

Az egészségügyi ellátást befolyásoló pszichés tényezőkről

A büntetésvégrehajtás keretei között folyó és annak adottságai által meghatározott egészségügyi munka során sem mellőzhető az a felismerés, mely szerint a betegségek keletkezésénél és lefolyásánál a pszichés tényezők jelentős szerepet játszanak.

Az e felismerésen alapuló gyakorlatot támogatják az 1979. évi 11. sz. törvényerejű rendelet és a hozzá kapcsolódó Bv. Szabályzat rendelkezései, amelyek egyúttal jelzik az egészségügyi szolgálat megnövekedett jelentőségét is. Alig van most már olyan terület a büntetésvégrehajtás rendszerében, amely az egészségügyi szolgálattal való kapcsolatot ne igényelné, és megfordítva: szinte nincs is olyan egészségügyi tevékenység, amelyben más szolgálati ág valamilyen módon részt ne vállalna. A 101/1981. IM sz. utasítás mellékletét módosító 119/1983. IM sz. utasításban foglaltak szerint az intézeti orvosnak az általános betegellátáson túl biztosítani kell a gyógyító-nevelő csoportban elhelyezett elítélt pszichiátriai gyógykezelését, sőt szükség esetén kihelyezésük után is fokozott figyelemmel kell őket kísérni, gondoskodva fenntartó kezelésükről. Ezzel a pszichiátriai gondozás — a polgári egészségügyet messze megelőzve — bevonul a büntetésvégrehajtás egészségügyi alapellátásának munkaköri kötelességei közé.

Nagy előrelépés ez, ha visszagondolunk arra az időre, amikor a szakmai vezetés az orvos és ápoló számára egyaránt szigorúan előírta az elítélttel szembeni maximális távolságtartást.

Azóta számos változásnak lehettünk tanúi, a nevelési célok megvalósítása érdekében. Az értelmi-kulturális, az erkölcsi-akarati, valamint a társadalmilag hasznos tevékenységre való nevelés ez idő tájt már nem egy szolgálati ág gondja, hanem az összes szolgálati ág együttes, összehangolt feladata.

Szervesen illeszkedik ebbe a programba az egészséges életmódra nevelés, amelyről a Büntetésvégrehajtási Szabályzat külön is említést tesz; hangsúlyozza a dohányzás, a szeszesital-fogyasztás ártalmait, s kiemelve az egészséges testmozgás preventív¹ jelentőségét. Valóban, ebben a tekintetben a leghatásosabb érvek az egészségügyi szolgálat kezében vannak: a rendelőben és a betegágynál a mulasztások következményeire az orvos mindjárt rámutathat, s a gyógyító munkához kapcsolódva az egészséges életmód előnyei nagyobb hangsúlyt kapnak, mintha csupán egészségügyi felvilágosító előadások keretében taglalnánk azokat.

A személyiség védelmét szolgálja a 11-es tvr. 21. §-ának (1) bekezdése, amely szerint „az elítéltet emberséges bánásmódban kell részesíteni, emberi méltóságában megsérteni nem szabad”. „Az emberi méltóság az ember személyiségének elválaszthatatlan része; az ehhez való jog nem szűnik meg a szabadságvesztés végrehajtása alatt sem.”

¹ preventív: megelőző, elhárító

A preventív mentálhigiénés² szemlélet és a személyiséget is figyelembe vevő betegcentrikus gyógyító magatartás a büntetésvégrehajtási pedagógia mellett olyanira kifejlődött, hogy napjainkban már méltán beszélhetünk a büntetésvégrehajtás nevelésfejlesztési koncepciója nyomán az egészségügy új koncepciójáról is. Ez az új koncepció az egyes betegségek keletkezésében, a börtönveliselő képesség alakulásánál számításba veszi a pszichés tényezők hatását is, valamint felismeri, hogy a személyiségnek jelentős szerepe van a kórkép lefolyásában. Fontosnak tartja, hogy a modern gyógyító eljárások alkalmazásakor a megfelelő pszichés ellátás és bánásmód módszerei is érvényesüljenek, és úgy véli, elemzésre szorul a gyógyító és gyógyított, az orvos, ápoló és a beteg személyisége, valamint kapcsolata.

Az elítélttel szemben csak az ítéletben meghatározott joghátrányok érvényesíthetők. Tehát a fogvatartottnak értelemszerűen joga, hogy a tudomány jelenlegi állásának megfelelő színvonalon gyógykezeljék. Nemcsak az orvosnak, hanem az ápolónak is kötelessége, hogy szakmai ismereteit megőrizze és munkájában érvényesítse.

Ugyanakkor se az orvos, se az ápoló nem feledkezhet meg arról, hogy gyógyító tevékenységét sajátos környezetben, különleges populáción³ végzi, és hogy a börtönben végzett egészségügyi munka sajátos ismereteket, speciális tapasztalatokat, szociológiai jártasságot, sőt diplomáciai érzéket is igényel. Ezért az egészségügyi dolgozónak tudnia kell, milyen a börtön mint élettér és mint munkaterület. Fel kell térképeznie a különböző lelki alkatú egyénekre gyakorolt hatását, és nem árt, ha ismeri az elítélt kriminális anamnézisének⁴ adatait.

Valamiféle álszemérem vagy hamis értelemben vett „szakmai tisztaságra” való törekvés sok orvost megakadályoz abban, hogy tájékozódjon a kezelt elítélt bűncselekményéről, pedig jó, ha az orvos tudomásul veszi, hogy betege törvénysértő, maga pedig egy büntetésvégrehajtási intézet dolgozója. A fent említett magatartás burkolt elutasítása a szerényebb szakmai tekintéllyel rendelkező, anyagi sikerekkel kevésbé biztató börtönorvosi státusznak. Foglalkozási ártalomhoz, neurózishoz vezethet, ha ennek tudatosítása elmarad. Szembe kell nézni a valósággal, hiszen ezen a munkaterületen is lehet maradandót alkotni, különösen napjainkban. Az orvosi munkakört annak jellegzetességeivel együtt kell vállalni.

Fontos tehát, hogy az orvos minden esetben rákérdezzen a cselekményre, az ítélet időtartamára és az addig letöltött idő mennyiségére. Ha ismeri a börtön elítélt-összetételét, a börtönben folyó munkáltatás gondjait: az még jobb. A bűncselekmény rávilágíthat a fogvatartott személyiségére, elsajátított, begyakorolt magatartási stratégiáira, alapját képezi a róla alkotott véleménynek — amely visszahat reá, és vagy pozitív vagy negatív irányban, de befolyásolja önértékelését —, és ezen keresztül megszabja börtönön belüli pozícióját és közérzetét.

Ne gondoljuk, hogy a rossz közérzet fokozza a börtön elrettentő hatását, illetve az egyéni prevenció hatékonyságát. Éppen ellenkezőleg, a szorongás csökkenti a börtönveliselő képességet, talaján különböző kóros elmeállapotok fejlődhetnek ki, és az általa okozott gátlás hozzáférhetetlenül teszi az elítéltet, alkalmatlanná teszi arra az intellektuális tevékenységre, amely a szociálpozitív elhatározások kialakulásához, megerősödéséhez és az ezeknek megfelelő magatartás-módok kiépítéséhez szükséges.

A börtönveliselő képesség alakulása szempontjából nem közömbös, hogy elsőbűnténnyel vagy visszaesővel van-e dolgunk, hogy a fogvatartott erőszakos vagy közmegevetéssel járó cselekményt követett-e el, és melyik bv. intézetben, mi-

² mentálhigiéné: lelki egészségügy, a lelki folyamatok kóros elváltozásának megelőzésére törekvő orvostudományi ág

³ populáció: népesség, lakosság

⁴ kriminális anamnézis: bűnügyi kórelőzmény

ilyen kategóriának megfelelő körülmények között, milyen elitáltak társaságában tölti büntetését. Mindezen tényezők ugyanis meghatározó jelentőségüké válhatnak a kudarctűrés, illetőleg az affektivitás⁵ ingerküszöbének alakulásánál és ezzel kapcsolatosan bizonyos kórképek keletkezésénél.

A külső környezet által kiváltott feszültségek, a fel nem dolgozott nézeteltérések, diszkomfort⁶ érzések úgynevezett pszichoszomatikus⁷ kórképeket hozhatnak létre, a testi megbetegedések viszont az érzéseket, élményeket, magatartásokat befolyásolják szomatopszichés⁸ irányból. Az érzelmi tényezők a vegetatív idegrendszeren⁹ keresztül hatnak, és ennek megfelelő tüneteket (verejtékezést, remegést, szívdobogást, simaizom-görcsöt, fokozott szekréciót¹⁰ stb.) váltanak ki. Megfigyelhető, hogy ilyen működészavarokra elsősorban a korábban károsodott, sérülékenyebb belső szervek hajlamosak. Különösen a hosszan tartó feszültség, szorongás vagy a hirtelen támadt, de ki nem fejezhető düh, harag, agresszív indulat szerepelhet kiváltó okként.

A lezajlott betegségek egy-egy tünete feltétele reflex módjára rögzülhet, és megfelelő ingulatok hatására aktiválódhat. Maga az élethelyzet, annak konfliktusai, de kóros fantáziák is kifejeződhetnek szimbolikusan a testi panaszokban.

Az elitáltak között sokkal inkább fellelhetők a vegetatív betegségek létrejöttének feltételei, mint az átlag népességnél. Sok közöttük az állami gondozásban nevelkedett, szeretetet, melegséget mindvégig nélkülöző, szociálpozitív példaképekkel nem rendelkező, agresszív megoldásokra hajlamos egyén, akinek életútját a perifériára szorultság, a csökkent feszültségelviselés és sikertelenség jellemzi.

Napjainkban az elitáltak számának növekedése maga után vonta az egészségügyi szolgálat nagyobb mérvű igénybevételét, ami különösen azáltal vált megterhelővé, hogy megszorodtak az ideges panaszokkal jelentkező elitáltak. Itt feltételenül megemlítendő az a veszély, amit az alacsonyabb értelmi fejlettségű, csökkent tűrőképességű, robbanékony, agresszív kitörésekre hajlamos, erőszakos bűnelkövetők zsúfolt elhelyezése rejt magában, különösen ha foglalkoztatásuk sem megoldott. A zárka mélyén folyó csetepaték először egymás lelki és testi épességét, majd a felügyelet biztonságát is veszélyeztethetik. A megterhelés fokozódásával a szolgálati tevékenység hibalehetősége nő, bekövetkezik a kimerülés és megjelennek a pszichoszomatikus tünetek a személyi állomány soraiban is.

Az a munka, amelyben örömet leli az ember, nem fárasztó. Ezért a kapkodás, felületesség, a fásultság, különösen pedig az ápoló-beteg kapcsolat elszemélytelenedése ellen tudatosan küzdeni kell.

Az utóbbi időben sokat javult az egészségügyi kultúra, de az érzelmi konfliktusokkal küszködő neurotikus elitált még most is legtöbbször magára marad. A gyógyító-nevelő csoport nem nyílik meg előtte, hiszen él még az a hagyományos védekezés, miszerint a személyiségzavarban szenvedők igazában gyengeelméjűek. Pedig mindenki által ismert tény, hogy a fogvatartott a szabadságvesztéssel együttjáró kellemetlenségek megoldására előszeretettel választja a „betegségebe való menekülést”. Nem könnyű tehát megkülönböztetni a jogos igényt a jogtalan követeléstől.

A beteg részvétel, együttérzés igényel ápolójától, és ez a börtönben sincs másként. A különbség talán csak annyi, hogy a szavaknak itt nagyobb jelentőségük van, mint másutt: határozott fellépéssel, türelemmel, bölcs tanáccsal, a helyzet tárgyilagos megvilágításával néha többet használhatunk, mint bármiféle gyógyszerrel, kezeléssel vagy fegyelmező intézkedéssel.

⁵ affektivitás: érzelmi telítettség

⁶ diszkomfort: kényelmetlen

⁷ pszichoszomatikus: lelki-testi

⁸ szomatopszichés: testi-lelki

⁹ vegetatív idegrendszer: az idegrendszernek a vegetatív szervek működését többnyire akarattunktól függetlenül irányító része

¹⁰ szekréció: elválasztás, a mirigyeknek a váladékok kiválasztásában megnyilvánuló működése

Amikor egy egészségügyi dolgozó büntetésvégrehajtási intézményhez kéri felvételét, mindig fel kell világosítani arról, hogy mit jelent az állami egészségügyi szolgálat képviselőjének lenni, és mit jelent, ha valaki a büntetésvégrehajtás egészségügyi apparátusának tagja. Fel kell hívni a figyelmet a fogvatartottakkal való bármásodó sajátosságaira és arra, hogy a gyakorlatban — mindkét irányban — igen sok a túlzás.

Vannak rendszeresen, alaptalanul panaszkodó elítéltek, akik összeférhetetlen magatartásuk miatt állandóan konfliktusba bonyolódnak zárkán és munkahelyen egyaránt, sőt visszaélnék az egészségügyi szolgálat emberséges és segítőkész magatartásával. Tévesen értelmezett humánus ilyenkor ez elítéltet az egészségügyi elkülönítőben visszatartani, ugyanis így megnehezítjük a helyzet ésszerű rendezését, megerősítjük az elítéltet felelősséget nem vállaló, következményeket elkerülő magatartásában, sőt kívánatosá tesszük az ilyesfajta megoldásokat a többi elítélt előtt.

Működünk együtt a felügyelettel annak megakadályozásában, hogy a fogvatartottak az egészségügyi vizsgálat, a gyógykezelés vagy várakozás céljaira szolgáló helyiségeket üzenetközvetítések, csereüzletek, egymás közötti találkozók céljára használják fel.

Az egészségügyi szolgálat észlelni tud olyan megnyilvánulásokat, amelyekből rendkívüli eseményre, például szökésre lehet következtetni. Egyenes közlésre ritkán lehet számítani. De a zárkaközösségből, amely szökésre készül, már napokkal korábban megfigyelhető a szökésből kimaradni szándékozó tagok pánikszerű menekülése — fogdára, elkülönítőre, kórházba — akár öncsonkítás, akár egyéb manipuláció árán. Sok esetben még a környezet is elvándorol. A házimunkás, az írnök, a közösségvezető, az elítélt brigádfőnök hetekkel előbb kéri egészségügyi vagy egyéb okból történő leváltását.

Kiváló alkalom az információszerzésre, ha az ápoló a körleten megjelenik a gyógyszerosztás alkalmával. A társak által rettegésben tartott elítélt sok esetben az ápolónak mondja el sanyargatott helyzetét, kedvező esetben még az önkárosítás előtt, de sokszor már csak azt követően.

Fontos tájékoztatást adhat az orvos olyan elítéltekről, akik látszólag beilleszkednek, leplezik szándékaikat, de valójában hajlamosak arra, hogy másokat zsaroljanak, mások testi épségét veszélyeztessék, másoknak lelki gyötrelmet okozzanak.

Az elítéltek nem szoktak beszámolni a közöttük dúló hatalmi harcokról. Ilyenekre leginkább az egészségügyi szolgálat tagja tud következtetni a fogvatartotton észlelt külsérelmi nyomokból. Így vezethet el egy külsérelmi nyom a megfelelő veszélyességi fok megállapításához, ami nélkül nincs differenciált őrzés. Így észlelheti ki a személyiségképet egy külsérelmi nyom a sikeresebb befolyásolás érdekében.

Különösen a fiatalok elítélteknél van nagy jelentősége az egészségügyi szolgálat együttműködésének a nevelési szolgálattal, a börtönben elkövetett testi sértések felderítésénél.

A Bv. Központi Kórház mint magas szintű szakellátásra képesített komplex kivizsgáló és gyógyító intézmény, helyzeténél fogva is alkalmas arra, hogy mind az általános megelőzésben, mind a következményes szankcionálásban az illetékes hatóságok segítségére legyen.

A fiatalok 67%-a erőszakos bűnelkövető. Sok közöttük a szellemi fejlődésben visszamaradott, gátlástalan, indulatvezérelt egyén, aki a konfliktusokat csak tettelegességgel tudja rendezni. Különösen a havi „spejlesztés”, a bevásárlás idején igényel a körlet fokozott felügyeletet, amikor az adósságok, kölcsönök, kamatok behajtásának, cseréjének, az úgynevezett hadisarcok szedésének ideje dől.

A tettegességre vetemedők természetesen mindent megtesznek, hogy cselekményük rejtve maradjon. Az elítélt sokszor még az intézeti orvos, illetve a Bv. Központi Kórház orvosa előtt sem fedi fel támadóit. Amikor pedig a röntgenvizsgálat fényt derít az esetleges csontrepedésre, a kórterem többi, felnőttkorú elítéltségének közreműködése segít a valóság feltárásában.

A jó együttműködés ilyenkor megkívánja az orvostól nemcsak a sérülésnek, illetve törésnek pontos leírását, hanem az előzmények rövid ismertetését is, és nem utolsósorban az illetékes nevelővel való kapcsolat felvételét. A modern betegcentrikus szemléletnek tehát nem szabhatnak gátat a börtön falai sem.

Aki régen dolgozik a bv. egészségügyi apparátusában, annak okvetlenül fel tűnik, hogy a természet elleni fajtalanság büntetettét elkövetett fogvatartottak a legsúlyosabb módon, sorozatosan képesek önmagukat károsítani. Tanulmányozva az ilyen elkövetőkkel kapcsolatos szokásrendszert és belső törvényeket, fény derül arra a — szigorúan tilos és Btk. által is büntetni rendelt, de az elítéltek között mégis előforduló — megtorló magatartásra, amely szerint a homoerotikus büntetett elkövetett fogvatartott — testi erejétől függően — szabad prédája a zárkatársak kielégítetlen szexuális ösztöneinek.

Tehát amiben vétkezett, abban szinte nap mint nap megbűnhődik mindaddig, amíg nem sikerül elérnie, hogy más börtönbe szállítsák. Ezt legtöbbször öncsonkítással éri el. A megelőzést minden orvosi beavatkozásnál jobban szolgálhatná büntetésének titokban tartása, kódolt megjelölése a nyilvántartási anyagban. A korszerű gyógykezeléshez az öncsonkítók, a „falcolók” esetében is hozzátartozik a helyi érzéstelenítés. Az elítélt autoagresszív cselekedeteit¹¹ indulatok által beszűkített tudatállapotban követi el, amikor külső ingerek nem férnek hozzá. Ilyenkor nem érez fájdalmat, az önmagán ejtett metszéseket nem érzi. Mire azonban az orvos elé kerül, ez a helyzet megváltozik, és az elítéltnak nemcsak helyi érzéstelenítésre, de nyugtató injekcióra is szüksége van, arról nem is beszélve, hogy az elítélt a megtorlást nem az orvostól várja.

Az orvosnak ismernie kell a börtönviszonyok között lehetséges válsághelyzeteket, azok okait és patomechanizmusát¹². Krízishelyzetek által felzaklatott lelkiállapotok rendezését nem hagyhatjuk az elkülönítő vagy a fogda őrszolgálati beosztottjára még akkor sem, ha az már a nevelő szolgálati alárendeltségébe tartozik. Ilyen helyzetben a pedagógiai eszközök is hatástalanok. Felesleges és költséges megoldás ilyenkor az elítéltet kórszállítással az IMEI-be küldeni, mert mire megérkezik, már a dühöngést felváltó magába roskadás is elmúlik, és az ambulancián dolgozó orvos már csak egy tisztelettudó, csendes elítéltet talál, aki „magam sem tudja, miért küldték oda”.

Előfordul az is, hogy a fogvatartott társai durvaságától és a felügyelet túlkapásaitól szenvedő ártatlan áldozatként tünteti fel magát, komoly dilemma elé állítva a börtönviszonyok között járatlan orvost. Hogyan helyezze el betegét az amúgy is zsúfolt neuropszichiátriai osztályon, különösen ha öngyilkossággal fenyegetőzik. Emellett gondoljuk végig a szállításparancsnok, a gépkocsivezető és a kísérő őr helyzetét! Mindent összevéve, a válsághelyzetek megoldását, szakkifejezéssel a krízisintervenciót az intézeti orvosnak kell magára vállalnia.

Az orvos mint az intézetparancsnok közvetlen munkatársa, a megelőzés területén nyújthatja a legnagyobb segítséget. Amikor például megmagyaráz olyan jelenségeket, amelyek orvosi alapismertetek hiányában könnyen félreérthetők, és az így hozott döntések nemkívánatos következményekhez vezethetnek.

A konok, fásult, befolyásolhatatlan elítélt a büntetésvégrehajtás nagy teher-tétele. Az orvos észleli elsőnek azt az állapotot, amikor a fenyegetés már nem hat,

¹¹ autoagresszív cselekedet: önmaga ellen irányuló erőszakos cselekedet

¹² patomechanizmus: kórműködés

mert az egyén elérkezett felfogó és reagáló képességének határához. Ekkor a gyógyító tevékenységnek már meg kell előznie a nevelést.

Bevált módszere a kényszerközösségtől való szabadulásnak, ha az elítélt eléri, hogy az oktatás alól egészségi okok miatt felmentést kapjon, mert így a műszakból is áthelyezik. Ilyenkor panaszkodik a fogvatartott szédülésre, fejfájásra, feledékenységre, s hiába minden gyógyító vagy fenyítő beavatkozás, ha a valódi konfliktust nem tudjuk megoldani.

Konfliktus okozójává válhat a fokozattól való eltérés is, a munkáltatás érdekében. Az elítélt, akit a speciális munkakör betöltése miatt szigorúbb fokozatban helyeztek el, gyakran mindent megpróbál, hogy a fokozatának megfelelő intézetbe kerüljön. Mivel a munkamegtagadás szigorúan szankcionált cselekmény, egészségi okokkal próbálkozik. Ennek a kórfelmérésnek a kezelése sem tablettával történik. A megoldást a probléma feltárása és a különböző szolgálati ágak együttműködése jelenti.

Ugyanakkor a szolgálati ágak tevékenységének hiányosságai, a nem megfelelő együttműködés következményei az egészségügynél jelentkeznek és eredményeznek többletterhelést.

Dr. Tóth Kovács János—dr. Menning Éva