát monitorozó checklist elkészítésének és alkalmazhatóságának bemutatása

Tanulmányunk elkészítésének egyik fő célja volt, hogy feltárja, hogy a büntetés-végrehajtási intézetből szabadulók a jelentős életkörülmény változás következtében, miként birkóznak meg az ezzel együtt járó fokozott stresszel, és azonosítsa azokat a tünet értékű jelzéseket, amelyek arra utalnak, hogy az érintettek valamilyen formában további támogatást és segítségnyújtást igényelnének. Egy általánosan megfigyelhető jelenség, hogy míg az elítéltek a büntetésüket töltik, addig minden olyan eseményt és körülményt, ami a börtönhöz köthető, rossznak ítélnék meg, és ha majd újra a szabadságot élvezhetik, akkor majd „minden jó lesz” (ezt a pszichológiai szakzsargon *hasításnak* nevezi). Sokuk nem számol azzal, hogy az önálló élet számos olyan kihívást és döntési helyzetet tartalmaz, amellyel már régóta nem találkoztak, és olyan egzisztenciális kérdésekkel kell nap, mint nap megbirkózniuk, amelyekkel szemben a börtönben védve voltak. Ez a hirtelen jövő megnövekedett felelősség, az új életkörülményekhez való alkalmazkodás, valamint a korábban maguk mögött hagyott problémák és a lezáratlan kapcsolati kérdések mintegy sokként érhetnek egyeseket, amelyek bennük szorongásos vagy akár szomatizációs tüneteket idézhetnek elő. Ezért is tartjuk lényegesnek, hogy ezen tünetek etiológiájával a velük találkozó szakemberek tisztában legyenek, és adekvátan tudjanak rájuk reagálni. Ennek mentén fogalmazódott meg az a felismerés, hogy hasznos lehet egy olyan segédanyag létrehozása, amely megkönnyíti az érintett szabadulók kiválasztását, és amely mentén a megfelelő támogatást lehet nyújtani számukra.

A kutatás tervezési szakaszában egy olyan eszköz létrehozását tűztük ki célul, amely könnyen használható, alkalmazásának elsajátítása nem jár jelentős időráfordítással, és amely segítségével hatékonyan kiszűrhetőek azok a személyek, akik további pszichológiai vagy pszichiátriai gondozásra szorulnak. Felmerült, hogy esetleg egy strukturált interjú vagy egy sztenderdizált/ható teszt megalkotása indokolt lehet, azonban az előbbieken említett szempontokat szem előtt tartva, egy állításokból álló szempontsor, úgynevezett *checklist* (teljes nevén: Checklist a Szabadulók Adaptációs Szorongásának Monitorozása, későbbiekben röviden csak *checklist*) mellett

döntöttünk. Az *interjú* ellen szól, hogy annak felvétele hosszadalmas, emiatt a napi szinten nagyszámú ügyféllel találkozó szakemberek számára kevésbé lenne praktikus. A tudományos pszichológiai értelemben vett *tesztek* lennének talán erre a célra a legalkalmasabbak, azonban egy ilyen teszt létrehozásához és a fejlesztés során a pszichometriai kritériumok betartásához nagy elemszámú mintára lenne szükség, amely a jelen tanulmány működési keretétől szolgáló TÁMOP-5.6.3-12/1-2012-0001 számú pályázat során nem volt biztosított az utógondozásban részt vevő, és interjút vállaló szabadulók alacsony száma miatt. Emellett eredményeink rámutattak arra, hogy a szabadulók nehezen ismerik el saját belső feszültségeik létezését, a standardizált tesztek felvételekor a tüneteket egyértelműen negálják.

A checklist létrehozása mellett szóló érv lehet az is, hogy az a büntetés-végrehajtás nemzetközi szakirodalmában is gyakran előforduló és közkedvelt formája a szűrőeszközöknek. Például a bűnelkövetőknél Észak-Amerikában az ítéletek kiszabása során gyakorta használják a PCL-R (Hare Psychopathology Checklist Revisited) tesztet², amely kifejlesztése kutatócsoportok több éves munkájának eredménye, és bár a lényeges tesztkritériumoknak (validitási és reliabilitási mutatók) mind megfelel, de a formai jegyeket tekintve egy checklist. Ugyanakkor, hogyha egy hasonló eszköz kizárólag szakértői szempontok és szakmai egyeztetések során készül el, akkor szintén alkalmas szűrőként szolgálhat olyan jellegű kérdésekben, mint amelyekkel a jelen tanulmány is foglalkozik.

Mindezt figyelembe véve, egy olyan könnyen felvehető és kiértékelhető *checklist*-et hoztunk létre, amelyet akár utógondozók, pártfogó felügyelők³, vagy egyéb, szabadultakkal foglalkozó szakemberek is alkalmazhatnak. Ennek segítségével gyorsan ki tudják szűrni azokat a szabadulókat, akik a leginkább veszélyeztetettek abból a szempontból, hogy a büntetés-végrehajtási intézet elhagyását követően súlyos szorongásos állapotokat élnek át, és amelynek következtében akár rövid idő alatt újra agresszív, önkárosító, normaszegő vagy bűnelkövető magatartás felé fordulhatnak. Ezen szűrést követően az érintett személyeknek célszerű lehetne egy rövid, könnyen elsajátítható, pár mondatos intervenció segítségnyújtást adni, mely által a lelki feszültség csökkenthető vagy elviselhetőbb lenne, így járulva hozzá az egykori fogvatartottak eredményes társadalmi rehabilitációjához. A checklist abban is iránymutatást ad, hogy amennyiben a szabaduló extrém mértékű szorongást él át – és ez a válaszádszukban leképeződik –, akkor könnyebb azt a döntést meghozni, hogy mikor érdemes az érintett személy számára további szakember (pszichológus, pszichiáter) bevonását felajánlani.

A *checklist*-ben található állításokat az interjúk tartalomelemzése során kapott egyes dimenziók mentén, valamint a saját, az adatgyűjtés során szerzett szakmai tapasztalatunkra alapozva hoztuk létre. Az előző számban szereplő „*Statisztikai*

2 Hare, R. D. (2006)

3 A tanulmány készítésekor még nem vált ketté a pártfogó felügyelet és a büntetés-végrehajtási pártfogó felügyelet, ezért egyben kezeltük a két szakmai csoportot. Jelenleg a büntetés-végrehajtási pártfogó felügyelők érintettek első sorban, mivel ők hajtják végre a feltételes kedvezményrel szabadulók pártfogó felügyeletét, illetve az önkéntes alapon igénybe vehető utógondozói tevékenységet. Sok esetben előfordul azonban, hogy a szabadulóknak más, a pártfogó felügyelők által végrehajtott büntetésük is van, ezért fontos, hogy ők is megismerjék a tanulmányban bemutatott eredményeket és tapasztalatokat.

eredmények ismertetése és értelmezése” részben ismertetett faktoranalitikus elemzést követően a következő dimenziókra illetve strukturáltuk az egyes itemeket: *Társadalmi Szintű Visszailleszkedés – Probléma – Kirekesztettség/Elutasítottág – Felelősségvállalás/Autonómia – Közvetlen Személyi Szintű Interakciók*. A *checklist*-ben azonban az egyes állításcsoportok elnevezésénél a faktoranalízist követően létrehozott címkék használatát elvetettük, mert ezek egy ilyen jellegű, gyakorlati használatra szánt eszköznél túlzottan absztraktnak hatnak és számos félreértéshez vezethetnek. Ezért az egyes faktorokhoz illeszkedő állításoknak egy olyan közös aspektusát próbáltuk megragadni, amely bár nem feleltethető meg az egyes faktorokat jelölő elnevezések komplexitásának, mégis megragadja az egy csoportba tartozó itemek lényegét. Törekedtünk továbbá arra, hogy olyan elnevezéseket válasszunk ki, amelyek kapcsolhatóak más egyéb, a kutatási területen releváns pszichológiai konstruktumokhoz. Az 1. táblázat tartalmazza a faktoranalízis eredményeként kapott dimenziókat, és az egyes faktorokhoz hozzárendelt pszichológiai konstruktumokat.

A faktoranalízis eredményeként kinyert releváns dimenziók elnevezései	Checklist A Szabadulók Adaptációs Szorongásának monitorozási kategóriái
Társadalmi szintű visszailleszkedés	Szociális Szorongás
Probléma	Szomatikus Tünetek
Kirekesztettség/Elutasítás	Énbizonytalanság
Felelősségvállalás/Autonómia	Önszabályozás
Közvetlen, Személyi Szintű Interakciók	Társas kapcsolatok

1. táblázat Faktorok és konstruktumok

A *szociális szorongás* állításcsoportba tartozó kijelentések azokat az élményeket térképezik fel, amelyek a tágabb értelemben vett társas közegben jelentkeznek. Ez egy lényeges kategória, mert a jelenség gyakran előfordul a börtönből szabadulók körében a szabadulást követő pár hetes időszakban. Az ezen kijelentésekre adott igenleges válaszok esetén joggal élhetünk a gyanúval, hogy az illető nagyfokú szorongást él meg.

A szociális szorongáshoz tartozó állítások a következők:

- Rossz érzései támadnak, vagy rossz közérzete lesz hivatalos helyen.
- Rossz érzései támadnak, vagy rossz közérzete lesz sok ember között pl.: tömegben, moziban, színházban.
- Rosszul érzi magát társas helyzetekben, pl.: baráti társaságban, vagy családi összejöveteleken.
- Rosszul érzi magát a BKV-n vagy bármely tömegközlekedési eszközön.
- Nem szívesen találkozik a számára fontos ismerőseivel.

A *szomatikus tünetek* állításcsoportba tartozó kijelentések azokat az élményeket képezik le, amelyek a konkrét fizikai tünetképzésre utalnak. Fontos szem előtt tartani, hogy az egyes tünetek mögött időnként valós fizikai megbetegedés is állhat, erre a beszélgetés során mindig rá kell kérdezni. Az ezekre az állításokra adott igenleges válaszok erősen jelzésértékűek arra nézve, hogy valószínűleg a szorongásos állapot átfordult szomatikus tünetképzésbe.

A *szomatikus tünetekhez* tartozó állítások a következők:

- Időnként légszomja van, nehezen vesz levegőt.
- Időnként „ok nélkül” elkezd remegni (végtagjai vagy akár egész teste).
- Időnként úgy érzi, hogy erőteljesebben/gyorsabban ver a szíve.

Az *énbizonytalanság* állításcsoportba tartozó kijelentések azokat az élményeket járóják körül, amelyek arra utalnak, hogy a válaszadó nehezen választja el a saját belső érzéseit a külvilág eseményeitől. Ez nagyon fontos kategória, mert bár a szabadulók többsége nehezen írja le saját belső állapotát, de ezen állítások mentén közvetett módon mégis valamilyen képet kaphatunk arról, hogy hogyan éli meg a válaszadó a mindennapjait.

Az *énbizonytalansághoz* tartozó állítások a következők:

- Nem tudja megszervezni az idejét, olyan mintha semmire sem lenne ideje vagy szétfolyának a napok.
- Gyakran inkább úgy van vele, hogy nem akarja elhagyni az otthonát.
- Úgy érzi, hogy önre van írva, hogy most szabadult.
- Azt érzi, hogy mindenki önt nézi.
- Attól fél, hogy meg fog bolondulni.
- Nehezeére esik egyszerű dolgokban is dönteni.
- Aggódik, hogy bajba keveredik.

Az *önszabályozás* állításcsoportba tartozó kijelentések azokat az élményeket térképezik fel, amelyek arra utalnak, hogy miként tudja a szabaduló a saját hétköznapjait megszervezni, saját vágyait és késztetéseit szükség esetén késleltetni, és miként tud célokat felállítani, tervet szőni. Ebben a kategóriában található igenleges válaszok részben arról tájékoztatnak, hogy mennyire indult meg a szomatikus tünetképződés, és hogy milyen kilátásai vannak az illetőnek arra nézve, hogy a sikeres visszailleszkedés mielőbb megindul.

Az *önszabályozáshoz* tartozó állítások a következők:

- Kilátástalannak érzi a jövőjét, nincs jövőképe.
- Nincsen munkahelye, és nincsen belátható időn belül kilátás arra, hogy munkába tudjon állni.
- Értelmetlennek találja az életet.
- Úgy érzi, hogy nem találja a helyét a világban.
- Általánosságban véve motiválatlan, nincsenek céljai.
- Ingerlékeny, nehezen tudja fékezni az indulatait.
- A feszültségeit csak az alkohol/drog/nyugtató oldja.
- Nem tud aludni/éjszaka sokszor felébred/rémálmiai vannak. (amennyiben bármelyik a fenti három válasz közül igaz, úgy az „Igaz” állítást kell aláhúzni)
- Rossz az étvágya/falásrohamai vannak.
- Emésztési nehézségei vannak (hasmenés, szorulás, hányás).
- Szexuális problémái vannak (impotencia, egyéb szexuális diszfunkció, vagy nem érez szexuális vágyat).

A *társas kapcsolatok* állításcsoportba tartozó kijelentések azokat a tényezőket járóják körül, amelyek arra utalnak, hogy a szabaduló milyen szociális és kapcsolati háló-

val rendelkezik, amely a válaszadót érő stresszel és kihívásokkal szemben védelmet nyújt; illetve van-e olyan társas közeg, ahol töltekezni, regenerálódni tud. Az ebben a kategóriában megjelenő igenleges válaszok felhívják a figyelmet arra, hogy az illető sérülékenyebb az őt érő mindennapi nehézségekkel és kudarcokkal szemben.

Az társas kapcsolatokhoz tartozó állítások a következők:

- Nincs egyetlen olyan családtagja sem, akivel kapcsolatot tud tartani.
- Nincsen olyan barátja, akivel közeli kapcsolatot tud tartani.
- Úgy érzi, nem kell senkinek, mert börtönviselt.
- Úgy érzi, hogy nem számíthat senkire, magányosnak érzi magát.

A *Checklist A Szabadulók Adaptációs Szorongásának Monitorozására* összesen tehát 29 állításból áll, melyek az instrukcióval és a használati útmutatással együtt az 1. számú mellékletben található. Természetesen a felsorolt dimenziók együttesen, bármilyen kombinációban megjelenhetnek az egyes személyeknél. Még csak azt sem állítjuk, hogy az egyes tünetek egyforma súllyal jelentkeznek, vagy az értékelés során egyforma súllyal esnek latba. Ugyanakkor bízunk abban, hogy az eszköz használata a tapasztalatok hatására idővel egyszerűbbé válik, valamint szűkül és bővül ezek mentén.

Fontos továbbá megjegyezni, hogy bár az eszköz részben azzal a céllal készült, hogy a segítő foglalkozásúak munkáját könnyítse és hatékonyabbá tegye, mégis óvatosságra intjük a felhasználókat abban a tekintetben, hogy a *checklist*, nem pusztán egy újabb teszt, amelyet a szabadulókkal érdemes felvenni, hanem egy olyan szempontsor, amely mentén az utógondozók, pártfogó felügyelők és más szakemberek jobban tudják segíteni az ügyfeleiket. Ez alatt azt is értjük, hogy tudatában kell lennünk, hogy amennyiben a felvételt végző segítő „pusztán felolvassa” a kérdéseket, és csak az arra adott válaszok alapján értékeli ki az eszközt, akkor fontos információk veszhetnek el, mert a szabadulók hajlamosak arra, hogy egy személyes beszélgetés keretében a *checklist* egyes állításaira igenleges választ adnak, míg ha ugyanezen állítások egy teszt formájában jelennek meg, akkor nemleges választ kapunk. (Ezt alátámasztják a saját Önjellemző Panaszleltár és a Beck Szorongás Leltár használata során szerzett tapasztalataink is.) Ezért a *checklist* alkalmazásánál figyelembe kell venni azokat az információkat is, amelyek egy személyes feltérképező vagy segítő beszélgetés során kerülnek a birtokunkba, mivel ezek akár felül is írhatják a *checklist* állításainak felolvasását követő válaszadást. Ilyen értelemben tehát a *checklist* állításai a szakemberek számára az exploráció alatti megfigyeléseik strukturálását és az információszerzés irányát segíti.

Ajánlás szabadulókkal foglalkozó szakemberek részére

A tanulmányunkban leírtak alapján feltételezhetjük, hogy bár a szabadulást, a büntetés-végrehajtási intézet elhagyását követően a legtöbb fogvatartott átéli a szorongásos állapotot, ennek mértéke egyéni sajátosságként más és más fokozatú lehet, viszont pszichológiai segítségnyújtást csak egy részük igényel. Azonban fontos a szakterületen és a társszakmákban dolgozók számára a probléma létezésének felismerése, il-

létve az arra utaló jelek iránti érzékenyítés. Ebből kifolyólag véleményünk szerint már akár egy rövidebb, támogató (úgynevezett szupportív) beszélgetés folytatása is jelentős megelőző és ártalomcsökkentő potenciállal bírhat. Amennyiben a jelen tanulmány tapasztalatai alapján a következőkben megfogalmazott irányelveket és apróbb – a segítői beszélgetésekben is ismert – „technikai fogásokat” a szabadulókkal a kezdeti időszakban közvetlenül érintkező személyek megfogadják, úgy megalapozott döntést tudnak arról hozni, hogy szükséges-e az érintett személyeket pszichológus/pszichiáter kollégához továbbküldeni, illetve az esetek jelentős részében saját maguk is lelki támogatást tudnak nyújtani abban, hogy a szabadulást követő kezdeti nehéz időszakon átsegítsék őket.

Szabadulást követően a sikeres visszailleszkedést nagyban elősegíti, ha a szabaduló egyfajta tudatos terv szerint építi fel új életét. Ehhez arra van szükség, hogy célokat tudjon megfogalmazni, képes legyen döntéseket hozni, valamint élménye legyen arról, hogy cselekedetei felett kontrollal rendelkezik. Ezt viszont nagyban akadályozza, ha az aktuális lelkiállapotát extrém szorongás és félelem jellemzi, és az ennek mentén fellépő szomatikus tünetek, valamint az azokkal való küzdelem köti le az energiáit. A szabadultakkal készült interjúk alapján érdemes megemlítenünk, hogy a reintegráció folyamatát több szempontból is támogathatja és felgyorsíthatja, ha a szabadulás előtti időszakban a fogvatartottnak lehetősége van a büntetés-végrehajtási intézet rövidebb-hosszabb idejű elhagyására, mivel az adaptációs stressz okozta élményekkel így folyamatosan, elviselhetőbb adagokban tud megküzdeni. Ennek értelmében érdemes a büntetés-végrehajtásban dolgozóknak azokat a lehetőségeket keresni és kiaknázni, melyekkel a kimaradás és az eltávozás révén segíthetik az elítélteket a későbbi szabadulás élményének könnyebb feldolgozásában.

Már akár a büntetés-végrehajtási intézetben, a fogvatartottal folytatott beszélgetések során fény derülhet olyan konkrétumokra, ami figyelemfelhívó lehet a leendő szorongásos állapot súlyosságára vonatkozóan. A következő bekezdésben ezen állapotok jellemzőinek felismeréséhez szeretnénk szempontokat adni. A checklist a szakemberek számára ezen a ponton nyújt segítséget a súlyos krízisben lévő szabadultak kiválasztásához.

A szociális környezetben, közegben, térben való működést sok esetben újra kell tanulnia, építenie a szabadult személynek, ráadásul a családba és egyéb szociális közegbe való újra-szocializáció egyénenként változó lehet, lesz. Súlyosbító tényező, ha a szabadulás előtt álló vagy frissen szabadult személynek nincsenek barátai, a családjával nem tartja a kapcsolatot, elhelyezkedésre, munkába állásra nem számíthat. Feltűnő, ha az otthonát nem hagyja el, hajlamosabb az otthon ülésre, mintsem kereső, érdeklődő magatartást mutatna. Ha arról szerez tudomást a segítő szakember, hogy a személy nehezen fékezi indulatait, ingerlékeny, akkor feltételezhető, hogy önszabályozó funkciói alacsony szinten működnek. Előfordulhat, hogy a szabadulónak a szociálpozitív viselkedés elemeit újra – vagy akár életében először – el kell sajátítania. Ebből kifolyólag jelzésértékű, ha a személy rosszul érzi magát, ha ügyet intéz vagy, ha egyedül van, ha tömegben rossz érzései vannak, ha társas helyzetekben komfortérzése labilis, bizonytalan, vagy ha nem szívesen találkozik ismerősökkel. Nehezíti a szabaduló helyzetét, ha nincs jövőképe, nem tud célt, célokat megfogalmazni, ha nem fejez ki vágyakat, terveket, ami a közeli és távolabbi jövőjét illeti, vagy a jövőt kilátástalannak ítéli, vagy ha idejét nem tudja beosztani, ezért napjai szétfolynak, struktú-

rálatlanok. Gyakran előfordul, hogy a szabaduló testi tünetekről is beszámol, ezért erre is figyelemmel kell lennünk. Sokféle módon jelentkezhetnek ezek, például alvászavarként, ami megjelenhet felriadás, rémálmok formájában, vagy akár úgy, hogy azt figyelmeztet meg magán, hogy hosszú időn keresztül minden reggel felébred abban az időpontban, amikor a büntetés-végrehajtási intézetben keltették. Érdekes külön kitérnünk arra, hogy a nappali időszakra jellemző-e a fáradtság, mert ez összefügghet azzal, hogy kipihente-e magát az éjszakai alvás alatt, azonban ezt megelőzően meg kell győződnünk arról, hogy a panaszok nem tulajdoníthatóak pszichoaktív szer közvetlen hatásának vagy általános egészségi állapotnak. Az étkezési szokások eltérései is informatív jellegűek a pszichés állapot súlyosságát illetően, így a rossz étvágy vagy falási rohamok, ezek váltogatása és az emésztési panaszok is. A vegetatív tünetek között megjelenhet légszomj, kéz- és testremegés, indokolatlan izzadás, gyakori heves szívdobogás, amelyek vegetatív labilitásra utalnak. A feszültségek oldására gyakori az alkohol, a drog vagy egyéb nyugtató szerek használata, adott esetben a dohányzási szokások is megváltozhatnak. Tanulmányunk alapján feltételezzük, hogy a szexuális problémák is gyakoriak, bár ennek feltérképezése nehéz, mivel erről elég ritkán beszél még az is, aki egyébként a többi tünetről viszonylag könnyen beszámol.

Gyakori az is, hogy saját magukra vonatkoztatott negatív állításokat fogalmaznak meg, például mindenki őket nézi vagy félnek a megbolondulástól. A sérült önértékelés egyik jele lehet, hogy a börtönviseltség következtében értéktelenség éri magát a személy, és úgy érzi, hogy nem kell senkinek. Szélsőséges esetben ez akár a súlyos hangulatzavarig progrediálódik, melynek jellemző tünetei a negatív gondolatok, a depresszív életszemlélet, a döntésképtelenség, illetve kapcsolataiban a bizonytalanság, aggodalom, bizalmatlanság. A folyamatos beszédben, a gondolatok átadásában zavar jelei figyelhetők meg, a szabaduló szókinccse beszűkül, lényegkiemelésre képtelen, nehezen vagy nem tudja megosztani a benti – vagy a szabadulás óta – átélt élményeit, rövid tömondatokban és grammatikai hibákkal fejezi ki magát. A „pszichés beszorultság” élménye miatt nehezen kér segítséget, a megoldásokat másától várja. A fentiek összefoglalását a 2. táblázat mutatja be.

Vegetatív tünetek

1. *Szenvedélybetegséget jósoló tünetek megjelenései*
 „Alkohol/drog/nyugtatószer oldja a feszültségemet.”
 „Többet dohányzom, mint a bv. intézetben.”
2. *Vitalitást gátló testi érzések*
 „Gyorsabb, hevesebb a szívverésem.”
 „Légszomjam van, gyakran érzem, nem kapok levegőt.”
 „Remegni szokott a kezem, néha az egész testem is.”
 „Gyakran izzadok.” (Indokolatlan)
3. *Alvászavarra utaló jelzések*
 „Nem tudok elaludni.” (Álmatlanság)
 „Éjszaka felriadok.” (Éjszakai felébredések)
 „Rosszkat, riasztókat álmodok.” (Rémálmok)
 „Minden nap felriadok hajnalban.” (Az ébredés időpontja megegyezik a bv. intézetben megszokottal)

4. *Étkezéssel kapcsolatos problémák*

„Nincs étvágyam.” (Rossz étvágy)

„Gyakran előfordul, hogy csak ennék – ennék.” (Falási rohamok)

„Éjszaka és nappal is problémám van az emésztésemmel.” (Emésztési nehézségek, hasmenés, hányás, székletürítési problémák)

Pszichés tünetek1. *Az emberi kapcsolati rendszer kialakításának és fenntartásának zavara, hiánya*

„Nem találkozom, nem látogatnak a családom tagjai.” (Családdal való kapcsolattartás hiánya)

„A barátaim elhagytak, nem is keresnek meg.” (Barátok hiánya)

„Nem tudom, hol fogok dolgozni, el sem tudom azt képzelni.” (Munkakeresési nehézségek)

„Nem szeretek elmenni otthonról.” (Otthon elhagyásának nehézsége)

„Ha emberekkel találkozom, rossz érzés fog el.” (Társas helyzetben való rossz érzések megléte)

„Nem is tudom, hogy akarok-e valakivel találkozni.” (Ismerősökkel való találkozás nehézsége)

„Mielőtt elítéltek, még mások voltak fontosak számomra.” (Más emberi viszonyulások érzékelése, mint bevonulás előtt)

2. *Szexuális problémák*

„Nem kívánom a szexet.” (Szexuális vágy hiánya)

3. *Hangulat zavarai*

„Nem vágyom semmire és senkire, nincs kedvem semmihez.” (Általános motiválatlanság – kedvtelenség érzése)

„Nincs semmi értelme annak, hogy éljek.” (Élet értelmetlenségének érzése)

„Nem is tudom, hogyan találhatnék vissza...” (Közvetlen társas viszonyokban és a világban való hely/szerep megtalálásának nehézsége)

„Ha egyedül vagyok, előnt a pánik...” (Rossz érzések egyedüllét során)

„Ha feldühítenek, elvesztem a fejem/hiába piszkálnak, nincs kedvem visszavágni.” (Ingerlékenység, indulatok nehezen szabályzásának, illetve szabályozatlanságának érzése)

4. *Szorongásra utaló tünetek*

„Ha el kell intézнем valamit, legszívesebben kirohannék.” (Hivatalos helyen való szorongás érzése)

„Ha felszállok a buszra, borzasztóan érzem magam.” (Sok ember között, pl. utazás alkalmával szorongás érzése)

„Azt sem tudom eldönteni, mire van szükségem.” (Döntésképtelenség)

„Bárhova megyek, tudom, hogy csak baj érhet.” (Aggodalom a személyes bajba kerüléstől)

„Nem érek én semmit, aki börtönből szabadult, azt leírták.” (Értéktelenség érzése)

„Gyakran érzem, nem bírom tovább.” (Megbolondulás érzése)

„Azt sem tudom, mit csináljak, mihez fogjak, hogy is kezdjek hozzá.” (Idő strukturálására való képesség hiánya)

„Csinálnom kéne valamit, nem tudom mit.” (Céltalanság)

- „Majd szólnak, mit csináljak, fogalmam sincs.” (Megoldás külső személytől való elvárása)
- „Rajtam nem lehet segíteni/mindent megoldok én, csak hagyják...” (Nehézkés segítségkérés)
5. *Saját személye negatív értékelése, önértékelési problémák, szegény*
 „Ha az utcán játok, mindenki látja honnan jöttem.” (Börtönviselt stigma érzése)
 „Mindenki engem figyel.” (Indokolatlan közfigyelem érzete)
 „Ha megtudják honnan jöttem...” (Stigmából fakadó szociális értéktelenség érzete, börtönviseltség miatt nincs rá szükség)
 „Engem biztosan senki sem akar felvenni, velem senki sem akar dolgozni.” (Kapcsolati és munkahelyi értéktelenség érzése)
6. *Kommunikációs nehézségek*
 A személy nagyon egyszerűen fejezi ki magát (Korlátozott szókincs)
 Gondolatok nehéz megfogalmazása, lényeg kiemelésének nehézsége, képtelensége
 Bővítetlen tömondatok használata
 Mondanivaló strukturálásának hiánya

Fontos megjegyeznünk, hogy legtöbbször a szabadulás után az amúgy is beszűkült kognitív tartalmak, valamint a bűnelkövetők sokszor egyébként is kevésbé differenciált személyiségstruktúrája megnehezíti az érzések és gondolatok szavakban való megfogalmazását. A szorongás debilizáló hatása, valamint a regresszív állapot tovább mélyítik ezt, ezért gyakori, hogy a szabadulók csak jó és rossz kategóriákban tudják megfogalmazni belső élményvilágukat, nem könnyítve ezzel a segítő szakember problémafeltáró tevékenységét.

A fizikai tünetek megjelenésekor mindig fontos számításba vennünk egy tényleges fizikai betegség esetleges meglétét, még mielőtt messzemenő pszichológiai következtetésekre jutnánk. Mindemellett a fentiekben felsorolt, megfigyelhető jelenségek közül a tünetek súlyos formában való megjelenése és/vagy gyakori előfordulása okot adhat arra, hogy segítő szakemberként azt feltételezzük, hogy a szabaduló nem tud vagy akár képtelen egyedül megbirkózni friss élethelyzetével mentálisan, illetve alkalmazkodni a büntetési ideje alatt megváltozott világhoz, valamint az abban felmerülő elvárásokhoz és kihívásokhoz. Egy tünet üzenetként tájékoztathat bennünket arról, hogy egy segítségkérő emberrel találkozunk, olyan emberrel, aki csak ebben a formában tudja „megfogalmazni” problémáját. Viszont ezek számunkra értelmezhető jelzések, amelyek arról tudósítanak, hogy egy megfelelő terv közös kidolgozása indokolt lenne.

Veszélyeztető tényezőként fontos megemlítenünk azt, hogy a jelentkező tünetek figyelmen kívül hagyása olyan feladatokat gerjeszt, ami többletterhet ró a társadalom egészére, pl. megnő a bűnelkövetésre való hajlam, kitolódik a munka világába történő rehabilitáció időtartama, megugrik a pszichés és pszichoszomatikus betegségek prevalenciája. Így például tartósan bekerülhetnek az egészségügy ellátórendszerébe azok a szabadulók, akik, ha idejekorán megfelelő figyelmet és segítséget kapnak, ezt akár teljesen el is kerülhetik, vagy a kezelési idő lényegesen csökken. Nem szabad elfelejtenünk azt sem, hogy a többletterhek többletköltségekkel is járnak, ami tovább mélyítheti a társadalmi kitaszítotttságot. Ez viszont aztán ördögi körként megerősíti a személy azonosulását a rossz és értéktelen énképpel, és nem nehéz belátnunk, hogy ennek megfelelően – szinte már determináltnan – ismét a bűnelkövetés felé fordul.

A szabadulás utáni krízis enyhítése érdekében – természetesen mindig az adott személyre szabva – a következőket érdemes elmondani egy frissen szabadult személynek:

„Ön egy igen **nehéz időszakon** megy keresztül, melyben most, hogy szabadult, fel kell építenie a mindennapjait. Fontos, hogy tudja, hogy ezt a legtöbb szabaduló átéli, ez alapvetően egy **normális és természetes jelenség**. Lehet, hogy most úgy érzi, hogy ez még sokáig így lesz, de valójában **ez az állapot enyhülni fog, és egy idő után meg is szűnik**. Bátorítom, hogy merje megfogalmazni érzéseit, főleg a félelmeit az önhöz közel álló személyeknek, mert ők segítséget nyújtanak ezek feldolgozásában és feloldásában. Abban az esetben, ha azt tapasztalja, hogy félelmeit a családja és a barátai bagatellizálják, talán nem is igazán értik, ez is rendben van, hiszen ezt csak azok értik, akik szintén átélték ezeket. Legyen velük türelmes, ahogy ön is azt szeretné, ha szerettei türelemmel lennének ön iránt. Azok a tünetek, amiket most magán észlel, a visszailleszkedéssel együtt járnak, nem egy betegség vagy akár a megőrlés kezdetének jelei. Próbálja meg helyzetét annak minden nehézsége ellenére kellő türelemmel elfogadni, és megnyugodni abban, hogy ez minden egyes nappal egy kicsit jobb lesz, a tünetei csökkenni fognak.”

A tanulmány elkészítése során gyűjtött tapasztalatok összefoglalása

A jelen fejezetben azokat a tanulságokat és tapasztalatokat foglaljuk össze, amelyek a tanulmány megírása során felmerültek, illetve tovább gondoljuk azokat a szempontokat, amelyek mentén a kutatás a jövőben folytatható lenne.

Minden ilyen jellegű tudományos vizsgálódásnál lényeges elem, hogy a tervezésnél a lehető legpontosabban meg lehessen becsülni olyan tényezőket, mint a minta hozzáférhetősége, a rendelkezésre álló idő vagy a kutatás mellett egyéb elvégzendő feladatok. Jelen pályázat keretei között az egyik legnagyobb feladatot a kutatáshoz szükséges mintaelemszám összegyűjtése jelentette. Sajnos, számos tényező akadályoztatta azt, hogy több szabadulóval tudjunk kapcsolatot teremteni: ilyenek például a közigazgatásban általában jellemző több körben zajló, túlbürokratizált kommunikáció, a különböző engedélyeztetési folyamatok lassúsága, vagy a büntetés-végrehajtási rendszer hierarchiájából fakadó nehézségek. További kihívást jelentettek a projekt során fellépő, azonban előre nem tervezhető változások is.

A kutatás azonban mindezen nehézségek ellenére elérte a célját, és sikerült egy fontos jelenségkör körülfárni. A munkánk során feltárt eredményeinkkel két célt szeretnénk elérni: egyfelől a társzakkörökben dolgozó szakemberek érzékenyítését a szabadulókat érő lelki terheltségre és az annak következtében fellépő szomatikus és pszichés tünetekre vonatkozóan, valamint felmutatni, hogy az ebbe az irányba folyó tudományos vizsgálódás számos érdekesség feltárását tenné lehetővé. A különböző

fejezetek során több alkalommal is hangsúlyoztuk, hogy a szakirodalmi áttekintés során szinte nem találtunk ugyanezen témával foglalkozó kutatást, éppen ezért a kvalitatív megközelítést tartottuk a legcélravezetőbbnek, viszont úgy gondoljuk, hogy eredményeinkre építve akár kvantitatív jellegű kutatásokat is lehetne tervezni. Ezáltal lehetőség nyílna arra, hogy a jelen tanulmány eredményeit leteszteljük, és a későbbiekben akár ezekre építve további fejlesztéseket hajtsunk végre.

A szabadulók társadalmi reintegrációját számtalan tényező befolyásolja, ezek közül pedig nem lehet mindegyikre intervenciós programokat kidolgozni (jogszabályi környezet, gazdasági atmoszféra stb.), vagy csak egy rendkívül komplex és átfogó program keretében ágyazva (pl.: börtönben fogvatartottak oktatása, szakképzése, ezáltal a szabadulást követően a munkaerőpiacon versenyképesebbé tétele, önismeret- és személyiségfejlesztés mellett). Éppen ezért is nagyon fontos, hogy mindazon jelenségeket felismerjük, amelyek mentén olyan intervenciós vagy prevenciós programokat tudunk kidolgozni, amelyek segíteni tudnak a szabadulóknak abban, hogy vissza tudjanak illeszkedni a társadalomba. Nem nehéz belátnunk az ehhez fűződő társadalmi érdekeket, hiszen a visszailleszkedés sikere esetén a szabadultak teljes értékű tagjai lehetnek a társadalomnak, ráadásul gazdasági aktivitásuk révén anyagi hasznot hoznak, szemben a visszaesőkkel vagy azokkal a személyekkel, akik ugyan új bűncselekményt nem követnek el, de deviáns viselkedésük következtében visszailleszkedni nem tudnak, ezáltal további költségeket rónak a társadalomra. A segítségnyújtás viszont csak akkor lehet sikeres, ha a feltáró vizsgálatok is szerepet kapnak ebben, és az általuk kidolgozott szempontokat, eszközöket és irányelveket a hétköznapi gyakorlatban is kipróbálják, és annak eredményességét monitorozzák.

Tanulmányunk megírásával nem csak a jelenségre szeretnénk felhívni a figyelmet, hanem fontosnak tartjuk, hogy hosszútávon ez a munka a fogvatartottakkal és szabadulókkal foglalkozó szakemberek munkáját segítse akár úgy, hogy hangsúlyozzuk annak fontosságát, hogy ezek a szakemberek érzékenyítő képzéseken vegyenek részt. Ezt az is indokoltá teszi, hogy a szabadultak ezeket az élményeiket sokszor nehezen foglalják szavakba, vagy akár igyekeznek elrejtteni a kívülálló elől.

Természetesen a társadalmi jelenlét, a társadalom folyamatos tájékoztatása is nagyban segíti a visszailleszkedés pszichés nehézségeinek leküzdését. Ahogyan lassan kezd elterjedni az a nézet, hogy nem feltétlenül „bolond” az, aki pszichológushoz jár, úgy időt kell adnunk annak is, hogy elfogadottá váljon, hogy a szabadulási folyamat pszichológiai értelemben egy normálisnak tekinthető krízisállapoton át vezet, melynek sikeres feldolgozása növeli a szabaduló esélyeit a társadalomban betölthető – szociálpozitív – helye és szerepe megtalálására.

Javaslatunk a továbbiakra nézve a kutatás folytatása, a jelenség mélyebb szintű megértése a sikeres intervenciós lehetőségek kidolgozása érdekében, párhuzamosan a területen dolgozó szakemberek folyamatos informálásával az elért eredményekről.

Felhasznált irodalom

Hare, R. D., – Neumann, C. N. (2006): The PCL-R Assessment of Psychopathy: Development, Structural Properties, and New Directions. In C. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 58–88). New York: Guilford.

Checklist

A Szabadulók Adaptációs Szorongásának Monitorozására

A jelen szempontrendszer célja, hogy a segítő szakember számára információt nyújtson arról, hogy a válaszadó milyen fokú szorongást él röviddel a szabadulást követő időszakban, illetve hogy indokolt lenne-e valamilyen segítői beavatkozás.

A checklist kiértékelése és értelmezése, valamint mindezek alapján javasolt intézkedések a *kiértékelés és javaslatok* lapon találhatóak.

A checklist kitöltését végző személy az instrukció szó szerinti felolvasását követően olvassa fel a megadott sorrendben az egyes állításokat, eközben a szabaduló feleletei alapján a megfelelő választ húzza alá. Fontos, hogy a kérdező olvassa fel az állításokat, ne adjuk a szabaduló kezébe, mivel ez nem egy önkitöltő kérdőív. Csak az „Igen” válaszok számát kell az egyes blokkok után összeadni.

Javaslat: Ahhoz, hogy minél teljesebb képet kapjunk az adott személy állapotáról, ajánlott egy bevezető beszélgetés után feltenni a kérdéseket. Amennyiben van rá idő, érdemes az egyes állításokat a beszélgetés fonalába kérdésenként beilleszteni, mivel így sok egyéb információhoz is hozzájuthatunk.

Kitöltési és kiértékelési idő: 10-15 perc

Instrukció:

„Néhány állítást szeretnék felolvasni, kérem, hogy gondolja át, hogy ezek a szabadulás óta eltelt időszakban igazak-e Önre, vagy inkább nem. Egyesével fogok haladni. Ennek a kérdéssornak az a célja, hogy felmérje, hogy most éppen milyen fizikai-lelki állapotban van, és van-e valamilyen további segítség, amit fel tudok ajánlani. Az egész mindössze néhány percet vesz igénybe. Kezdhetjük?”

Szociális szorongás

- Rossz érzései támadnak, vagy rossz közérzete lesz hivatalos helyen.
Igaz – Nem igaz
- Rossz érzései támadnak, vagy rossz közérzete lesz sok ember között (pl.: tömegben, moziban, színházban).
Igaz – Nem igaz
- Rosszul érzi magát társas helyzetekben (pl.: baráti társaságban vagy családi összejöveteleken).
Igaz – Nem igaz
- Rosszul érzi magát a BKV-n vagy bármely tömegközlekedési eszközön
Igaz – Nem igaz
- Nem szívesen találkozik az ön számára fontos ismerőseivel.
Igaz – Nem igaz

„Igaz” válaszok száma:

Szomatikus Tünetek

- Időnként légszomja van, nehezen vesz levegőt.
Igaz – Nem igaz
- Időnként „ok” nélkül elkezd remegni (végtagjai vagy akár egész teste).
Igaz – Nem igaz
- Időnként úgy érzi, hogy erőteljesebben/gyorsabban ver a szíve.
Igaz – Nem igaz

„Igaz” válaszok száma:

Énbizonytalanság

- Nem tudja megszervezni az idejét, olyan mintha semmire sem lenne ideje vagy szétfolyának a napok.
Igaz – Nem igaz
- Gyakran inkább úgy van vele, hogy nem akarja elhagyni az otthonát.
Igaz – Nem igaz
- Úgy érzi, hogy önre van írva, hogy most szabadult.
Igaz – Nem igaz
- Azt érzi, hogy mindenki önt nézi.
Igaz – Nem igaz
- Attól fél, hogy meg fog bolondulni.
Igaz – Nem igaz
- Nehezebbé esik egyszerű dolgokban is dönteni.
Igaz – Nem igaz
- Aggódik, hogy bajba keveredik.
Igaz – Nem igaz

„Igaz” válaszok száma:

Önszabályozás

- Kilátástalannak érzi a jövőjét, nincs jövőképe.
Igaz – Nem igaz
- Nincsen munkahelye, és nincsen belátható időn belül kilátás arra, hogy munkába tudjon állni.
Igaz – Nem igaz
- Értelmetlennek találja az életet.
Igaz – Nem igaz
- Úgy érzi, hogy nem találja a helyét a világban.
Igaz – Nem igaz
- Általánosságban véve motiválatlan, nincsenek céljai.
Igaz – Nem igaz
- Ingerlékeny, nehezen tudja fékezni az indulatait.
Igaz – Nem igaz

- A feszültségeit csak az alkohol/drog/nyugtató oldja.
Igaz – Nem igaz
- Nem tud aludni/Éjszaka sokszor felébred/Rémálmai vannak. (Amennyiben bármelyik a fenti három válasz közül igaz, úgy az „Igaz” állítást kell aláhúzni).
Igaz – Nem igaz
- Rossz az étvágya/falásrohamai vannak.
Igaz – Nem igaz
- Emésztési nehézségei vannak (hasmenés, szorulás, hányás).
Igaz – Nem igaz
- Szexuális problémái vannak (impotencia, egyéb szexuális diszfunkció vagy nem érez szexuális vágyat)
Igaz – Nem igaz

„Igaz” válaszok száma:

Társas kapcsolatok

- Nincs egyetlen olyan családtagja sem, akivel kapcsolatot tud tartani.
Igaz – Nem igaz
- Nincsen olyan barátja, akivel közeli kapcsolatot tud tartani.
Igaz – Nem igaz
- Úgy érzi, nem kell senkinek, mert börtönviselt.
Igaz – Nem igaz
- Úgy érzi, hogy nem számíthat senkire, magányosnak érzi magát.
Igaz – Nem igaz

„Igaz” válaszok száma:

Kiértékelés és Javaslatok

Kérem a szabaduló válasza alapján töltsé ki az alábbi táblázatot:

	“Igaz” válaszok száma (db)
Szociális szorongás	
Szomatikus tünetek	
Énbizonytalanság	
Önszabályozás	
Társas kapcsolatok	

Amennyiben a **szociális szorongásra, szomatikus tünetekre, illetve az énbizonytalanságra** vonatkozó állítássorok bármelyikén egynél több „igaz” választ ad a szabadult, VAGY a fenti említett kategóriák közül legalább kettőben előfordul „igaz” válasz, akkor fennáll a gyanú, hogy az interjúalany komolyabb adaptációs szo-

rongást él meg. Ez esetben érdemes a checklist-hez tartozó ajánlás részben lévő szöveg alapján egy rövid beszélgetést folytatni.

Amennyiben a **szociális szorongásra, szomatikus tünetekre, illetve az énbizonytalanságra** vonatkozó állítások egyikén sem ad a szabadult „igaz” választ, DE az **önszabályozás** és a **társas kapcsolatokhoz** tartozó állítások együttesében legalább három „igaz” választ ad, akkor szintén fennáll a gyanú, hogy az interjúalany komolyabb adaptációs szorongást él meg. Ez esetben érdemes a checklist-hez tartozó ajánlás részben lévő szöveg alapján egy rövid beszélgetést folytatni.

Amennyiben az összes említett kérdéssor (**szociális szorongás, szomatikus tünetek, énbizonytalanság, önszabályozás, társas kapcsolatok**) mindegyikében legalább két állításra „igaz” választ ad a szabaduló, vagy összességében legalább 10 darab „igaz” állítás fordul elő a checklist teljes egészében, akkor érdemes felajánlani az illetőnek, hogy forduljon pszichiáter vagy pszichológus szakemberhez.

