

Dr. Parti Katalin

A fogva tartottak* öngyilkosságai – kutatási eredmények

A kutatás tárgya és forrásai

Az Országos Kriminológiai Intézet 2003-ban, a Legfőbb Ügyészség megbízásából vizsgálatot végzett a fogva tartottak öngyilkossága témájában. A kutatás megadott szempontok szerint vizsgálta a büntetés-végrehajtási intézetekben, a rendőrségi fogdákbán, a közösségi szállásokon és a befogadó állomásokon, valamint a Határőrség fogdáiban elhelyezettek körében az utóbbi 10 évben elkövetett öngyilkosságokat. Ennek megfelelően a kutatás az 1992-től kezdődő időszakot ölelte fel. A kutatás a zárt intézetekben elkövetett öngyilkosságok lehetséges okait vizsgálva felvázolja a befejezett öngyilkosságok megelőzési, az öngyilkossági kísérletek kezelési alternatíváit. Bár megbízásunk a *fogva tartottak* cselekményeire vonatkozott, egyes fogva tartási szervekkel kapcsolatban a személyi állomány szuicidumaival, és a megelőzés érdekében tett, illetve tehető intézkedésekkel is foglalkoztunk. Az okok vizsgálatánál ugyanakkor a tárgyi mellett a személyi oldalt is számba vettük, feltételezve a fogva tartottak és a személyi állomány kölcsönös egymásra hatását.

A kísérleti periódusban maradt, de tényleges szándékot feltételező cselekmények és a szándékos egészségkárosítások között igen halvány a határvonal, így ezeknek a cselekményeknek a besorolása intézetenként változó. Ezért ezeknek az adatoknak az összesítése és megalapozott következtetések levonása nem volt lehetséges. Jelen tanulmány nem is annyira a statisztikákra, mint inkább a jelenség természetének bemutatására koncentrál. A kezelésre és a megelőzésre fókuszáló politikák vizsgálatához ugyanakkor elsősorban nem a befejezett, hanem a kísérleti szakban maradt öngyilkosságokról, illetőleg a szándékos egészségkárosításokról készült anyagokat tanulmányoztuk behatóbban.

A tanulmány alapját a büntetés-végrehajtási személyzet (fegyőrök, nevelők, pszichológusok) és vezetőség, a közösségi szállások és befogadó állomások munkatársai (szociális munkások, a központok irányítói), a Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal munkatársai, a Határőrség Országos Parancsnoksága pszichológusai és jogászai, az IMEI munkatársai (pszichológusok, pszichiáterek) körében készített interjúk, a felsorolt intézmények által rendelkezésünkre bocsátott szakmai anyagok (tanulmányok, programok, akciótervek, statisztikák), a hatályos nemzetközi dokumentumok (ET ajánlások, jelentések, Miniszteri Bizottsági ajánlások, vélemények) és hazai jogszabályok, a bün-

* A bv. szaknyelvben ezt a szót általában egybeírjuk. A szerző által használt helyesírás meghagyásával azt kívánjuk jelezni, hogy a kifejezés e tanulmányban nemcsak a börtönökben lévő személyekre vonatkozik. [A szerk.]

tetés-végrehajtási intézetek és a rendőrségi fogdák belső szabályzatai, valamint a fogva tartottak szuicid cselekményeiről készült személyes aktái képezik. A kutatás keretében a szándékos egészségkárosításokról és a befejezett öngyilkosságokról készült rendőrségi és büntetés-végrehajtási ügyiratok, illetve rendőri, fogdaöri jelentések vizsgálatát folytattuk le. Az 1992. január 1. és a 2003. október 1. között keletkezett iratok közül 228 eset részletes vizsgálatára, 73 esetben pedig a rendőri/fogdaöri jelentés, valamint az IMEI által készített szakvélemények tanulmányozására került sor. A részletes vizsgálat (228 eset) a közelmúltban, az 1999-2003 folyamán keletkezett ügyekre terjedt ki, a megyei/fővárosi rendőrkapitányságok, valamint a büntetés-végrehajtási intézetek által az OKRI-nak megküldött anyagok alapján.

Az öngyilkosság fogalma

A vizsgálat tárgyának meghatározásához el kellett különítenünk azokat az eseteket, amelyek egyértelműen kiesnek az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet fogalmköréből. Azonban a jelenség fogalmi meghatározása nem volt egyszerű feladat. Mind a hivatalos álláspont, mind a józan eszen alapuló hétköznapi gondolkodás szerint az öngyilkosság feltételezi a meghalás szándékát, illetve ennek megállapíthatóságát.¹ Ez utóbbi – ti. a szándék megállapíthatósága – azonban objektíve nem minden esetben lehetséges, sőt, nem ritkán a szubjektív oldal – a meghalási szándék tudatosulása – is hiányzik. Az öngyilkossági kísérlet és az önkárosítás között olyan mértékben homályos lehet a választóvonal, hogy nemcsak a külső szemlélő (zárkatársak, nevelők, pszichológusok), de esetenként még maga az elkövető sem tudja, valóban a meghalás, vagy „csak” a figyelemfelkeltés szándéka vezette-e. De az öngyilkossági kísérlet és az önkárosító magatartás elhatárolására a felhasznált eszköz, illetőleg a módszer sem alkalmas. Nem állapítható meg teljes bizonyossággal az öngyilkossági szándék hiánya akkor sem, ha a fogva tartott tettehez olyan eszközt használ, amely az élet kioltására egyébként alkalmatlan.

Az öngyilkosság leírására tehát nincs általános definíció. A fogva tartottak öngyilkosságainak meghatározása, elválasztása az autoagresszió más megnyilvánulásaitól leginkább nézőpont kérdése. Az öngyilkosság-fogalom körülírható, de egyértelműen nem határozható meg.

Öngyilkossági kísérlet vagy szándékos egészségkárosítás?

A fogva tartottak körében rendkívül gyakori az öncsonkítás, az önkárosítás – amely általában nem hordozza magában a meghalás szándékát. A befejezetlen öngyilkossági cselekmények és a figyelem-felkeltési szándékú önkárosítások között elmosódik a határ. A cselekmény minősítésénél azonban nem szabad negligálni a tényleges tudati elemet, az elkövető szubjektív meggyőződését. Mindenekelőtt azonban hangsúlyozni kell, hogy bárhogy is minősítjük az önkárosítást, a meghalási szándék kifejlődésének fo-

¹ Ld. pl. Comer, 2000. p. 291. vagy Douglas, 2001. p. 197.

lyamatában az önkárosítás semmilyen formáját nem tanácsos figyelmen kívül hagyni. A befejezett öngyilkosságokat ugyanis gyakran sorozatos autoagresszív megnyilvánulások előzik meg.

A tanulmány következő része a büntetés-végrehajtási intézetek és a rendőrségi fogdák öngyilkosság-kezelési gyakorlatát mutatja be – javaslati pontokon keresztül világít rá a helytelen kezelési politikákra, a hiányosságokra és azok okaira.

A rendőrségi fogdák és a bv. öngyilkosság-kezelési politikája

Rendőrségi fogdák – a szemlélet-váltás szükségessége

A rendőrségi fogdában *fogdai rendkívüli esemény* minden olyan tevékenység vagy mulasztás, amely a fogva tartott életét, testi épségét, a fogda rendjét, az őrbiztonságot sérti vagy veszélyezteti. A jogszabály szerint ilyen rendkívüli esemény a fogva tartott öngyilkossági kísérlete vagy szándékos egészségkárosítása is – mert az veszélyezteti a fogda rendjét.² Tekintve, hogy a jogszabály szerint fegyelmi vétséget követ el és fegyelmi fenytéssel sújtható az a fogva tartott, aki jogszabályban meghatározott kötelezettségét vétkesen megszegi, néhány rendőrségi fogdában megmaradt (az akták szerint még 2001-ben is tapasztalható volt) az a helytelen gyakorlat, mely szerint az öngyilkossági kísérletet fegyelmi vétségnek tekintették.³ Ennek megfelelően fegyelmi fenytéssel sújtották a befejezetlen öngyilkosságot elkövető fogva tartottat – függetlenül attól, hogy nem lehetett egyértelműen eldönteni: a fogva tartott célja valóban „csak” a figyelemfelkeltés volt-e. (Csak utalni kívánunk ehelyütt arra, hogy a pusztán figyelemfelkeltő önkárosítás is táplálkozhat komoly lelki problémából, amelynek végkifejlete az élet kioltása lehet.) Nem egyszer talákoztunk olyan esettel, amikor a fegyelmi következmények mellett a fogva tartottnak szembesülnie kellett tettének anyagi következményeivel is, minthogy a jogszabály szerint a rendszeresített lepedő szétszaggatása, a fürdőszobai tükör, a borotva széttörése tulajdon elleni szabálysértésnek minősül.⁴ A szabálysértés miatt általában csak figyelmeztetésben részesítették az elkövetőt – egyebek mellett tekintettel a fogva tartásra és az orvosi kezelésre. Azonban előfordult, hogy a megrongált ruhadarabokat a fogva tartottól visszavették és/vagy a rendelkezésre álló pénzbetétből vonták le az okozott kárnak megfelelő összeget, annak ellenére, hogy a kár nem volt számottevő és a cselekmény az intézet rendjét, a fogva tartottak biztonságát, testi épségét sem veszélyeztette. A vizsgált ügyek között csak egyetlen olyan példát találtunk, ahol a vezetőség úgy ítélte meg, hogy a fogva tartott egészségi állapota előnyt élvez a fogdát ért anyagi kár megtérítéséhez képest. A rendőrségi fogdák tehát, a vizsgált időszakban nem rendelkeztek egységes állásponttal az öngyilkossági kísérletek fegyelmi megítélése tekintetében. A rendkívüli események súlyozása intézetek szerint változó

2 19/1995 (XII.13.) BM r. A rendőrségi fogva tartás rendjéről 20.§

3 19/1995 (XII.13.) BM r. 27.§ (1) b.) pont

4 1999. évi LXIX. tv. A szabálysértésekről 157.§ (1) b.) pont

volt, illetve a kivizsgálásban részt vevők szubjektív nézetei döntöttek el, hogy a fogva tartott végül részesült-e fegyelmi felelősségre vonásban.

Javaslatunk lényege, hogy azokat az öngyilkossági kísérleteket, ahol az elkövetés körülményei – az eszköz veszélyessége, a megsebesített testrész létfontossága – komoly szándékra utalnak, szükségtelen szankcionálni. Az egyéb önkárosító cselekményeket is csupán akkor kellene fegyelmi vétségnek tekinteni, hogyha azoknak nem egyszerűen „figyelemfelkeltő” célja van (hanem megtorló, a fogva tartottak ellen irányuló), vagy ha az elkövetés módja mások életét, testi épségét is veszélyezteti. Ilyen például a matrac felgyújtásával megkísérelt öngyilkosság, vagy ha az elítélt sorozatos önkárosításokkal kifejezetten valamilyen, számára kedvezőbbnek ítélt változást kíván elérni: egymást követően többször „befalcol” annak érdekében, hogy a kórházba szállítás alatt szökést kísérhessen meg.

A büntetés-végrehajtásban dolgozó örök és pszichológusok úgy nyilatkoztak, hogy az öngyilkossági kísérlet – hacsak az elkövető nem zavarja meg súlyosan a bv. intézet rendjét, és a fogva tartott cselekményét nem mások életét, testi épségét veszélyeztetve hajtja végre – nem von maga után fegyelmi felelősségre vonást. A megbélyegzés – amely egyébként a fegyelmi célzatú elkülönítés velejárója – beilleszkedési zavarokat okoz, illetve azokat felerősíti. A bv. már felismerte ezen intézkedések káros hatásait, azonban a pozitív szemlélet a rendőrségi fogdákat esetében nem minden intézetben honosodott meg. Időszerű lenne, ha ezt a pozitív elképzelést a jövőben a gyakorlatban minden fogda alkalmazná. Ugyanakkor, a fogva tartott egészségi állapota – lehetőség szerint – előnyt kellene, hogy élvezzen a fogdát ért anyagi kár megtérítéséhez képest. Az öngyilkossági kísérlettel okozott kárral kapcsolatos szabálysértési eljárás lehetőség szerint mellőzendő.

Lemondó nyilatkozat – nem azonos a megelőzéssel

A szuicid intenció visszaszorításában a köznapi értelemben vett emberséges viselkedésnek nagy szerepe lehet (nem ideértve azokat az eseteket, amikor a szuicid reakció a gyenge elmeállapotból következik, hiszen ekkor az elkövető szakorvosi ellátást igényel). A tapasztalatok szerint, ha a kritikus időszakban lévő, a hirtelen hangulat-változásokat tanúsító, vagy az önkárosító cselekményt végrehajtó elítélttel a megfelelő pillanatban elbeszélgetnek, az öngyilkossági kísérlet jó eséllyel megakadályozható. A személyes, közvetlen kapcsolatteremtés elsősorban a zárkatársak, a fogdaörök, a nevelők, illetőleg a bv. pszichológusok területe. Az „elbeszélgetés” azonban sokszor elmarad, illetve annyiban merül ki, hogy a fogdaör – jelentéstételi kötelezettségének eleget téve – kikérdezi a fogva tartottat és a zárkatársakat – mint a cselekmény tanúit. Az intim beszélgetés helyett az adminisztrációs kötelezettségekre tolódik a hangsúly.

Mint ismeretes, a szuicid kísérletet követően az elkövetővel egy úgynevezett lemondó nyilatkozatot íratnak alá. E nyilatkozatra a legtöbb helyen formanyomtatványt rendszeresítettek, amelyen a kívánt rész – „további öngyilkossági szándékomról lemondok/nem mondok le” – aláhúzandó. A nyilatkozat azonban nem a fogva tartottal folytatott problémafeltáró beszélgetés sikerének jelzője, hanem csupán formális ígéret. A nyi-

latkozat megtétele után a fogva tartott „zárkába visszahelyezhető”. Az aláírás azonban sokszor nem takar komoly szándékú lemondást. Előfordult, hogy a nyilatkozattétel újabb öngyilkossági kísérletek követték, azt pedig újabb lemondó nyilatkozatok. A nyilatkozat tehát nem garancia arra, hogy a fogva tartott felhagy az önkárosítással. Mi több, talákoztunk olyan esettel, amikor a fogva tartott azért írta alá a lemondást, hogy (a kórház pszichiátriai részlegéről) visszakerülhessen megszokott helyére, hogy aztán további öngyilkossági kísérleteket kövessen el. A nyilatkozat komolyságára – vagy inkább komolytalanságára – enged következtetni, amikor a páciens a pszichiátriai szakrendelésre szállításkor még ragaszkodik szándékához, pár perces (!) „kezelés” azonban „meggyőzi” cselekménye értelmetlenségéről.

A lemondó nyilatkozat formalitásával nem is lenne baj – minthogy meghatározott, szükséges minimális tartalmi elemekkel bír, és ezt a fogva tartottnak tudomására is hozzák. Problémát az jelent, hogy a további kísérletek megakadályozása érdekében nem történnek tényleges erőfeszítések. Az egészségügyi ellátáson túl, a fogva tartott általában semmiféle további kezelést nem kap.

Tudatosítani kell, hogy a lemondó nyilatkozat *szükséges, bár nem elégséges* az öngyilkosság megakadályozására. A nyilatkozat megtételét valamilyen konkrét kezelésnek kell követnie, amely realizálódhat pszichológiai ellátásban, a zárkatársak cseréjében, vagy akár egyszerű odafigyelésben: az őrszemélyzettel, a nevelővel való gyakoribb beszélgetésekben. Amennyiben a kórházi pszichiátriai kezelés korábban nem járt eredménnyel, a továbbiakban, kizárólag a formalitás kedvéért nem kell beszállítani a fogva tartottat. Figyelemmel kell lenni arra, hogy a zárt gyógyintézeti körülmények egyes esetekben elősegíthetik az öngyilkosság megtörténtét. Nem egy esetet találtunk, amikor a fogva tartott úgy nyilatkozott, hogy a kórház (illetőleg az IMEI) körülményei közül történő szabadulás érdekében írta alá a lemondó nyilatkozatot, vagy a pszichiátriai részleg stigmatizáló hatása készítette újabb öngyilkossági kísérletre. Ha nem említjük az átszállítási költségeket, valamint a kórházi őrzés nem elhanyagolható összegét, akkor is nyomós érv szól a kórházi (illetve IMEI-beli) pszichiátriai beszállítást alapos megfontolása mellett. Ez az érv nem más, mint az individuum szem előtt tartásával a valódi probléma kezelése – amely a szabályok (a meglévő kereteken belüli) rugalmasabb értelmezésével érhető el.

Megelőző intézkedések – racionalizáció

Abban az esetben, ha a fogva tartott huzamosabb időn át önmagára, társaira és az őrszemélyzetre nézve is veszélyes magatartást tanúsít, érdemes megfontolni a pszichiátriai intézetbe (ill. kórházi pszichiátriai részlegre) történő beszállítást – a fogva tartottat megillető jogok végletes megvonása (így a mozgásszabadságtól való teljes megfosztás) helyett. A személyiségzavarra utaló jeleket mutató páciens pszichiátriai vizsgálatát a sérüléseit ellátó orvos javasolhatja. A vizsgált időszakban számos olyan eset történt, amikor a súlyosan ön- és közveszélyes fogva tartott pszichiátriai vizsgálatát az orvos nem tartotta szükségesnek. Talán, mert úgy vélte, a sorozatos önkárosítás nem feltételez meghalási szándékot is. A fogva tartottat azonban végül mégiscsak beutalták meg-

figyelésre, de csak a sokadik önkárosító megnyilvánulását követően, miután zárkatársait és az őrszemélyzetet huzamosabb ideig sakkban tartotta viselkedésével, a személyi állomány figyelmet, munkakapacitását pedig szinte teljesen lefoglalta.

A fogva tartott ellátásáról való döntés kialakításánál tehát figyelemmel kell lenni a be-nem-szállítással járó kockázatokra is. Nem biztos, hogy nélkülözni kell a pszichiátriai megfigyelést vagy kezelést minden olyan esetben, amikor a fogva tartott célja csak a figyelem felkeltése.

Fokozott őrizet – nem elégséges a megelőzéshez

A büntetés-végrehajtási intézetbe szabadságvesztés letöltése céljából érkező elítélt a befogadási eljárás során egészségügyi szűrőmechanizmuson esik át. A szűrőrendszer alkalmas lehet az esetleges depresszió, deprimáció detektálására, vagy a netán szuicid szándékú elítéltek kiemelésére. A befogadottat a közösségben elhelyezés előtt, 72 órán belül orvosi vizsgálatnak kell alávetni. A fogva tartottat az előzetes vizsgálat után, az orvosi vélemény figyelembe vételével lehet csak zárkában elhelyezni. Az orvosnak írásban kell állást foglalnia a fogva tartott közös zárkában történő elhelyezhetőségéről, vagy elővigyázatosságból a megfigyelés, illetve akut szuicid irányultság esetén a fokozott őrizet alá helyezéséről. A fokozott őrizettest a közös zárkában elhelyezett elítélteknél gyakrabban kell ellenőrizni, szükség szerint állandó felügyeletéről kell gondoskodni. Mégsem állítható biztonsággal, hogy a fokozott őrzésnek számottevő szerepe lenne a további egészségkárosítások megelőzésében. Általános tapasztalat, hogy a fogva tartott az öt-tíz-húsz percenkénti ellenőrzés szünetében, de akár néhány másodperc alatt megismételheti tettét. Erre jó alkalom kínálkozik az őrségváltás pillanataiban, a zuhanyzóban, a WC-ben, tehát olyan tevékenységek közben, amikor az ellenőrzés nem, vagy csak korlátozottan hajtható végre.

A fogdaörök, illetve a bv. őri személyzete a vizsgált időszakban a szabályzatnak és az eligazításnak megfelelően, lelkiismeretesen végezték munkájukat. Mindent megtettek annak érdekében, hogy a zárkába, illetőleg a fogva tartott birtokába ne kerüljön olyan tárgy, amelyet nem rendszeresítettek, vagy amelynek használata az egészségre ártalmas lehet. Jellemző azonban a fogva tartottak találékonyágára, hogy akkor, ott és olyan módszerrel, olyan eszközzel követnek el egészségkárosítást, amikor és ahol nem ellenőrizhető a cselekményük, illetve a felhasznált tárgyakat szabály szerint maguknál tarthatják.

A fokozott őrzés helyénvaló sürgősségi intézkedés a fogva tartottak biztonsága érdekében. Az első intézkedés öngyilkossági kísérlet észlelése esetén, azonban nem szabad, hogy az *elsődleges* is legyen. Olyan *további* intézkedéseknek kell kiegészítenie, amelyek hatékonyabbak az öngyilkossági szándék visszafordításában, gondolunk itt elsősorban a pszichológiai kezelésre (de legalábbis gyakori személyes beszélgetésekre).

Elkülönítés – a kockázat tudatában

Az őrizet, illetve az előzetes letartóztatás alatt állók az öngyilkosság fokozott kockázatának hordozói. A letartóztatott épphogy szembesül tettének következményeivel,

emellett a büntetőeljárás menete is bizonytalan. Az „előzetes lét” választóvizet jelent a konformis társadalom és az illegitim bűnözői közösség között. Ebben a tekintetben az őrizetes/letartóztatott és az első büntényesek helyzete hasonló: fokozottan érinti őket a depresszió, a szembesülés bűncselekményük bizonytalan, kétes következményeivel.⁵

A letöltőházak ehhez képest nagyobb biztonságot, állandóságot jelentenek: a fogva tartott jogerős büntetését tölti, de legalábbis valamilyen bírói döntés már született a büntetőeljárásban.⁶ A bv. alkalmat ad a hosszabb távú, életvitelszerű berendezkedésre, viszonylagos megnyugvást biztosít az elítéltnak. A bv.-ben az öngyilkosságok egyik rizikófaktora éppen a szabadulás, amikor a megszokott körülményeket ismeretlen események, a szabad élet új kihívásai váltják fel. A fokozott veszélyeztetettség a befogadaskor érvényes, nemcsak a rendőrségi fogdák, de a letöltőházak esetében is. Az akták tanúsága szerint a befogadás alatt, és az azt követő néhány órában (esetenként hónapban) megnő az önkárosítási/öngyilkossági hajlam. A befogadó zárkában elhelyezett fogva tartott őrzésére az általános szabályok vonatkoznak, tehát felügyelete nem fokozott. Előnyösebb helyzetben van a bv.-ben elhelyezett fogva tartott, mert a letöltőintézetbe való befogadás mechanizmusa részletesebben szabályozott, és a pszichológiai jellemzők, az előéletre vonatkozó adatok behatóbb vizsgálatával a fogva tartott lelki alkatainak, adottságainak megfelelő, kedvezőbb, testhezállóbb besorolást kaphat – tekintve a munkavégzést, a zárkásítást, a körleten a biztonsági fokozatok szerinti elhelyezést.

A közvetlenül a szuicid kísérlet utáni elkülönítés válságos helyzetet idézhet elő, illetőleg hozzájárulhat a válság fenntartásához. Az öngyilkossági kísérletet követően a fogva tartott elsősegély-nyújtáson, egészségügyi vizsgálaton esik át. A várakozás ideje alatt azonban a szükséges „lelki ápolást” nem kapja meg, és az állandó felügyelet éppen ezekben a kritikus pillanatokban hiányzik: az orvosi vizsgálatot, a kórházba szállítást megelőzően.

Az ön- és közveszélyes magatartású fogva tartott biztonsági elkülönítése indokolt, de csak a megnyugváshoz szükséges ideig. Az öngyilkossági kísérlet egyfajta segélykiáltás: az elítélt ilyen formában közli a környezetével, hogy helyzete tarthatatlan. Ha ilyenkor megfelelő szakember hallgatja meg a problémáját, ez átsegítheti a pillanatnyi kétségbeesésen. Megoldást általában csak hosszabb, rendszeres, tartalmasabb pszichológiai ellátás nyújt, azonban a tapasztalatok azt mutatják, hogy bármilyen személy jelenléte és néhány emberi szava megakadályozhatja az öngyilkosságot.

Szinte valamennyi, bv.-ben elkövetett öngyilkosságot a zárkában egyedül elhelyezett, vagy egyedül maradt fogva tartott követett el. Természetesen, a fogva tartott kifogasolhatja éppen a zárkatársak személyét vagy jelenlétét is – ezért nem adható az elhelyezésre egységes „recept”. A zárkatársak azonban – akár hozzájárulnak, akár nem a kiengysúlyozott állapothoz – mégiscsak az elsődleges észlelés eszközei. Nemcsak az ön-

5 A megállapítást számos hazai és nemzetközi szakirodalom támasztja alá, pl. Rabstein, pp. 107-110.; Bonner, p. 122.; Comer, i.m. p. 298.

6 Jóllehet, a Be. szerint az előzetes letartóztatást főszabályként büntetés-végrehajtási intézetben kell végrehajtani (Be. 135.§), a bv.-ben természetesen még magasabb az elítéltek száma.

gyilkossági kísérletek megakadályozásában, de a poszt-traumatikus állapot feloldásában is jelentős szerepet játszhatnak. Tekintve, hogy még állandó, illetve frekvenciát ellenőrzés mellett is valós veszélye van az öngyilkosságnak, gyakorlatilag a zárkatársak azok, akik tehetnek valamit az öngyilkossági kísérletek megakadályozásában. Ha egyébként nem is észlelik társuk megváltozott magatartását, ők azok, akik értesítik a fogdaórséget/őrséget.

Az öngyilkosságot megkísérlő fogva tartottat, egészségügyi ellátását követően vissza kell helyezni a zárkába, a többi fogva tartotthoz. A vizsgálat szerint ugyanis az egészségügyi elkülönítés nem vezet eredményre: nem óv meg a későbbi öngyilkosságtól – a folyamatos ellenőrzés és az orvosi vizsgálatok dacára. Előfordult, hogy a fogva tartott még az egészségügyi elkülönítésben megismételte öngyilkossági kísérletét.

Az elkülönítés lehet fegyelmi célzatú is. Más kérdés, hogy az azokban az esetekben, amikor az intézkedés az élet kioltásának tényleges szándékával találkozik, nem vezet eredményre, legfeljebb elodázza a cselekményt. A szeparáció ezen túl, kifejezetten megelőző célzatú is lehet (a befogadó zárkában elhelyezés; a veszélyeztetett fogva tartott magánzárkában, illetőleg különleges biztonsági körleten elhelyezése; biztonsági okból történő elkülönítés), azonban nem szabad megfeledkezni a vele járó körülményekről, amelyek a megelőzés esélyeit viszont csökkenthetik. Így például, az a fogva tartott, akinél az öngyilkossági kísérlet megismétlésétől kell tartani, elsődleges intézkedésként fokozott őrzés alá kerül. A fokozott őrzés alatt álló fogva tartott viszont – éppen az őrzés megvalósíthatósága érdekében – nem dolgozhat. Pedig az öngyilkosság kockázatát a munkavégzés csökkentheti. A *munkavégzés* terápiás jellegét a jogszabály is elismeri, amikor ki mondja, hogy az orvos javaslatára az elítélt terápiás foglalkoztatása rendelhető el.⁷ A különleges biztonsági körleten elhelyezett fogva tartott végezhet munkát – igaz, csak a különlegesen kialakított körletrészen belül, illetőleg a parancsnok által kijelölt helyen. A különleges biztonsági körlet az egyéni zárkánál és az állandó felügyeletnél humánusabb, kedvezőbb feltételeket biztosít, – habár a körletre vonatkozó szabályok sok tekintetben korlátozzák a mozgásszabadságot és az intézet életében való aktív részvételt.⁸

Hasonló kockázatokkal kell számolni a kötelező elkülönítéseknél, mint a nők-férfiak, a fiatalok-felnőttek, a fertőző betegek-egészségesek elkülönítése. Ha csak egyetlen fiatalok, vagy nőnemű fogva tartott, vagy egyetlen olyan személy van az intézetben, akinek egészségügyi elkülönítését (például kábítószer-elvonó terápiás kezelés okán) előírták, akkor őket szükségszerűen egyedül helyezik el a zárkában. Ezek a csoportok ugyanakkor, ha lehet, még nehezebben viselik a monotonitást, a bezártságot, így különösen figyelni kell magatartásukra.⁹

7 6/1996 (VII.12.) IM r. 133.§ (1)-(2) bek.

8 „A különleges biztonsági zárkában, illetve körleten elhelyezett elítélt (...) d) az elítéltek öntevékeny szervezeteiben nem vehet részt, e) az intézet csoportos művelődési, sportolási és szabadidő eltöltésének lehetőségeit csak a különlegesen kialakított körletrészen belül, illetve a parancsnok külön engedélyével veheti igénybe (...)” 6/1996 (VII.12.) IM r. 47.§ (3) bek.

9 A kriminológiai szakirodalom egyes csoportok eltérő börtöntűrő képességét emeli ki – magyarán ezzel egybehangzóan a bezártsággal járó negatív hatások fokozott érvényesülését. Ld. pl. Huszár – Tari, p. 24., vagy Fehér – Parti, p. 226.

Javasolt, hogy a szuicidumot követően az elsődleges intézkedés ne az elkülönítés legyen. Az egészségügyi ellátást megelőzően és követően semmiképp nem ajánlott magára hagyni a krízishelyzetben lévő személyt – még annyi időre sem, amíg az elsősegély-nyújtásra vagy az egészségügyi intézetbe történő átszállításra várakozik.

Minimálisra kell szorítani a biztonsági elkülönítés szeparációs kockázatát – különös tekintettel a veszélyeztetett fogva tartottakra. A fegyelmi célzatú elkülönítést pedig, öngyilkossági kísérlet esetén lehetőség szerint teljes mértékben mellőzni kell.

Biztonsági fokozatok – a be- és átsorolási szempontok bővítése

A bv.-ben a befogadási folyamat egyik állomása a biztonsági csoportba sorolás. A besorolási szempontok között szerepel a büntetőjogi előélet, a pszichológiai jellemzés, valamint az esetleges auto- és heteroagresszív megnyilvánulások is. Ha a biztonsági csoport megválasztásához szükséges adatok, ismeretek hiányosak, azok megszerzéséig az elítéltet eleve magasabb (a III. sz.) biztonsági csoportba kell besorolni. A biztonsági csoport szükségességét a jogszabály által előírt gyakorisággal a befogadási bizottság felülvizsgálja. Ennek alapján az elítélt – magatartására, jutalmaira figyelemmel – átsorolható lenne egy, állapotának megfelelőbb, testehezállóbb biztonsági fokozatba. A gyakorlat azonban az alacsonyabb biztonsági fokozatba való átsorolás ellen dolgozik: a tapasztalatok szerint, akit előzőleg III.-as vagy IV-es csoportba soroltak, az a fogva tartása alatt már nem kerül alacsonyabb fokozatba. Az elítéltről általában később sem jut újabb ismeret a bizottság tudtára. Emellett, akit sorozatos önkárosító, ön- illetve közveszélyes magatartása miatt soroltak magasabb fokozatba, annak személyében (a bv. értelmezésében) az imént felsorolt okok továbbra is fennállnak – függetlenül attól, hogy magatartása egy ideje már nem tekinthető veszélyesnek. A biztonsági besorolás így, stigma-ként, determinálja a fogva tartott helyzetet. Minél szigorúbb biztonsági csoportba tartozik a fogva tartott, annál kisebb esélye van a közösségbe illeszkedésre, a munkavégzésre, pszichés nehézségeinek leküzdésére. A IV. biztonsági csoport ugyan nem egyedüli elhelyezést jelent, de rendkívüli mértékben szűkíti a fogva tartott mozgásszabadságát, korlátozza a kapcsolatteremtési lehetőségeket, ráadásul az elítéltet megbélyegezi a bv. közösségében.

Tekintettel ezekre a negatív hatásokra, az öngyilkossági kísérlet vagy sorozatos önkárosítás esetén a fogva tartottat nem eleve a legmagasabb biztonsági fokozatba kellene elhelyezni (tehát IV-es helyett III-as fokozatba). Ugyanakkor, a fogva tartott javára kellene értékelni a besorolása óta tanúsított pozitív magatartási változásokat, és a gyakorlatban is megadni az esélyt a nevelési szempontból előnyösebb, alacsonyabb fokozatba kerülésre. A kutatás szerint a fizikai felügyelet szigorítása helyett – amely kevésbé alkalmas a szuicidum megakadályozására – a gyógyító-nevelő csoportba sorolás is hatékonyabb az öngyilkosságok megelőzésében.

Egy másik lehetőség a fogva tartottak pszichés ellátásának biztosítására szolgáló, külön mentálhigiénés körlet kialakítása, amely egyben a kiemelt (III-as, IV-es) biztonsági fokozat őrzési követelményeinek is eleget tenne.

Nincs kétség afelől, hogy elsősorban az intézet rendjének, biztonságának, a bent lakók testi épségének érdekeit kell szem előtt tartani. Azonban hiába felelünk meg ennek a követelménynek, ha közben újabb potenciális veszélyforrásnak adunk táptalajt.

Orvos, pszichológus, nevelő – élénkebb információcsere

A jogszabályok és belső szervezeti utasítások által részletesen szabályozott befogadási mechanizmus célja a fogva tartott (elítelt) életkorának, előéletének, munkaképességének, veszélyességének, lelki alkatának és egészségi állapotának megfelelő elhelyezése, valamint a foglalkoztatás módjának megválasztása. Az eljárásban közreműködő számos szakember – orvos, pszichológus, nevelő – feladata a rendelkezésre álló idő alatt olyan egységes vélemény kialakítása, amelynek alapján a befogadási bizottság egyértelmű, a fogva tartott állapotát pozitív irányba befolyásoló, rehabilitálását elősegítő döntést hozhat. A probléma abból adódik, hogy nem működnek megfelelően a kommunikációs csatornák az állapot-felmérést végző személyi állomány körében. A bv.-beli befogadáskor, az állapot-felmérés során az elíteltet meghallgatja a nevelő, a befogadó tiszt, a pszichológus, a befogadó bizottság, majd a körlet felügyelője – immár a befogadás után, a körleten. A befogadás ily módon rutinszerűvé válik. A rutinszerűség kedvez a határidők betartásának – lehetővé teszi, hogy hetente (a befogadásra rendelkezésre álló nyolc nap alatt) 40-50 újonnan érkező elíteltet helyezzenek el az intézetben, de a kommunikáció elégtelen működése végeláthatatlan adminisztrációs munkatöbbletet eredményez. Mindenkinek, akivel a befogadás során a fogva tartott kapcsolatba lép, saját magának kell megszereznie lényegében ugyanazokat az információkat. Az információknak ugyanakkor egységesnek, a bv. személyi állománya számára hozzáférhetőnek kellene lennie – nem hagyva figyelmen kívül az adatvédelmi szabályokat.

A kommunikáció hiánya nemcsak a befogadás során okozhat gondot. Amennyiben a nevelő nem közli a pszichológussal a fogva tartotról időközben (a pszichológus két látogatása közben) kialakult benyomásait, nem figyelmezteti időben a fogva tartott rendhagyó, a szokásostól eltérő viselkedésére, a pszichológus nem alkothat megalapozott véleményt a fogva tartott személyiségéről, és nem tehet célravezető lépéseket a megelőzés érdekében. Ugyanez a helyzet a pszichológus-orvos, az orvos-nevelő, de a fegyőr-nevelő viszonylatban is él.

A fogva tartott rendőrségi fogdán történő elhelyezése átmeneti időre szól. Ennek köszönhető, hogy a befogadást itt nem szabályozza olyan részletességgel a jog, mint a letöltőházak esetében. A bv.-ben kidolgozott filter-rendszer egyes, meglévő elemeinek (nevelői beszélgetés, egészségügyi állapotfelmérés) tehát a rendőrségi fogdában, ha lehet, még nagyobb hatékonysággal kell érvényesülnie.

A szuicid intenció kialakulása csak a legkritikább esetekben diagnosztizálható teljes bizonyossággal. Éppen ezért, a bv., illetve fogdák esetében a rendőrség oldaláról minden szereplőnek együtt kell működnie a megelőzés és a hatékony intézkedések megtétele érdekében. Ezen túl, az információ-áramlásnak oda-vissza irányban kell érvényesülnie: fontos, hogy a megtett intézkedések hatásairól visszacsatolást kapjanak a döntéshozók.

Egy, általános elő-diagnosztizálást végző intézet gondolata a fenti helyzet ismeretében vetődhet fel. Az elítélt mentálhigiénés állapotának felmérésére az egyes intézetek által alkalmazott módszereknél (befogadási mechanizmus) alkalmasabb lehetne egy központi diagnosztizáló intézet. Az állapot-felmérési vizsgálatokat még itt elvégeznék, a befogadásra, a tényleges elhelyezésre (melyik bv. intézetbe, milyen biztonsági csoportba, esetleg gyógyító-nevelő csoportba kerülhet, milyen jellegű munkát végezhet, hány személyes zárkába helyezték stb.) a felmérés eredményétől függően kerülne sor. A központi diagnosztizálás megkönnyítené a besorolási bizottság munkáját, a fogva tartott nem érkezne „ismeretlenül” a bv. intézetbe.

Személyi állomány – tehermentesítés

Korábban már szóltunk a személyes kontaktus kiemelt szerepéről a szuicidumok megelőzésében. A bv., a rendőrségi fogdák (és az egyéb fogva tartási intézetek) személyi állománya azonban – létszámában – nem alkalmazkodik a fogva tartottakhoz. A személyi állomány munkakapacitását az adminisztrációs feladatok szinte teljes egészében felemésztik, emellett időt kell szánni a személyes beszélgetésekre a fogva tartottakkal, a konzultációkra a kollégákkal és a pszichológussal, nem beszélve saját mentálhigiénés regenerálódásukról.

Jóllehet, a nevelő – mint az elítéltekkel nap mint nap érintkező személy – lenne a legalkalmasabb a rendellenességek észlelésére és kezelésére, nem képes a fogva tartottak gondozására. Ennek oka egyfelől (a fogva tartottakéhoz képest) kis létszámuk, másfelől pedig az aránytalanul nagy munkateher – nevelői fogadóórák, befogadási eljárások stb. A nevelő, pszichológiai ismeretek hiányában, nem tudja, hogyan kezelje a fogva tartott gondjait. A nevelő nem pszichológus, de nem is szociális munkás.

A fegyőri állomány nem annyira létszám gondokkal, mint inkább a gyakorlati ismeretek hiányával küzd. A bv. állománya a rendszerváltás óta szinte teljesen kicserélődött. A büntetés-végrehajtás területén dolgozók jelentős hányada ma már a fiatalabb korosztályhoz tartozik. (A Fővárosi Büntetés-végrehajtási Intézetben például 2003-ban 31 év volt a személyi állomány átlagéletkora.) Az állomány változása önmagában még nem okozna fennakadásokat, azonban a fluktuáció állandó. A fiatal dolgozók nem rendelkeznek tapasztalatokkal, de kollégáik tanácsára sem számíthatnak, hiszen ők is kezdők.¹⁰ Ugyanakkor – az őrzést ellátók és a nevelők egyöntetű véleménye szerint – a képzés nem alkalmas a gyakorlati ismeretek megszerzésére, mert a fogva tartottakkal való kommunikációnak nincsenek modelljei: minden esetben más személyiséget, más problémát kell kezelni. A fegyőrrel szemben támasztott szakmai követelmények közé nem tartozik szorosan a fogva tartottak *nevelése*. Bár kétségtelen, hogy a fogva tartottak pszichikai problémáinak feloldásában szerepet játszanak. Mi több: a fegyőrré is szük-

¹⁰ Az egy éves bv.-s gyakorlatlaltal rendelkező dolgozók már vezető nevelői, illetve körletfelügyelői státuszt kaphatnak. Ebből könnyedén következtethetünk arra, hogy az állomány jelentős hányada egy éve, vagy annál korábban lépett a bv. kötelékébe. Ez az idő azonban nem elég a fogva tartottakkal való kommunikáció alapjainak elsajátítására.

ség van ahhoz, hogy a fogva tartott (viszonylagos) lelki békét találjon. A fegyőr – a nevelőhöz hasonlóan – közvetlen kapcsolatban áll a fogva tartottakkal, ő észleli először a rendkívüli esemény veszélyét. Ebből következik, hogy az öngyilkossági kísérletek észlelésére és megelőzésére is ő hivatott elsősorban. Más kérdés, hogy a fogva tartottak nevelése, pszichológiai ellátása nem a feladata, de nem is várható el tőle az ilyen fokú gondoskodás.

A személyi állomány részére biztosított, pszichológiai, humánetikai ismeretek elsajátítására szolgáló tanfolyamok, továbbképzések időtartama kevés, különösen ami a nevelőket és az őri állományt illeti. A dolgozók, a különböző szakmák közötti kommunikáció még intézetben belül is hiányos, és az egyes intézetek között sem kielégítő, illetve felsővezetői szinten reked meg. Az egyes bv. intézetek dolgozói, valamint a fogdák személyzete nem ismeri a legújabb szakmai útmutatásokat, protokollokat. A kommunikáció ellen hat a munkateher nagysága is: a dolgozók azért nem vesznek részt az oktatásokon, mert közben el kell látniuk saját munkájukat (illetve a helyettesítésekkel járó többlet-feladatokat). A valóságban tehát az oktatás nem rendszeres. Előfordulhat, hogy a nevelő csak 5-10 évente jut el – az egyébként rendszeres – továbbképzésre.

A bv. által foglalkoztatott pszichológusok létszáma ugyancsak kevés. A pszichológus rendszeresen, akár naponta felkeresi az intézetet, azonban a rendkívüli esetek (mint amilyen például a feszültségoldó beszélgetés az öngyilkosságot megkísérelt fogva tartottal) megoldásán túl vajmi kevés ideje jut a fogva tartottak állapotának vizsgálatára. De a pszichológus feladatai köze tartozik a fogva tartottak mellett a személyi állomány kezelése is.

A bv.-ben és rendőri fogdán dolgozók rehabilitációja nem biztosított. Az őrszemélyzet egymással, a nevelővel, akut esetben a pszichológussal beszélheti meg a munkájából eredő lelki problémáit. Nagyon emberi, de nem biztos, hogy a bv. rendszerében célravezető, ha a fegyőr, jobb híján a fogva tartotthoz fordul személyes gondjaival. Előzetesházban – ahol az állományba nem tartozik pszichológus, pszichiáter – ez a jelenség gyakoribb, mint letöltőintézetben. A bv. pszichológus feladata sem egyszerű, mert több bv. intézetet felügyel. Ebből adódóan munkája nem lehet elég hatékony, mivel lényegesen több munkát kell elvégeznie, mint amennyi az eredményes működést lehetővé tenné. A bv. pszichológus munkája ezért inkább felügyeleti, koordinációs tevékenységnek tekintendő.

Az előzetesházakban – jellegüknek megfelelően – ennél profánabb gondokkal is számolni kell, ami szintén a személyi állomány feladatai között csapódik le. Itt a fogva tartotti állomány viszonylag gyorsan változik. Lerövidül a megismerési idő, a személyi állománynak kevesebb eszköz áll rendelkezésére fogva tartottak jelzéseinek fogadására. A fogdák ugyanakkor nem rendelkeznek saját pszichológusokkal, akik – rendszeres gyakoriságú látogatásaik során – tanácsot adhatnának a problémás esetek „kezelésében”.

A fogva tartást végző intézetek/fogdák személyi állományának minden tagja (fogdaőr, nevelő, pszichológus) nagy energiát fektet az adminisztrációs kötelezettségek teljesítésére. Nem véletlen: az eljárások jogszerűségét intézkedéseik írásba öntésével lehet bizonyítani. Ez az „adminisztrációs szellem” a rendkívüli események kezelési gyakorlatá-

ban is megmutatkozik. A személyzet elsősorban a fegyelmi felelősség kizárására törekszik, nem pedig arra, hogy levonja a következtetéseket az adott rendkívüli esetből. A jogszzerű és célszerű elveken alapuló működéshez azonban mindkettőre szükség volna.

Az állomány képzésének nagyobb figyelmet kell szentelni – különös tekintettel az előzetesházakra, ahol a fogva tartotti állomány gyorsabban cserélődik. Gondoskodni kell a belső utasítások, esettanulmányok megismertetésére, az intézetek közötti tapasztalatcserére is. A kísérletek mellett a befejezett öngyilkosságokról is célszerű esettanulmányokat készíteni, amelyek alapján a hasonló szituációkra vonatkozó következtetések levonhatók és más intézetek által is alkalmazhatók.

Emellett, a bv.-ben újabb pszichológus-státuszok létesítésére, a rendőrségi fogdák esetében pedig a fogdák állandó ellátására saját pszichológusokra lenne szükség. A jelenlegi létszám nem elégséges a különböző feladatok – így az egyedi konfliktusfeloldás, a rendkívüli helyzetek kezelése, a nevelők és egyéb alkalmazottak lelki gondozása és továbbképzése, valamint az adminisztrációs kötelezettség – ellátására.

A nevelők feladatainak ésszerű elosztása céljából felmerül az újabb nevelői státuszok létesítésének vagy úgynevezett szociális ügyintézők alkalmazásának gondolata. Az ügyintéző regisztrációs-nyilvántartási munkája mellett a nevelő nagyobb eséllyel észlelhetné a rendkívüli események előjeleit.

Autogén tréning, rehabilitáció – a hatékonyság növelésére

A munkavégzés hatékonyabbá tétele érdekében a személyi állomány mentálhigiénés kezelése rendkívül fontos. Különösen a rendkívüli eseményben közvetlenül érintett őrszemélyzet pszichés helyzetét kell figyelemmel kísérni. A vizsgálat eredményeként javasoljuk a nevelő- és őrszemélyzet rendszeres állapotfelmérését, a gondozáson, pszichológiai státuszfelmérő, illetve ventiláló beszélgetéseken történő részvételét. A munkaidő ésszerű beosztásával lehetőséget kell adni az ilyen beszélgetéseken, foglalkozásokon történő megjelenésre. Ugyanakkor, rendszeres ellenőrzéssel, állapotfelméréssel biztosítani kell a lelkileg sérült személy pszichológiai és mentális ellátását.

Gondot kell fordítani a kisközösség (az öngyilkosságot elkövető fogva tartott szűkebb társasága) és az alkalmazotti állomány feszültség-mentesítésére gyászfeldolgozó, veszteség-feldolgozó tréning keretében. Koncentrálni kell a poszttraumatikus élmények feloldására. Krízisintervenciót, rehabilitációs programokat kell biztosítani a fogvatartói állomány és a fogvatartottak körében is.

A munkabírás, a fizikai leterheltség folyamatos vizsgálata mellett a személyi állomány pszichés státuszának folyamatos figyelemmel kísérése, autogén tréning csoportok indítása az adott szervezet személyi állománya (nevelők, fegyőrök, illetve a fogva tartottakkal bármilyen minőségben folyamatosan vagy állandóan visszatérő jelleggel kapcsolatba kerülők) számára fontos feladat lenne. A tréning vezetésére legalkalmasabb az olyan személy, aki állandó munkatársként, esetleg bedolgozó alkalmazottként kapcsolatban áll a szervezettel, ily módon kitekintéssel rendelkezik a szervezeten belüli körülményekre, az esetleges atrocitásokra, mindazon eseményekre, amelyekkel a szervezet tagjai nap mint nap szembesülnek.

A kutatás a fogva tartási tevékenységet végző, valamint a fogva tartás-jellegű tevékenységet végző intézmények gyakorlatát és jogi szabályozását is vizsgálta. Ennek megfelelően, a tanulmány további része a közösségi szállásokon és a befogadó állomásokon, valamint a Határőrség fogdáiban jellemző helyzetet mutatja be – néhány pontot részleteiben is.

Közösségi szállások és befogadó állomások

A közösségi szállások és a befogadó állomások a Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal (a továbbiakban BÁH) felügyelete és irányítása alatt álló helyi szervek. Nem a büntetés-végrehajtás szervei, az itt tartózkodás lényege *elsődlegesen* nem a személyi szabadság korlátozása. Kétségtelen ugyan, hogy a közösségi szálláson tartózkodás bizonyos mozgásszabadság-korlátozással jár.¹¹ A közösségi szálláson tartózkodóval szemben azonban csak olyan szabadságkorlátozásnak van helye, amely a közegészség védelme érdekében szükséges. A befogadó állomások a menekültkénti, menedékeskénti elismerést kérő külföldiek ideiglenes tartózkodási helyeként jelölhetők ki – feltéve, hogy a kérelmező nem rendelkezik megfelelő magyarországi szálláshellyel. A jogszabály némileg ugyan korlátozza a szabad mozgást, azonban a fő cél a menekültek kulturált és biztonságos elszállásolása.¹² Az itt elhelyezett külföldiek bevándorlási, letelepedési céllal érkeztek az országba, mert saját hazájuk az alapvető emberi jogokat sem biztosította számukra. Ezek az emberek védelmet várnak egy olyan állam jogrendszerétől, amely az emberi szabadságot és méltóságot a nemzetközi normáknak megfelelően, tiszteletben tartja. A menedékesek és kiutasítandó külföldiek elszállásolására szolgáló helyek általánosan elfogadott nemzetközi normák szerint működnek.¹³ A közösségi szállások és a befogadó állomások elsősorban szállás és ellátás nyújtására, a hazatérés, illetve az elhelyezkedés megkönnyítésére hivatottak. Helyzetük nem teljesen analóg az – ugyan szintén zárt struktúrájú, de szabadság-elvonási célú – büntetés-végrehajtási intézetekével.

11 Olyan külföldiek kerülnek ide, akiknek visszairányítását, visszautasítását vagy kiutasítását (valamely nemzetközi egyezményben vállalt kötelezettség értelmében, például mert hazájában kínzásnak, embertelen, megalázó bánásmódnak lenne kitéve) nem lehet végrehajtani, vagy büntetőeljárás hatálya alatt őrizetben volt, amelynek határideje letelt (tehát a kiadatást megelőzően). Itt kaphatnak elhelyezést a humanitárius célú tartózkodási engedéllyel rendelkező külföldi állampolgárok is. 2001. évi XXXIX. tv. A külföldiek beutazásáról és tartózkodásáról (Idtv.) 56.§(1) bek.

12 Az elhelyezett személy a befogadó állomást 8.00-22.00 óráig hagyhatja el. Az állomás szabadon elhagyható, a 24 órát meghaladó eltávozást azonban a befogadó állomás zékhelye szerint illetékes menekültügyi hatóság engedélyezi. Melléklet A menekültügyi szervezeti rendszeréről, valamint a befogadó állomás feladatairól szóló 24/2001. (XI. 21.) BM rendelethez, 4. pont; Az állomás szállást és ellátást, az eljárás lefolytatása idejére rendezett körülményeket biztosít, emellett támogatást nyújt a menekült társadalmi beilleszkedéséhez, tájékoztat a közérdekű tudnivalókról, a jogokról és a kötelezettségekről, a jogérvényesítés módjáról, elősegíti a menekült státuszt kérők foglalkoztatását. 1997. évi CXXXIX. tv. A menedékjogról, 27.§

13 A szóban forgó intézményekben elhelyezett külföldiek függő jogi helyzetben vannak, ami esetükben azt jelenti, hogy csak a kijelölt helyen tartózkodhatnak jogszerűen az ország területén. Ez nem jelenti a szabadságtól való megfosztást, csupán a tartózkodási hely kijelölését.

A közösségi szállások és a befogadó állomások speciális jellege a rendkívüli események módozataiban is megmutatkozik: öngyilkossági kísérletek, befejezett öngyilkosságok ritkán történnek. A külföldiek szálláshelyein a jellemző önkárosító magatartás az éhségstrájk, ami viszont meglehetősen gyakori. Ezt követi az elhelyezettek közötti konfliktusok száma: az elszállásoltak körében gyakori a különböző kulturális hátterű etnikai csoportok szemben állása, amely sokszor verekezésben, illetve kisebb konfliktusokban nyilvánul meg. (Például az afgán, vagy az etióp menekültek, akiknek vallási illetve neveltetési hátterük meghatározza az általánostól eltérő közösségi attitűdöt.) Az éhségstrájkok általánosan a menekültügyi eljárás elhúzódó mivoltával hozhatók összefüggésbe. Az eljárás sokszor éveig tart, ezalatt a bizonytalan jövő képe kilátástalanná teheti a menekült életét.

Az elkülönítés a közösségi szállásokon és a befogadó állomásokon is kockázati tényező. A szállásra érkezők csak a megfigyelési időszak elteltével vehetnek részt a közösség életében. Az *elkülönítést* a járványveszély elkerülése indokolja.¹⁴ E 30 napos időszak alatt jellemzően zaklatottabbak az emberek: még frissen élnek az emlékek a menekülésről, az otthon maradtok bizonytalan sorsáról. Sokuk csak átutazási, nem pedig letelepedési szándékkal érkezett az országba, így kétségbeesve keresik a továbbutazás lehetőségeit. Emiatt a kezdeti időszakban gyakoriak a szökések, a rendezavarások, a kifelé és a befelé irányuló önkárosító jellegű mozgódások.

A jogellenesen hazánkban tartózkodó külföldiekkel azonban nemcsak a pszichológus, hanem a BÁH okmánykiállító irodája is kapcsolatba kerül. Az adminisztrációt idegen nyelveket beszélő jogászok, valamint az Államigazgatási Főiskola diplomásai végzik. Az ügyféllel való érintkezés során azonban sokszor olyan szituációkat kell megoldaniuk, amelyre nem kaptak (és nem is kaphattak) felkészítést a diplomát adó felsőoktatási intézményekben. A BÁH nem biztosít számukra tanfolyamot, képzést a kritikus esetek megoldásához. Emellett, a dolgozók mentálhigiénés ellátása sem megoldott. Gyakori közöttük a problémákkal történő azonosulás, a feszültség-feloldás hiányából táplálkozó szorongásos depresszió.

A befogadó állomásokon és a közösségi szállásokon élők körében az öngyilkosság elkövetésének kockázata relatíve kisebb, mint a (prevenciós, reszocializációs, elrettentő és) szankcionáló célzatú büntetés-végrehajtási intézetben, vagy a rendőrségi fogdában. Az ilyen szálláshelyek pszichológiája meglehetősen összetett. Egyfelől a bizonytalan jövőkép feszültségnövelő hatása, másfelől a boldogabb jövőbe vetett hit uralkodik. Pszichológiai értelemben azonban mindkét állapot inkább hat a túlélésre törekvés felé, semmint az önkárosítás irányába. A közösségi szállások és a befogadó állomások munkatársainak tapasztalatait, valamint a rendelkezésre álló adatokat összegezve megállapítható, hogy az öngyilkossági rizikófaktorok jelenlétét tekintve a közösségi szállások és a befogadó állomások közön-

sége inkább az osztársadalmi jellemzőket hordozza.¹⁵ Mi több, az összlakossági rátához viszonyítva is kevesebb a szuicid megmozdulások aránya.

A Határőrség fogva tartási intézetei

A Határőrség Országos Parancsnoksága (a továbbiakban HÖROP) – a BAH-hal és annak területi szerveivel együtt – idegenrendészeti feladatokat lát el. Ennek keretében végrehajtja azoknak a külföldieknek az őrizetét, akik személyazonosságukat és a tartózkodásuk jogcímét nem tudták igazolni, kiutasításuk végrehajtása hatósági ellenőrzést igényel, a számukra előírt kötelező magatartási szabályokat megszegték, a számukra kijelölt tartózkodási helyet engedély nélkül elhagyták, szándékos bűncselekmény miatt kiszabott szabadságvesztés büntetésből szabadultak stb.¹⁶ A HÖROP foganatosítja a visszautasítási őrizetet is, olyan külföldivel szemben, akinek visszautasítása 30 napon belül végrehajtható.¹⁷ Idegenrendészeti, visszautasítási vagy kiutasítást előkészítő (a továbbiakban együtt: idegenrendészeti) őrizetbe tehát olyan külföldi személyek kerülnek, akik valamilyen módon megsértették a jogrendet. Speciális helyzetük abból ered, hogy relatíve kis „vétségek” miatt – például a távozás megtagadása, a kiutasítás végrehajtásának késleltetése, illetve pusztán a visszautasítás végrehajtásának biztosítása érdekében – is őrizetük rendelhető el. Az idegenrendészeti őrizet – nevéből is adódóan – tehát szabadságelvonásnak minősül. Ebből következik, hogy az idegenrendészeti őrizetes *fogva tartottnak* minősül – szemben a közösségi szállás és a befogadó állomás lakóival. A HÖROP fogva tartási intézeteiben tehát az önkárosítások kockázata is nagyobb – ha nem is akkora, mint a bv.-ben és a rendőri fogdákon.

Idegenrendészeti őrizet – a végrehajtás helye nem biztonságos

A 2002. január 1-jén hatályba lépett, a külföldiek beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2001. évi XXXIX. törvény (a továbbiakban Idtv.) alapvetően megváltoztatta az idegenrendészeti jogalkalmazás korábbi szervezeti kereteit és a hatósági eljárások rendjét. Megszűnt a HÖROP közösségi szállások fenntartásával kapcsolatos feladata, ugyanakkor új feladatként jelentkezett az idegenrendészeti őrizetben lévők fogva tartásának biztosítása. A feladat végrehajtásához azonban a kellően felszerelt épületek nem álltak/állnak rendelkezésre. Az idegenrendészeti őrizet végrehajtása a közösségi szállások számára egykor átalakított, illetve újonnan létesített épületekben folyik. Az Idegenrendészeti Központ külföldiek őrzésére szolgáló helyiségeinek teljes körű átalakítására anyagi fedezet hiányában nem került sor (épitészetileg ez nem is lehetséges mindenhol) a folyamatos átalakítások csak részben felelhetnek meg a biztonsági követelményeknek, így módon a szituáció nem modellezi a börtönviszonyokat. Ezek az objektumok, bármilyen magas anyagi ráfordítás-

¹⁵ Vagyis, általában alacsonyabb a fogva tartottakénál.

¹⁶ Idtv. 46.§

¹⁷ Idtv. 47-48.§

sal készültek is, nem alkalmasak a *börtönszerű* fogva tartásra. Az épületek eredetileg szobákra tagolódtak, ahol az ajtók biztonságosan nem zárhatók. Hiányoznak a fogva tartás végrehajtásának alapvető eszközei, emellett az épületek általában nem körletesíthetők. A biztonságtechnikai felszereltség a fogdáknak eltérő. Esetenként alacsonyabb szintű technikai megoldásokat rendszeresítettek, ennek következtében a személyzetben kialakuló biztonságérzet sem kielégítő. „*A fogdaépületek hiányos biztonságtechnikai felszerelése növeli annak veszélyét, hogy az állomány a feladatvégrehajtásra mobilizálható energiákat máshová csoportosítja.*”¹⁸

A menekültügyi eljárás – hosszadalmas

Az új Idtv. egyes rendelkezései bonyolulttá teszik az ügyek menetét és hosszadalmassá válik az eljárás. Ez, nemcsak hogy megnehezíti a hatóság munkavégzését, de kedvezőtlenül hat a menekültügyi eljárás résztvevőire is.

A visszairányítás, visszautasítás illetve a kiutasítás csak az eljárás jogerős befejezésével hajtható végre. Az eljárás időtartama viszont általában, előre nem látható ideig elhúzódik, így az őrizet időtartama is valószínűtlen. Az őrizet lejártával a kijelölt helyen (például közösségi szálláson) tartózkodás rendelhető el, ha az őrizet elrendelésére alapul szolgáló ok továbbra is fennáll. Az őrizetről és a kijelölt helyen tartózkodásról azonban nem a HÖROP dönt. Hatáskör hiányában a külföldieket ki kell adni más hatóságoknak, amelynek következtében megnő az ügyintézési határidő, emelkednek az eljárási költségek, és hiányossá válik a migrációs folyamat rendészeti felügyelete. A HÖROP a jogszabályoknak megfelelően továbbítja a fogva tartott külföldi kérelmét, panaszát az elrendelő idegenrendészeti hatóságnak, az érdemi válaszok azonban csak bizonyos idő elteltével érkeznek. Ez az idő az idegenrendészeti őrizet *végrehajtására* hatáskörrel rendelkező HÖROP állományát sújtja, hiszen a lassú ügyintézés miatt a fogva tartottak elégedetlenek: gyakoriak az éhségstrájkok, az önsértő magatartások, az öngyilkossági kísérletek.

A törvény négyfokú menekültügyi eljárást tesz lehetővé: az elsőfokú közigazgatási döntés elleni fellebbezést még közigazgatási eljárásban bírálják el, ezek után sor kerülhet egy bírósági felülvizsgálati szakra, mely egészen a Legfelsőbb Bíróság hatásköréig terjedhet.¹⁹ A menekültügyi eljárás így akár egy éven túl is elhúzódhat. A menekült-eljárásban részt vevő külföldieknek természetesen meg kell adni a jogorvoslat lehetőségét. Azonban, pusztán a jogorvoslati *joggal és* az eljárás indokolatlan *elhúzódásához* vezethet, ami nemcsak a fogva tartás költségeit növeli, de a fogva tartott lelki egyensúlyát is veszélyezteti – ha egyáltalán volt ilyen. A jogorvoslati eljárást célszerű lenne leegyszerűsíteni az eljárási idő rövidítése érdekében.²⁰

18 Pszichológiai vélemény az Idegenrendészeti Központok inadekvát felszereltségének a tisztai állományra gyakorolt hatásáról, részlet. Forrás: HÖROP

19 Idtv. 42.§

20 A Határőrség által készített törvénymódosítási javaslat szerint a közigazgatási, és az azt követő bírósági szak is csak elsőfokú lenne: a bíróság (elsőfokú) határozata ellen nem lenne helye további jogorvoslatnak. Törvénymódosítási javaslat a Kormány részére, HÖROP, 2003. július.

A BÁH adatai szerint 2002. évben 6412 külföldi folyamodott menekültkénti elismerésért. Közülük 6042-en tűntek el ismeretlen helyre a befogadó állomásokról. A statisztikákból kiderül, hogy az eltűntek egy része még a menekültügyi eljárás végét sem várta ki: azelőtt távozott ismeretlen helyre (feltehetőleg a célsországba utazás szándékával), hogy – akár első fokon – döntöttek volna menekülti elismeréséről. Jelenleg a hazánk területére illegálisan belépők között az átutazók száma jóval meghaladja a letelepedési szándékkal érkezőkét. A HÖROP azonban annak ellenére nem jogosult – a menekültügyi hatóság jogerős döntésének hiányában – a kitoloncolást végrehajtani, hogy a letelepedéshez eleve nincsenek meg a feltételek, sőt, esetleg a valódi szándék sem. Nem mindenki akar tehát nálunk letelepedni, viszont a menekültügyi eljárást minden tisztázatlan státuszú külföldivel szemben le kell folytatni. Az eljárás hosszadalmas, költséges és – ezekben az esetekben – fölösleges.

A menekültügyi eljárás egyszerűsítése érdekében, esetleg a menekültügyi törvény rendelkezéseinek módosításával, biztosítani kellene a Határőrség részére a nyilvánvalóan alaptalan menekültkénti elismerésre vonatkozó kérelmek azonnali elutasításának, vagy a kérelem benyújtása megtagadásának lehetőségét. Ezen esetekben a Határőrség kitoloncolná a külföldit egy, számára biztonságos harmadik országba. A külföldi fölösleges fogva tartásával és a fölöslegesen, időhúzási céllal megindított menekültügyi eljárással felmerülő költségek ezáltal fel sem merülnének.²¹

A menekültek tájékoztatlansága – rizikófaktor

A visszairányítás és a visszautasítás feltételeinek hiányában a visszairányítandó, illetve elfogott jogsértő külföldit a HÖROP a területi idegenrendészeti hatóságra (a BÁH területi szerve) szállítja. Az idegenrendészeti kiutasítás elrendelésére (a bíróság, a szabálysértési vagy menekültügyi hatóság mellett) ez az idegenrendészeti hatóság jogosult. Ha a külföldi kérelmezte menekültkénti elismerését, a kiutasítás nem hajtható végre addig, amíg a menekültügyi eljárás be nem fejeződött. De a későbbi tartózkodási hely szempontjából nem mindegy, hogy mikor kérelmezik a menekültkénti elismerést. Ha a külföldi önként jelentkezik és a hatóságnál kezdeményezi a menekültügyi eljárást, szabadon védekezhet. Ha azonban már elrendelték az őrizetét, akkor az a határidő leteltéig, vagy a menekültügyi eljárás befejezéséig tart. A külföldiek többségét az embercsempészek felkészítik a menekültügyi eljárás megindításának feltételeiről, arról, hogy a befogadó állomáson önként jelentkezniük kell az eljárás megindítása érdekében. Tehát, a külföldiek tájékozottak a tartózkodási hely megválasztásának kérdésében, többségük mégsem kerülheti el az őrizetét. Ez a helyzet az embercsempész-szervezetek magyarországi kapcsolatainak felszámolása után vált általánossá: a menekülöket ma már csak a határig szállítják az embercsempészek, ahol aztán rögtön el is fogják őket (a me-

21 Egyebhangzóan a HÖROP által kidolgozott jogszabály-módosítási javaslattal. HÖROP, 2003. július

nekülöket), még azelőtt, hogy eljutnának a legközelebbi befogadó állomásig (ahonnan aztán továbbszöknek a célországba). Természetesen, az is előfordul, hogy a külföldi nem elég tájékozott: azért kerül őrizetbe, mert nem jelentkezik önként a befogadó állomáson.

Mint arról már szövegtünk, a deviáns magatartások kockázata a szabadságelvonás alatt nagyobb. A deviáns megnyilvánulás alapja lehet, hogyha a menekült *nem is tudja*, hogy látszólag azonos feltételekkel rendelkező társával szemben ő miért nem kerülhet szabadlábba. Megjegyzendő ugyanakkor, hogy a hazánkba menekült külföldi állampolgárnak még kellő felvilágosítás és a nyelv ismerete mellett is gyakorta súlyos nehézségeket okoz a területet szabályozó jogi normák értelmezése.

Személyi állomány – fokozott veszélyeztetettség

A őrizetben lévő külföldinek nagyon nehéz a fogva tartás okait megmagyarázni. De a pszichológusnak akkor is elég nehéz a dolga, ha a fogva tartott már ismeri a jogi anomáliákat. A meghallgatások általában tolmács közvetítésével zajlanak, ami zavarja az eljárás alá vont személyt a megnyilatkozásban. Ily módon a lelki betegségek feltárása is akadályba ütközik. A Határőrség nagy számú, jól képzett pszichológussal rendelkezik, akik egy része azonban nem rendelkezik megfelelő nyelv-ismerettel a menekültekkel történő kommunikációhoz.

A menekültekkel foglalkozó pszichológus felé nemcsak a szakma támaszt magas szintű elvárásokat. A menekültek gyakran mindent vagyoniukat az embercsempész-társaságoknak juttatják annak érdekében, hogy elhagyhassák hazájukat. A végcél pedig nem Magyarország, hanem valamely nyugat-európai állam. A bedesz-kázott pótkocsiban napokig étlen-szomjan utazó, családtagjait hátrahagyó külföldiekre nem egyszer sokkos állapotban talál rá a hatóság. Ebben a helyzetben nagyon nehéz „szót érteni”, nyugodtan kommunikálni a menekültekkel. Az elfogást követően idegenrendészeti őrizetbe vett külföldiekkel, ha lehet, még nehezebb a kommunikációs csatorna kialakítása. A szabadságától megfosztott külföldit a mihamarabbi továbbutazás célja mozgatja. (Még a menekülti státuszért folyamodott külföldiek 95%-a is „megszökik”²² a neki szállást, ételmezést, egészségügyi és egyéb ellátást nyújtó befogadó állomásról.) A pszichológusnak nemcsak lelki egyensúlya, de élete és testi épsége is veszélyben forog az ilyen, különösen zaklatott lelkiállapotú, maguk mögött minden hidat felégető személyek vizsgálata, kezelése során.

További feszültségforrás a menekültek tisztázatlan előélete. A fogva tartottak személyazonossága bizonytalan, nem rendelkeznek információkkal az illető bűntetőjogi, kriminológiai háttéréről, lelkiállapotáról. Így, a személyi állomány nem

22 A befogadó állomás területét a külföldi – bejelentésre – szabadon elhagyhatja. A közösségi szállás területét az ott tartózkodó engedéllyel hagyhatja el. Tehát befogadó állomásról és közösségi szállásról a szökés fogalmilag kizárt. Ezért indokolt ehelyütt az idézőjel.

is tud megfelelően felkészülni a fogva tartott reakcióira az elzárás körülményei között.

Az állomány létszámával fordítottan arányos a munkateher: kevesebb figyelmet tudnak fordítani a fogva tartottak testi biztonságára és lelkiállapotára, ez pedig tovább növelheti az autoagresszív cselekedetek kockázatát. Emellett, a leterheltség miatt nincs lehetőség a tisztai állomány regenerálódására. A rendkívüli események, a krízishelyzetek kezelésében nemcsak a szolgálatot teljesítő tisztek, tiszthelyettesek, de más beavatkozó személyek is érintettek. A rendkívüli események kezelésében orvos, pszichológus, és – minthogy általában magyar nyelvet nem beszélő fogva tartottról van szó – tolmács működik közre. Az öngyilkossági kísérlet, a befejezett öngyilkosság, illetve más rendkívüli események traumatizáló hatása minden, a fogva tartottakkal kapcsolatba kerülő személy esetében érzékelhető. Nemcsak a feszültség feloldására, a bezártsággal járó pszichés instabilitás kezelésére kell figyelni, de hangsúlyt kell helyezni a személyi állomány körében a poszttraumatikus élmények feloldására is.

Bár az állományra nehezedő (fizikai és) pszichikai nyomás nagy, körükben mégis alacsony az öngyilkosságok illetve az öngyilkossági kísérletek száma – köszönhetően a jó mentálhigiénés ellátásnak. A fogdaörség öngyilkosságainak száma a teljes állományénál alacsonyabb, de még a teljes határőri állomány (a fogdaörökkel együttesen) öngyilkosságainak száma is kevesebb a fogva tartási társszervekhez viszonyítva. A probléma abban rejlik, hogy a közvetlen veszélyeztetettség (ráutaló magatartás, kijelentés) jórészt rejtve marad, így a komoly krízishelyzetben lévőeknek nem nyújtható szakszerű ellátás.

A személyi állomány körében tapasztalható feszültségnek a munkavégzés színvonalában mutatkozik meg a hatása. Ahogy korábban említettük, a munkavégzés hatékonyságát – így az esetleges rendkívüli események jeleinek észlelését és annak megelőzését – a munkavégzés nyugodt körülményei teszik lehetővé. A fogva tartottak zaklatott magatartása és a személyzet ébersége (szenzitivitása) egymással fordítottan arányos: minél agresszívebbek a fogva tartottak az egyik oldalon, annál nagyobb a feszültség a másikon, és ez csökkenti a megelőzés esélyeit.

A leterheltség mint szuicid kockázat tudatában a HŐROP pszichológus szakemberei akcióprogramot dolgoztak ki az állomány karbantartására, a krízishelyzetek kezelésére. A program elsődleges célja a *prevenció*. Ennek érdekében hangsúlyos a személyi állomány speciális pszichológiai felkészítése, a pszichikai állapot rendszeres ellenőrzése, figyelemmel kísérése – tekintve, hogy a rendkívüli esetek kialakulásának megelőzése csak megfelelő pszichikai kondícióval rendelkező személyzet foglalkoztatásától remélhető.²³

Szakember-átcsoportosítás – tapasztalati import

A Schengeni Egyezményhez történő csatlakozás és az Egyezmény hatályba lépése (2005) következményeként, a belső határellenőrzés visszafejlesztése révén felszabaduló eszközök és személyi állomány átcsoportosítására, további alkalmazására figyelemmel szükséges átalakítani a HÖROP szervezet- és feladatrendszerét. Az eljárás alá vont külföldiekkel kapcsolatos feladatok, munkaformák, munkamódszerek várhatóan nem változnak jelentősen. Viszont számolni kell a tevékenységet végző pszichológusok szervezetben elfoglalt helyének, szerepének, alárendeltségének és kompetenciájának változásával, párhuzamosan az illegális migráció megnövekedésével, amely a HÖROP pszichológusainak munkaterhét hatványozni fogja.

Fontos a jól képzett, jelentős szakmai tapasztalatokkal rendelkező szakemberek átcsoportosítása, megfelelő munkakörben történő elhelyezése, hogy a sokéves munkával megszerzett tapasztalatok – amelyek egyébként nem taníthatók elméleti oktatás keretében – ne vesszenek el. A gyakorlatban ma az egyes intézmények közötti állomány-átcsoportosítás – ha nem is megoldhatatlan, de – igen nehézkes.

Börtönpszichózis – nincs megoldás

Az Idegenrendészeti Központban (HÖROP) gyakoriak a külföldiek agresszív megnyilvánulásai, mely az erős idegi megterhelésnek tulajdonítható, és amelyet tovább fokoz a bezártság, a szabadság elvesztése, a bizonytalan jövőkép. E tekintetben az idegenrendészettel kapcsolatos őrizetes nehezebb helyzetben van a jogerős szabadságvesztés-büntetést töltő fogva tartottnál. A különbségek az egészségügyi ellátás lehetőségeiben is megmutatkoznak. Ha az idegenrendészeti fogva tartottnál a pszichológus a börtönpszichózis jeleit észleli, a fogva tartott kórházba szállítható ugyan, de csak annyi időre, amíg az orvos megerősíti a pszichológusi, pszichiáteri diagnózist. A Határőrség ugyanis nem rendelkezik elegendő számú őrszeméllyel ahhoz, hogy a beteg őrzése az idegenrendészeti központon kívül is, huzamosabb ideig biztosítható legyen. A beteg állapota a fogva tartás körülményei között viszont nem javul, nem is javulhat, minthogy a tünetek épp a bezártságtól keletkeztek. Jobb híján a kórházi ellátásra szoruló fogva tartottakat az IMEI-be szállítják, a megfelelő kezelést – őrizet mellett – ugyanis máshol nem kaphatnák meg. Kérdés, hogy az IMEI-ben megkapják-e, illetve megkaphatják-e. Ne felejtjük el, hogy „*az öngyilkosok, bár boldogtalan emberek, de nem elmebetegek*”.²⁴ Nem beszélve arról, hogy a kijelölt egészségügyi intézmény pszichiátriai részlegére nem huzamosabb ideig tartó kezelésre, csupán egy-két órás megfigyelésre érkeznek az öngyilkosságot elkövető fogva tartottak. Nyugtató gyógyszert írnak fel nekik, majd rendszerint visszakerülnek a fogva tartás helyére. A fogva tartottnak joga van a kórházi egészségügyi ellátásra, amelynek azonban az Idegenrendészeti Központban nincsenek meg a feltételei. Az eljárás akkor sem más, hogyha a fogva



tartottat épp a bezártság körülményeire adott kritikus válaszreakciói miatt egészségügyi szempontból nem lehetne zárt intézetben tartani. Ha a jogsértővel szemben ráadásul még fegyelmi elkülönítést is foganatosítanak, a legrosszabb következményekkel számolhatunk.

Láttuk, hogy a Határőrség fogdáiban talán a bv.-ben és a rendőri fogdákon tapasztaltaknál is nagyobb a feszültség, nagyobb az auto- és heteroagresszió kockázata. Ez a kockázat nemcsak a fogva tartottak, hanem a személyi állomány oldalán is jelentkezik. Sőt, az öngyilkossági szándék kialakulásával nem is a fogva tartottak, hanem leginkább a tisztai állomány körében számolhatunk. Ennek aránya azonban mégsem éri el a fogva tartás más intézményeiben regisztrált mértéket. Bár a büntetés-végrehajtás kidolgozott módszertani útmutatókat, egyedül a HÖROP igazgatóságai rendelkeznek a krízishelyzetek kezelésére, valamint az állomány szűrésére irányuló akcióprogrammal. A szakmai protokoll előírásokat és javaslatokat tartalmaz a szolgálatot teljesítő állomány és a fogva tartottak öngyilkossági kísérleteinek megelőzése érdekében. A személyi állomány felvételénél mindig jelen van pszichológus is. A felvételi alkalmassági vizsgálaton kívül az időszakos és a célzott alkalmassági vizsgálatok, a fogadóórák, az előadások és a tréning-foglalkozások is a szűrés eszközei lehetnek. A program a pszichológusok továbbképzésére, szupervíziójára, az őrzést ellátók stressz-mentesítésére összpontosít.

Zárszó

Az öngyilkosságok száma a bv.-ben a vizsgált időszakban évről-évre drasztikusan változó volt. Ennek megfelelően nem határozható meg az öngyilkosságok számának tendenciája, és a jövőre nézve sem bocsátkozhatunk előrejelzésekbe. Azt azonban elmondhatjuk, hogy míg az összlakosság körében elkövetett öngyilkosságok rátája a vizsgált időszakban jóval meghaladta más európai országokét, addig a fogva tartottak körében ugyanez nem mondható el. Ugyan a statisztikák szerint a meghalás szándéka az utóbbi években nagyobb volt, mint az összlakosság körében, azonban ez a szám még így is *alacsony az Európai Unió átlagához képest*. A befejezett öngyilkosságok aránya tehát a szabadság-elvonás alatt nem nagyobb, mint az összlakosság körében, az EU-hoz képest pedig kifejezetten kedvező statisztikát mutat.

Ezek ismeretében alappal tehető fel a kérdés: miért kell foglalkozni mégis a szabadság-elvonás alatti öngyilkosságokkal? Először is, a zárt intézetek személyi állományát nagyobb felelősség terheli a fogva tartottal szemben, mint a szabad társadalmat a szabad állampolgárral szemben. A fogva tartott jogai korlátozottak; a kontinentális jogrendszer általában – kevés kivételtől eltekintve²⁵ – nem hagy ren-

25 A holland és a brit gyakorlat képezi a kivételt, ahol a liberálisan kezelik az életről lemondás jogát: például, az éhségstrájkot folytató fogva tartottat csak akkor táplálják mesterségesen, ha ezt a fogva tartott előzőleg kifejezetten kérte. Egyébként az éhségstrájkot a meghalás szándékának ráutaló magatartásaként értelmezik. Ld. Nagy – Juhász, 2002.

delkezési jogot a saját élet és halál felett a bv.-ben. Ugyanakkor a fogva tartási intézet olyan mesterséges közeg, ahol a fogva tartott kiszolgáltatott a mások által teremtetett körülményeknek – még ha ez a büntetése része is. A személyi állomány tagjai tehát fokozottabb szenzitivitással kell, hogy végezzék feladatukat. E feladatnak azonban csak létszám bővítés, a szakmai konzultációk gyakoribbá tétele, és megfelelő mentálhigiénés ellátás mellett lehet megfelelni. A fogva tartotti öngyilkosságok megelőzése csak olyan keretek között várható sikerrel, ahol a fogva tartói kör teher- illetve feszültség-mentesítése megoldott.

A vizsgált intézmények az öngyilkossági kísérletek kezelésében teljes mértékben a jogszabályoknak megfelelően járnak el. Mégis, vannak olyan megoldások, amelyek nem előremutatók, nem célravezetők a megelőzés szempontjából. Ennek oka az intézmények belső rendszerében keresendő, amely nem értelmezi megfelelően a jogszabályokat: nem a fogva tartottak védelmet, testi épségét, illetőleg nem a rehabilitációt tekinti elsődlegesnek. A hangsúly nem a fogva tartottak cselekedeteinek értelmezésére, nem az okok feltárására helyeződik. A jogalkalmazás protokollja, gyakorlati rendszere tehát nem kedvez a prevenciónak.

A személyi állomány részére előírt feladatok teljesítése, a befogadási mechanizmus protokolljával (egészségügyi, pszichológiai és egyéb szűrés) együtt növeli az esélyt az öngyilkossági szándék kialakulásának megelőzésére, illetve kiszűrésére. A fogva tartás azonban önmagában olyan szituáció, mely már lényegénél fogva kockázati tényező. Az öngyilkosságok előfordulási gyakoriságát lehet csökkenteni, de megszüntetni nem.

Felhasznált irodalom

Boros János – Csetneky László: Börtönpszichológia. Rejtjel Kiadó – Rendőrtisztai Főiskola, 2000.

Huszár László – Berezki Zsolt: Szuicid elemek a börtönökben. Börtönügyi Szemle 2001./3. pp. 81-88.

Huszár László – Dr. Tari Ferenc: Első lépés. A női fogva tartottak helyzete napjainkban. Az előnyös megkülönböztetés elve. Börtönügyi Szemle 1999/3.

Rowan, Joseph R.: Öngyilkosság. Börtönügyi Szemle 1995./3. pp. 44-47.

Antal Albert – Hamula János – Szakonyi Erika – Zsombor Júlia: Öngyilkossági kockázat csökkentésének lehetőségei a magyarországi börtönkörülmények között. Börtönügyi Szemle 2001./2. pp. 67-70.

Heylmann Katalin: A fogva tartottak egészségügyi helyzete a büntetés-végrehajtási intézetekben. Börtönügyi Szemle 2002./3. pp. 49-56.

Comer, Ronald J.: A lélek betegségei. Pszichopatológia. Osiris, 2000.

Douglas, Jack D.: Az öngyilkosság jelentése az egyes társadalmakban. In: Szabálykövet(él)ők és bajkeverők. Devianciák. Bevezetés a devianciák szociológiájába. Szerk.: Rác József. Új Mandátum Könyvkiadó, 2001.

Rabstein Margit: Az előzetes letartóztatottak önkárosító cselekményei. Belügyi Szemle 2001/1. pp. 107-110.

Bonner, R. L.: Isolation, seclusion, psychological vulnerability as risk factors for suicide behind bars. In: R. W. Maris, A. L. Berman, J. T. Maltsberger, R.I. Yufit (Eds.): Assessment and prediction of suicide. New York, Guilford.

Kerezi Klára: Az alternatív büntetések és végrehajtásuk. Gönczöl-Korinek-Lévay: Kriminológiai ismeretek, bűnözés, bűnözéskontroll. Corvina, 1996. pp. 371-389.

Fábián Zoltán: Öngyilkosság és önkárosítás a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben – komparatív megközelítésben. Büntetés-végrehajtási Szakkönyvtár, 1998/1. Kiadja a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága. pp. 18-21.

Siegel, K.: Rational suicide. In.: What we know about suicidal behavior and how

to treat it. Ed.: Lesse, S. Northvale, 1988. NJ.: Jason Aronson

Battin, M. P.: Ethical issues in suicide. Englewood Cliffs, 1982. NJ.: Prentice Hall

Tulkens, Hans H.: A kezelés fogalma az Európai Börtönszabványokban. Az Európai Börtönszabályok. Büntetés-végrehajtási Szakkönyvtár 1990/5. pp. 49-57.

Becker, Howard S.: Újragondolt címkézésemélet. In: Szabálykövet(él)ők és bajkeverők. Devianciák. Bevezetés a devianciák szociológiájába. Szerk.: Rác József. Új Mandátum Könyvkiadó, 2001.

Nagy Ferenc – Juhász Zsuzsanna: Egészségügy a börtönben – Gondolatok az Európa Tanács R (98) 7 ajánlása kapcsán. Börtönügyi Szemle, 2002./1. pp. 7-20.

Fehér Lenke – Parti Katalin: Nők a börtönben. Kriminológiai tanulmányok XXXIX. Szerk. dr. Irk Ferenc. OKRI, 2002. pp. 212-239.