

## A gyógyító-nevelő csoportok az intézetekben

*A gyógyító-nevelés iránti igény a büntetésvégrehajtásban nem új keletű. Abból ered, hogy nagy számban kerülnek a büntetésvégrehajtási intézetekbe olyan elítéltek, akinél a szokásos nevelési eljárások nem, vagy önmagukban nem, illetve az adott helyzetben és körülmények között nem hatásosak.*

Az elítéltek között az átlagnépességhez képest nagyobb arányban fordulnak elő gyengeelméjűek, szellemileg elmaradottak, valamint személyiségzavarban szenvedők. Közülük kerülnek ki azok a kóros elmeállapotú bűnelkövetők, akiknek beszámítási képességét az elmeorvos szakértők korlátozottnak minősítették és emiatt a bíróság rájuk időtartamában mérsékelve ugyan, de végrehajtható szabadságvesztés-büntetést szabott ki. Ők a szokásos büntetésvégrehajtási nevelési eszközökkel, eljárásokkal általában nem nevelhetők, magatartásuk nem befolyásolható, gondolkodásuk, életfelfogásuk nem módosítható, a kívánt mértékben.

Számukra – kóros elmeállapotukból eredően – a fogvatartási körülmények a végrehajtási fokozat szerinti eredeti formájukban nem elviselhetőek, ahhoz tartósan, zavarmentesen alkalmazkodni, beilleszkedni nem képesek, magukra és a közösségre egyaránt zavaró konfliktusokba sodródnak. A büntetés végrehajtása során jelentkező káros, megterhelő prizonizációs hatások (börtönártalmak) náluk fokozottabban okozhatnak olyan nem kívánatos változásokat, amelyek az egyén életsorsára, de a társadalomra is hátrányosak, és a büntetés céljával ellentétesek, ugyanakkor zavarokat okoznak a büntetésvégrehajtási intézet működésében.

Az elmondottak nem azt jelentik, hogy minden személyiségzavarban szenvedő és korlátozottan beszámítható elítélt súlyos fogságelviselési, beilleszkedési problémákkal küzd, és gyógyító-nevelésre szorul, de azt igen, hogy az ilyen zavarokkal küzdők alkalmazkodási nehézségei csak a büntetésvégrehajtási fokozat körülményeitől némiképp eltérő életrendben, körülmények között és sajátos gyógyító-nevelő módszerek alkalmazása révén enyhíthetők, vagy küzdhetők le.

Teljességgel helytelen az az álláspont, amely szerint a bűnöző életmód, magatartásmód már önmagában súlyos pszichopatia jele és ezért indokolt lenne minden egyes elítélt gyógyító-nevelése, de ugyanígy helytelen a gyógyító-nevelés feladatát a büntetésvégrehajtási intézetek „zavarmentesítésével” azonosítani, összetéveszteni. Végül: a gyógyító-nevelés nem mindenható csodaszer,

nem lehet feladata elmeagyógyászati ellátás biztosítása, erre a célra rendelkezésre állnak az Igazságügyi Megfigyelő és Elmeagyógyító Intézet járóbeteg-rendelései és betegellátó osztályai. Helyes értelmezésben a büntetésvégrehajtás gyógyító-nevelése azoknak a személyeknek az ellátására hivatott, akik a büntetésvégrehajtási fokozatuknak megfelelő körülmények között a fogsági szituációba önhibájukon kívül, személyiségi adottságaikból eredően tartósan, zavarmentesen beilleszkedni nem képesek, ismételten önmagukra és a környezetre, a közösségre is hátrányos módon konfliktusokba kerülnek, károsítanak és károsodnak, ugyanakkor a gyógyító-nevelés körülményei és módszerei révén beilleszkedésük zavartalaná tehető.



### A gyógyító-nevelés elmélete és módszerei

*A gyógyító-nevelés a pszichoterápia, a szocioterápia és a pedagógia ötvözete, olyan rehabilitációs tevékenység, amelynek révén a betegség, a külső hatás, vagy a vele született ártalom által károsodott embert nemcsak kezeljük és tünetmentessé tesszük, hanem ezen túlmenően orvosi, pedagógiai, foglalkozásbeli és általános szociális területen egyaránt igyekszünk őt olyan helyzetbe hozni, hogy egyéni életkörülményeibe és a társadalomba megfelelő módon ismét be tudjon illeszkedni.*

Az egyén környezeti egyensúlyát, társadalmi beilleszkedését és termelőképességét a pszichoterápia a sérült vagy gátolt személyiség érlelő korrekciójával, a szocioterápia pedig a társas kapcsolatok, környezeti hatások, minősítések, csoportdinamikák kedvező befolyásolásával igyekszik helyreállítani.

A pszichoterápia lélektani módszerekkel folytatott gyógyító eljárás, amelyet csak arra alkalmas személyiségű, lélektani alapképzettséggel rendelkező, speciális kiképzésen átesett, saját élményt szerzett terapeuta (kezelőorvos) végezhet. Az egyéni pszichoterápia a beteg és a terapeuta párkapcsolatában jelentkező hatásokkal dolgozik, míg a csoportos pszichoterápia-formák közösségi hatásokat hasznosítanak. A családterápia a család szabályozó erejére épít. A pszichoterápiás eljárások célja a szükséges korrekcióknak önszabályozás formájában történő beépülése, a helyes önértékelés, önismeret kialakítása, az egészséges fejlődés és hatásos alkalmazkodás, beilleszkedés elérése.

A szocioterápia a beteg emberi mivoltának előtérbe helyezését és tiszteletben tartását, az öngyógyító tendenciák érvényesülését, a társas ösztön fejlesztését, a beteg aktivitásának fokozását, a kiszolgáltatott helyzet és a mesterkelt körülmények megszüntetését, a felesleges függőségi viszonyok oldását, terápiás értékű közösségek kialakítását kívánja elérni. Erre eszközei a csoportosan irányítás és ellenőrzés mellett működő sport, játék, zene, képzőművészeti, valamint munkafoglalkozások, amelyek a közösségi hatásokat hitelesen közvetíteni, képviselni tudják. Kiemelt jelentőségű a valós körülmények közötti rendszeres, teljesítményre ösztönző és tudást, képességeket megőrző munkavégzés.

A gyógyító-nevelés kapcsán elengedhetetlenül szükséges az úgynevezett krízis-intervenciós tevékenység, amely a lelki egyensúlyvesztés különböző mérvű, intenzitású, rövid idejű állapotainak szakszerű megoldása, különösen az öngyilkossági veszély elhárítása.

A nevelés az életrend szabályozásában, a következetes elvárásokban, a minősítésekben, a differenciált jutalmazási és fenyítési gyakorlat kialakításában, a mintaképzésben, valamint egyes gyógypedagógiai elemek (szabálytanítás, szabálygyakorlás, mozgásterápia stb.) által jelenik meg a gyógyító-nevelés módszertanában.

Az alkoholizmus olyan betegség, amely mögött nem ritkán különféle kóros elmeállapotok húzódnak meg tényleges kiváltó okként. Az alkoholisták gyógyításának az absztinencia, az alkoholmentes állapot megteremtése csak feltétele, nem eszköze. A tényleges eszköz az együttesen és összefonódva jelentkező testi-lelki-szociális zavarok komplex, egyidejű rendezése, azaz a rehabilitációs célú gyógyító-nevelés. Ez az oka, hogy az alkoholisták büntetésvégrehajtási keretek között végzett kényszergyógyítása szervesen beilleszthető a gyógyító-nevelő tevékenység keretei közé.

A gyógyító-nevelés, a pszichoterápia, a szocioterápia módszereit elsősorban elmegyógyászati intézményekben, az ottani betegek számára dolgozták ki, mégis csekély módosításokkal alkalmazásra kerültek a szocialista és a nyugati büntetésvégrehajtásban is. Azért lehetséges ez, mert az úgynevezett totális intézmények (zárt elmeosztály, nevelőintézet, börtön, katonai szervezetek stb.) szervezetükben, működésükben, belső törvényszerűségeikben, tagjaikra gyakorolt hatásaikban igen sok közös vonást mutatnak. A gyógyító-nevelő eljárások a tevékenység határfokának növelését, a hátrányos hatások leküzdését szolgálják, érvényesülésük azonban lassú folyamat.

A gyógyító-nevelés alkalmazható a büntetésvégrehajtás körülményei között, a fogsági helyzetben, van azonban néhány sajátos akadály, amely csökkenti a várható hatékonyságot. A pszichoterápiás eljárások jó részének alkalmazásá-

hoz a kezelés alá vont személy őszinte együttműködése, feltárulkozása szükséges, ennek hiányában, azaz kényszer jelleggel kivihetetlenek, értelmüket veszítik. A személyiségzavarban szenvedőknél a pszichoterápia hatásosságát egyesek eleve megkérdőjelezzik, mások azt hangsúlyozzák, hogy kidolgozatlan az a módszertan, tisztázatlan az a kérdés, hogy melyik típusú személyiségzavar korrekciójához milyen gyógyító-nevelő eljárás nyújt leginkább segítséget.

A személyiségzavarok csoportosítása is orvosi, lélektani iskolánként más és más. Csak hozzávetőlegesen becsülhető meg az az időtartam, amelyen túl egy bizonyos személynél az adott módszertől eredmények várhatók, vagy további eredmények nem várhatók. Bizonytalan az elért változások hitelessége és tartóssága különösen a büntetésvégrehajtási szituáció ártalmainak kivédése vonatkozásában. Jórészt meghatározatlan az életkori, nemi, etnikai, képzettségi stb. tényezők közrehatása a gyógyító-nevelés folyamatában. Ha feltűnő magatartászavarok nincsenek, akkor nem lehet képet alkotni csak az erkölcsi szabályok, elvárások ismeretéről, az adott személy várható magatartása előre nem megjósolható.

Az elmondottak ismeretében világos, hogy a büntetésvégrehajtás keretében benevezett gyógyító-nevelés ez idő szerint olyan gyakorlati kísérletnek tekinthető, amelynek tapasztalatai segíthetnek majd a bizonytalansági tényezők kiszűrésében és elvezethetnek a világosabb, hatékony gyógyító-nevelési módszertan kidolgozásához. Egyelőre azonban, ehhez a gyakorlati kísérlethez nem áll rendelkezésre a pszichoterápiás módszerek alkalmazására kiképezett kellő számú szakembergárda. Így – a már megkezdett terapeutaképzés két év múlva várható befejezéséig – a gyógyító-nevelő eljárások egy részének alkalmazását illetően kompromisszumokat kell vállalni, egyben pedig a tapasztalatok összegzése, a következtetések levonása is kényszerűen késlekedni fog.

## A gyógyító-nevelés keretei és folyamata

*Az 1979. évi 11. tvr. és a Büntetésvégrehajtási Szabályzat tették szükségessé a gyógyító-nevelés folyamatának központi kivizsgálásra és arra kijelölt büntetésvégrehajtási intézetekben történő decentralizált végrehajtásra való tagolását; az Igazságügyi Megfigyelő és Elmeorvosító Intézetben 100 ágyas Központi Kivizsgáló és Módszertani Osztály, valamint a kijelölt kilenc intézetben egyenként mintegy 60–100 fő befogadására alkalmas gyógyító-nevelő csoport létesítését.*

A központi kivizsgálásnak az Igazságügyi Megfigyelő és Elmeorvosító Intézet keretében történő megvalósítása szakmai garanciát ígért, a kivizsgálás színvonalát azonban a mai napig behatárolják az elhelyezési körülmények hiányosságai, a zsúfoltság, valamint a rendkívüli leterhelés. Az évente kivizsgált személyek száma tartósan ezerkétszáz körül mozog.

A kivizsgálást munkacsoport végzi, amelyekben elmeorvos, pszichológus, pedagógus és elmeápoló az állandó tagjai, mellettük belgyógyász, ideggyógyász, röntgenes, EEG-s orvos szükség esetén rendelkezésre áll. A kivizsgálás célja olyan egyéni, „testre szabott”, komplex terápiás program kidolgozása, amelytől az adott személynél eredmény várható. A terápiás javaslatokat az egy hónapos kivizsgálási időszakban beindított gyógyító-nevelő programok tapasztalatával kell alátámasztani.

A Központi Kivizsgáló és Módszertani Osztály feladata a kivizsgáláson túl a gyógyító-nevelés módszertanának a gyógyító-nevelő csoportok szakembereivel együttműködésben történő kimunkálása, a tapasztalatok összegyűjtése, elemzése, értékelése, a gyógyító-nevelő munkacsoportok szakembereinek képzése és továbbképzése (az IM. Bv. Országos Parancsnokság Egészségügyi- és Nevelési Osztályával együtt), valamint a gyógyító-nevelő csoportokban az alkoholisták kényszergyógyításának ellenőrzése.

Ismeretes, hogy kilenc büntetésvégrehajtási intézetben létesültek és működnek gyógyító-nevelő csoportok: a Balassagyarmati Börtönben, a Baracscai Fogház és Börtönben, a Budapesti Fegyház és Börtönben, a Fiatalkorúak Börtöne és Fogházában Tökölön, a Kalocsai Fegyház és Börtönben, a Pálhalmi Börtön és Fogházban, a Sopronkőhidai Fegyházban, a Szegedi Fegyház és Börtönben, valamint a Váci Bv. Intézetben. A beutalt elítéltek együttes létszáma nyolcszáz körül van. Fokozatosan kialakultak a működési feltételek, így az elkülönített körletrész, a mozgás- és életrendi eltérések, külön napirend, állapotnak megfelelő munka, és a pszichoterápiás kezelés lehetősége.

A kezdeti nehézségek után lassan teljessé váltak és részben stabilizálódtak a munkacsoportok tagjai és a gyógyító-nevelő körlet őrei számára lehetőség nyílt veszélyességi pótlék megítélésére. Ez, valamint egyéb központi intézkedések azt eredményezték, hogy a csoportot vezető nevelők egyes intézeteknél korábban tapasztalt változtatása lényegileg megszűnt. A vezetők és beosztottak egyaránt felismerték, hogy a feladattal szembeni kezdeti idegenkedés, részben alaptalan, részben pedig eltúlzott volt.

Az egyes gyógyító-nevelő csoportok a beutaltak létszáma, a munkacsoport összetétele, az adott elítélt csoport sajátosságai, az elhelyezési és munkáltatási lehetőségek, az ítéleti idő átlaga és egyéb tekintetben igen nagy eltéréseket mutatnak, ezáltal problémáik sem azonosak.

Általános nehézséget jelent a pszichoterápiás és szocioterápiás módszerekben való jártasság, képzettség hiánya, amelyet a már megkezdett, központilag szervezett képzés keretében lehet majd csak megszüntetni. A pszichoterápiás képzés azonban időigényes, minden módszerre nem terjedhet ki, ezért a gyógyító-nevelésben leginkább szükséges kis- és nagycsoportos eljárások, valamint a kreativitási terápiai ismeretét kell elsősorban biztosítani.

A gyógyító-nevelés tapasztalatainak összegyűjtése, de az egyén sorsának követése is megköveteli, hogy súlyt kapjon néhány adminisztratív ténykedés is a gyógyító-nevelés során. Ilyenek az időszakos értékelő feljegyzések, amelyek az alkalmazott módszereket pontosan rögzítik és elemzik annak hatását vagy hatástalanságát, illetve ennek okait; vagy a gyógyító-nevelés időszakát lezáró, a büntetésvégrehajtási fokozatba kihelyezéskor készített összefoglaló vélemények, zárójelentések, amelyeknek egy példányát az IMEI Központi Kivizsgáló és Módszertani Osztályának, másik példányát pedig a gondozás folyamatossága érdekében az elítélt szabadulásakor a lakóhelye szerint illetékes idegbeteg-gondozó intézetnek kell megküldeni. A gyógyító-nevelő csoportból a fokozatában kihelyezett elítélt gondozása a büntetésvégrehajtási időszak alatt az intézet orvosának a feladata. A gyógyító-nevelő csoportokban a beutaltak összetétele hosszú időn keresztül nem úgy alakult, ahogyan az kívánatos lenne. A beutaltak a központi kivizsgáláson átesett, illetve az IMEI ideg- és

elmeosztályáról kihelyezett, végül pedig a munkacsoportok által kivizsgált és az IMEI utólagos jóváhagyásával gyógyító-nevelő csoportba helyezett elítéltek közül kerülnek ki.

A központi kivizsgálásra jogszabályi kötelezettség alapján utáltak között az 1980–81. években az alkoholisták kényszergyógyítása volt túlsúlyban. A korlátozottan beszámíthatók és a büntetésvégrehajtási intézetekből kezdeményezett személyiségzavar-kivizsgálások száma elenyésző volt. Ez egyáltalán nem tükrözte az intézetek igényét, de az is tény, hogy a személyiségzavar-kivizsgálásokból eredő további terhelést az IMEI Központi Kivizsgáló és Módszertani Osztálya nem bírta, másrészt az intézetek is óvakodtak túlsúfolt gyógyító-nevelő csoportjaik létszámának tovább növelésétől és nem éltek a beutalás lehetőségével. A megoldásban segített a Legfelsőbb Bíróság 103/1981. számú kollégiumi állásfoglalása, amely kinyilvánította, hogy nem indokolt az alkoholista kényszergyógyításának elrendelése akkor, ha a büntetés végrehajtásának során már nem marad kellő idő a korszerű pszichoterápiás, szocioterápiás eljárások alkalmazására. Ez az intézkedés a kényszergyógyításra utalt alkoholisták számának csökkentésével lehetővé tette a személyiségzavarban szenvedő elítéltek kivizsgálási és gyógyító-nevelő csoportba helyezési arányának növelését.

### **Az eddigi tapasztalatok összegezése**

*A büntetésvégrehajtási gyógyító-neveléssel kapcsolatos gondolatok végére kívánkozik egy rövid értékelés. A gyógyító-nevelés bevezetése, a kivizsgáló osztály és a büntetésvégrehajtási intézetek gyógyító-nevelő csoportjainak létrehozása, a munka elméleti és gyakorlati beindítása igen nagy feladat, amelynek a magyar büntetésvégrehajtásban – a néhány évig működött úgynevezett pszichopata csoport kivételével – nem volt előzménye.*

A személyi, tárgyi, szakismereti feltételek a törvény életbelépésekor alig voltak adottak, megteremtésük az országos parancsnokság vezetésének, osztályainak, az intézetek parancsnokainak és minden részt vevő szakembernek intenzív munkáját, együttműködését igényelte. A törvény életbelépése óta eltelt idő alatt a szervezeti keretek kialakultak, a munka, ha nem is teljesértékűen, de megengedhető kompromisszumokkal folyamatossá vált. A szakmai képzés megindult és a kívánt irányban halad. A csoportokba utalt elítéltek magatartásával, munkáltathatóságával kapcsolatos kezdeti aggályok megszűntek. Vezetők és beosztottak azonosulni tudtak a feladattal. A tapasztalatok folyamatos értékelése, az ellenőrzés rendszere kialakult.

Mindezek – a meglévő korlátok, nehézségek, átmeneti visszaesések ellenére – jogossá teszik azt a vélekedést, hogy a gyógyító-nevelés elvei és gyakorlati rendszere életképesnek bizonyult, további fejlesztése indokolt és szükséges, feladattát a büntetésvégrehajtás rendszerébe szervesen illeszkedve el tudja majd látni.