

Pekáry László

A bajor büntetés-végrehajtás speciális területe: a szexuális bűncselekményekért elítéltek szociálterápiája

Az elmúlt évben tagja voltam annak a – Márianosztrai Fegyház és Börtön állományából szerveződött – delegációnak, amely a bajor társszerveket látogatta meg. Az ottani büntetés-végrehajtási intézetek általános megismerésén túl figyelmet fordítottunk a *szexuális bűnelkövetők szociálterápiája* témában felmerülő ismeretekre, gyakorlati tapasztalatokra is. Az akkori kérdésfelvetés teremtette meg az alapját egy hosszabb távú együttműködésnek, melynek keretében a téma speciálisabb, részletesebb feldolgozására nyílna lehetőség, s ami módszer-tanilag megalapozná annak *magyarországi bevezetését*. Ennek szellemében és folytatásaként valósult meg, hogy a Bajorországban működő Kaisheimi Büntetés-végrehajtási Intézet meghívására egy ún. „praktikumot” végeztem el 2009 márciusában a jelzett témában. Az említett intézettel szoros szakmai kapcsolata alakult ki a Márianosztrai Fegyház és Börtönnek, melynek eredményeként lehetőség nyílt kölcsönös szakmai tapasztalatcserékre. Reményeink szerint a jövőben is hasonló intenzitással zajlik az együttműködés, s a bajor tapasztalatok minden területen segíthetik a munkánkat.

A szakmai program során a kaisheimi, a Neuburg-herrenwörthi, valamint az aichachi büntetés-végrehajtási intézetek (a továbbiakban: bv. intézet, bv. intézetek) szexuális bűncselekményeket elkövetett elítélteinek terápiás kezelését tanulmányoztam.

Ezúton szeretnék köszönetet mondani két állandó kísérőmnek, *Eva-Maria Koch* asszonynak, a Kaisheimi Bv. Intézet szervezési és kulturális programokért felelős – magyar származású – tisztviselőjének (aki a tolmács szerepét is vállalta) és *Helmuth Bönicsh* úrnak, az intézet szociálterápiás részleg vezető felügyelőjének, akik szervezték és segítették mindennapos programjaimat. Ezen kívül külön köszönet illeti *Rudolf Lang* gazdasági vezetőt és *Karl Koch* biztonsági főosztályvezetőt – az „egyenruhások” parancsnokát –, akik ottlétem háttérét biztosították.

Általános tudnivalók a bajor büntetés-végrehajtásról

A bajor Igazságügyi Minisztérium irányítása alá tartozó bv. intézetek szervezeti felépítése jelentős különbségeket mutat a hazai gyakorlattal szemben. A biztonsági, felügyeleti tevékenységet ellátó személyi állomány „egyenruhás”, mindenki más „tisztviselő”, azaz civil. Az intézetek parancsnokai – vezérigazgatói – és helyettesei jogászok, tisztviselők. Az első helyetteshez tarto-

zik a biztonsági főosztály, melynek tagjai egyenruhások. Ők egyértelműen a biztonságért, a rend fenntartásáért, az intézet területén történő mozgások felügyeletéért, a kísérésekért, előállításokért stb. felelősek; rajtuk kívül a többi dolgozó – orvosok, ápoló személyzet, pszichológusok, pedagógusok stb. – tisztviselő (civil), akik az egészségügyi ellátásban, a foglalkoztatásban, a mindennapos tevékenységek szervezésében, vezetésében, végrehajtásában vesznek részt.

A nagyobb bv. intézetek több esetben 2-4 kisebb intézettel együtt képeznek egy gazdasági egységet, s ezek – gazdaságilag – szinte minden tekintetben ön-ellátóak. A bv. intézetek ugyanakkor egy szervezeti egységbe tartoznak a munkáltatás kapcsán, vagyis az ezzel kapcsolatos tevékenységek nem különülnek el egymástól. Az intézetek a gazdasági profiljuknak megfelelően képesek bevonni az ellátásba, fenntartásba a sajátos tevékenységeikből – formaruhák előállítása, állattenyésztés, növénytermesztés stb. – eredő termékeket, tárgyi eszközöket, ezen kívül helyben igyekeznek megoldani a mindennapi ellátásához szükséges tevékenységek megszervezését (lásd pékség, hentes-üzem, mosoda stb.)

A személyi állomány átlagéletkora jelentősen magasabb, mint Magyarországon, nem ritka az 50-60 év közötti felügyelő sem. Tapasztalataim szerint a személyzet munkavégzését nyugodtság, kiegyensúlyozott jellemzi. Beszélgetéseink alatt a bajor kollégák elmondták, hogy napi 8 órát dolgoznak – három műszakban –, a túlóra fogalmát nem ismerik, s nincs 12 vagy 24 órás szolgálat sem. Az egyenruhások között nem érzékelhetők különösebb alaki „formaságok”; köszönnek egymásnak, de nem jelentkezik előjáróiknál, és nem is jelentenek nekik.

A biztonsági személyzet felszerelését 1 db könnyfakasztó spray, 1 db riasztó és 1 db belső kommunikációt biztosító telefon vagy rádió adó-vevő képezi. Több intézetben olyan készülék van rendszeresítve, amely riasztó és telefon is egyben. Gumibotot, bilincset nem hordanak magukkal. Az akciócsoport fogalma ismeretlen számukra – nem tartják szükségesnek. Ennek az a magyarázata, hogy olyan körülményeket tudnak teremteni az intézetekben, amelynek következtében a személyzet tagjai és a fogvatartottak is nyugodtan tehetik a dolgukat.

A személyi állomány jól megfizetett – 300-400 ezer forintnak megfelelő nettó fizetéstől indul a kezdők bére. Mindenkinek tudnak biztosítani szolgálati lakást, ezek az intézetek környezetében találhatóak. (A nyugdíjazást követően el kell hagyni a lakásokat, de addigra már mindenki rendelkezik önálló lakhatással). Az állományt két évig képzik; a képzés elméletet és intézeti gyakorlatot is magába foglal, így a kiképzettek komoly elméleti és gyakorlati tudással kezdik meg munkavégzésüket a számukra kijelölt intézetben. Továbbképzések évente vannak, általában 2-5 naposak. Az intézetekben a ki- és belépéskor

felnőttként kezelik a munkatársakat, nem vizsgálják folyamatosan a csomagjaikat, ruházatukat. A déli étkezést minden intézetben biztosítják; sőt friss péksüteményt, kenyeret, illetve akár tortát is lehet térítés ellenében rendelni.

A fogvatartottak valójában csak a szabadságuktól vannak megfosztva, szinte minden más a rendelkezésükre áll. A zárkák általában 1 és 2 személyesek, ritkán nagyobb befogadóképességűek (amelyekben pl. az ún. „Russlanddeutsch” fogvatartottakat, az áttelepült volt orosz és/vagy ukrán állampolgárságú bűnelkövetőket helyezik el). A zárkák felszereltsége egy magyar kollégiumi szobáéhoz hasonlít: egy vagy kétszintes ágyak, de szeméremfüggönnyel felszerelve, kényelmes nagy asztalok, székek, akasztós és polcos szekrények. A televíziókészülék nem alapfelszerelés, de az intézet is biztosítja – szükség esetén – térítés (6-13 euro/hónap + hozzájárulás az energiaköltségekhez) ellenében. Hűtőszekrény egyre több zárkában van, de folyosónként vagy blokkonként rendelkezésre áll (rekeszes, zárható). A zárkákba nem járnak be az állományi tagok, csak biztonsági ellenőrzés idején. Nem nézegetnek be előírt időpontokban, sőt több helyütt erre nincs is kialakítva nyílás a zárkajtón. Dolgozni önállóan, kíséret nélkül járnak a fogvatartottak – a foglalkoztatás, munkáltatás kb. 50%-os. Ezzel kapcsolatban három elítélt-kategóriát különböztetnek meg: a dolgozókat, az önhibájukból, illetve az önhibájukon kívül nem dolgozókat. A fogvatartottak öltözetüket szabadon variálhatják. A motorozás csak akkor kötelező, ha a bentlakók az intézetet elhagyják, illetve oda visszatérnek; egyéb esetekben motorozást csak szűrőpróbaszerűen végeznek. A fogvatartottak által igénybe vehető szabadidős tevékenységek széles tárháza figyelhető meg – tv-nézés, rádió- és zenehallgatás, testépítés, szabadtéri sporttevékenységek, akvarisztika, barkácsolás, biliárd, darts stb. – továbbá a szabad vallásgyakorlás, melyet (a hazai gyakorlattal ellentétben) személyi anyagukban is vezetnek.

Ezek alapján érthető, ha a nyugodt légkör miatt kevesebb a feszültség, könnyebben kezelhető a fogvatartotti populáció, és a személyzet is higgadtan végzi a munkáját.

A szexuális bűncselekményekért elítéltek szociálterápiája

Mint már említettem: a bajor büntetés-végrehajtásnál tett szakmai látogatás, tanulmányút célja a szexuális bűncselekményeket elkövetett elítéltek elhelyezésének és terápiás kezelésének tanulmányozása volt. Ennek jegyében valósult meg az adott intézetek látogatásának megszervezése, az általános ismeretek mellett főként az említett speciális részlegek, körletrészek munkájába nyerhettem betekintést.

A Magyarországon is – valamilyen szinten érthető módon – „közutálatnak” örvendő szexuális (azon belül a pedofil) bűnelkövetőknek nyújtandó segítségnyújtással kapcsolatos terápiás kezelés tanulmányozása a kezelés esetle-

ges magyarországi bevezetését, működtetését készítette elő. A terápia ugyan kevés sikerélménnyel kecsegtet, de érdemes mégis elkezdni, folytatni a „szélmalomharcot”, amely komoly szakmai kihívást jelent. A majdani terápiát, a mindennapos munkát szervezeten – „felelősen, felkészülten” – kell végezni, mely – feltehetően – nem jelent majd teljesíthetetlen feladatot azok számára, akik nem várnak e kóros társadalmi jelenség megoldásával, kezelésével, hanem igyekeznek tenni is a helyzet jobbítása érdekében. Az elért eredmények hosszú távra visszanyúló adatokkal még nem támaszthatók alá, de a bajor és más nemzetközi tapasztalatok azt mutatják – és ezzel előre vetítik reményeinket –, hogy a kezelésben résztvevők 20-30%-os visszaesési arányával szemben a kezelésben részt nem vettek kb. 90%-os visszaesési aránya áll. Véleményem szerint ennél kevesebb eredménnyel kecsegtető helyzetben sem ülhetnénk karba tett kézzel, és várhatnánk a változás szelét, hanem tennünk kellene a dolgunkat a szomorú valóság megváltoztatásának reményében!

A bajor büntetés-végrehajtásnál tett szakmai látogatásom, tanulmányutam során három bv. intézetben – Kaisheimben, Neuburg-Herrenwörthben és Aichachban – volt módom tanulmányozni a terápiás munkát az említett témában.

Kaisheim

Az intézet 2003-tól működő szociálterápiás részlege – amely 16 fős, két 8 fős csoportból áll – nem korlátozódik csak az első büntényesekre (ahogyan az néhány bajor bv. intézetben előfordul), hanem lehetőséget ad a visszaesők (a több mint 2 év szabadságvesztésre ítélték) számára, hogy részt vegyenek a terápiában. A részleget dr. Richard Hümpfner pszichiáter irányítja, akit 2008 őszén neveztek ki vezetőnek.

A résztvevők egyszemélyes zárkákban vannak elhelyezve, s a lakószinten 3 tanterem és egy szolgálati iroda is található, amelyekhez – külön terápiás épületszárnyon – további tanterem, teszterem és rendelők tartoznak. A szakmai stábot – amely csak szociálterápiás tevékenységet végez – egy pszichiáter, egy pszichológus, két szociálpedagógus és hat „egyenruhás” felügyelő alkotja. (A felügyeletet ellátó állomány állandó jelleggel a csoportnál teljesít szolgálatot.) A szakemberek képzettségüknek és szakmai hozzáértésüknek megfelelően, az egyenruhások pedig egy másfél éves speciális képzéssel a tarsolyukban végzik munkájukat a csoportban – mindannyian évente néhány hetes képzéssel frissítik ismereteiket.

Az egyenruhások is vezetnek foglalkozásokat, amelyeknek egy része az általános ismeretekre épül (pl. házimunkák: elpakolás, vásárlás, főzés-sütés – közösen sütnek, amit azután együtt is fogyasztanak el – stb.), más részük viszont speciális készségeket, képességeket céloz meg (sport, kreatív – képzőművészi, zenei, barkács stb. – média csoport). Fontos, hogy a fogvatartottak „titkos” – a gyógyulás folyamatába aktívan bevonható – készségeit felderítsék,

és a messzemenőig kiaknázzák! A kezelés leginkább a csoportfoglalkozásokra – önismeret, szociális kompetencia, nemi szerepek, konfliktuskezelés, kommunikáció stb. – épül, de a terápiába egyéni foglalkozásokat is beépítenek tematikusan, illetve az aktuális pszichés problémára fókuszálva. A résztvevők mellé saját, állandó terapeutát rendelnek az erősebb bizalmi légkör megteremtése érdekében. Folyamatosan figyelemmel kísérik a fogvatartottak pszichés állapotát, s szükség szerint akár gyógyszeres, akár pszichoterápiás kezelés formájában nyújtanak számukra szakszerű segítséget. Követelmény a csoportban, hogy a terápia folyamatában előrehaladva az adott résztvevőnek egyre többet és tartalmasabban kell beszélnie alapproblémájáról – a bűncselekményéről és az ahhoz tartozó szellemi és pszichés tényezőkről, a betegségéről –, amivel konfrontálják, hogy egyre inkább képes legyen a sértett szemével látni, érezni.

A Kaisheimben megvalósuló szociálterápia egy kézikönyv útmutatásai és tematikája szerint zajlik, amit – a szerzői jogok miatt – nem adhatott ki, illetve nem mutathatott meg a terápia vezetője, ezért – sajnálatosan – pontos részleteket a terápiával kapcsolatban nem tudhattam meg. Ennek ellenére négy napon keresztül betekintést nyerhettem a részleg mindennapi munkájába, a terápiában résztvevők életébe, valamint általános és szakmai kérdésekre kaptam válaszokat. Részletesen megismerhettem a szakmai kiválasztási rendszer svájci tesztbateriáját – melynek részei a Magyarországon is közkedvelt MMPI-2 és IST tesztek, ugyanakkor a nagyobbik részt kitevő német és más külföldi tesztek, kérdőívek, skálák ismeretlenek voltak a számomra –, és részt vehettem néhány csoportos foglalkozáson is. (Megjegyzem, hogy a svájci tesztbateriát a vásárláson kívül is évente néhány ezer eurót emészt fel – a jogtisztaság védelme érdekében évente kell megújítani –, ugyanakkor „alkalmazott” módon komplex képet ad a vizsgált személyekről.) A csoportos foglalkozások – „bűncselekmény-specifikus” kezelés, szociális kompetencia tréning, médiainformációk, szabadulásra való felkészítés, mélypszichológiai, visszaesést elkerülő, főző, kreatív csoport – némelyikének menetébe lehetőségem volt betekinteni, a hangulatukat megtapasztalni, s még a kommunikációs nehézségek ellenére is élmény volt a részvétel. Videokamerás felvételt készítettem, majd pedig utólag a trénerrel – tolmács segítségével – értelmeztük, elemeztük a látottakat; a kreatív csoport foglalkozásán pedig a közös tevékenység, az indirekt „megmutatkozás” során nem volt jelentősége a kommunikációs gátaknak.

Neuburg-Herrenwörth

Az intézet 2005-től szerveződő és 2007-től működő szociálterápiás részlege szintén 16 fő befogadóképességű, két 8 fős csoportból áll. Vezetője *Franz Kalatschek* pszichológus. A szakmai stáb összetétele a következő: két pszichológus, két szociálpedagógus és hat felügyelő. (A felügyelői állomány – hasonló módon a többi terápiás helyhez – a személyzet állandó részét képezi.) A szakemberek képzése és továbbképzése ugyanolyan rendben történik, mint Kaisheimben.

A börtönben fiatal elkövetők (17-21 évesek) töltik büntetésüket. A speciális csoport itt is külön körletrészen helyezkedik el, minden személyi és tárgyi feltétel helyben adott. Ez az utóbbiak tekintetében tantermeket, terápiás helyiségeket, tv-szobát, teakonyhát, a foglakozásokhoz szükséges korszerűen felszerelt konyhát, illetve étkezőt jelent, ahol a hét egyik késődélutánján a szakmai team és a fogvatartottak közös vacsorán vesznek részt. Ez a vacsora is – ahol kötetlen beszélgetés folyik, erősödik a bizalmi légkör – a csapatépítést szolgálja; mint elmondták: igen pozitív tapasztalataik vannak a bevezetése óta. (A „team-vacsora” kivételével a fogvatartottak saját maguk készítik el vacsorájukat, majd együtt étkeznek a többiekkel.)

A Neuburg-Herrenwörthben folyó szociálterápia vezetője még a szervezés és előkészítés időszakában felvette a kapcsolatot a már említett kézikönyv szerkesztőjével és kiadójával, s mivel semmiféle visszajelzést nem kapott, saját maga, illetve a team alakította ki a tematikát, ennek köszönhető tehát, hogy rendelkezésemre bocsáthatta a terápiás munkájuk anyagait.

Aichach

Az aichachi szociálterápia a szervezés, előkészítés időszakában van, a részleg kialakítás alatt áll. (Ez utóbbit szó szerint kell érteni, mert ottjártamkor a kijelölt körletrész felújítását végezték el, üres közösségi helyiségeket s részlegesen berendezett zárkakat láthattunk.) A részleg vezetője *dr. Johannes Wittmann* pszichiáter, a kaisheimi szociálterápiás egység korábbi vezetője, aki ennek megfelelően az ottani szellemiséget vitte át, tehát az elvek hasonlóak lesznek.

Ebben a börtönben női fogvatartottak töltik büntetésüket, illetve egyetlen szárnyban férfiakat tartanak fogva, akik a bentlakók 20-25%-át teszik ki. A szociálterápia ebben az intézetben nem szexuális bűnelkövetőkre, hanem az agresszív elítéltekre fókuszál. A tervezett szakmai stáb egy-egy pszichiáterből és pszichológusból, két szociálpedagógusból, továbbá hat felügyelőből áll.

Fontosnak tartom megjegyezni, hogy Neuburg-Herrenwörthben és Aichachban csak egy-egy napot volt módom betekintést nyerni az ott folyó szakmai munkába, így a legjelentősebb szakmai hatások Kaisheimben értek. Utam során elméleti ismeretekkel és gyakorlati tapasztalatokkal egyaránt bővült a kérdéskörrel kapcsolatos tudásom, de a rendelkezésemre bocsátott terápiás szakmai anyagok (tematika, egyéni- és csoportfoglalkozások fajtái, menete stb.) segíthetik majd leginkább a honi bevezetést megalapozó szervező, előkészítő tevékenységet.

Összegzés

Megállapítható, hogy – hasonlóan a hazai helyzethez – a szexuális bűnelkövetők nem éppen népszerűek a fogvatartott társak, de a társadalom tagjainak körében sem. Ennek köszönhetően is sokak „szemét szúrja”, hogy a velük foglalkozó terápiák különleges elhelyezést, feltételeket, bánásmódot biztosítanak

számukra – összességében nagyobb figyelmet kapnak egy-egy „átlagos” elítélthez képest. (Ezt egy ottani magyar fogvatartott is megerősítette, aki – közvetítve a börtöntársadalom értetlenségét is – elmondta, hogy nem érti az ilyen, a börtönhierarchia legalján lévő elítéltekkel szembeni különleges bánásmódot, figyelmet, foglalkozást. Ezen „mellékzöngék” ellenére a terápiában résztvevő fogvatartottak a „normál” társaik között mozognak – velük egy munkahelyen dolgoznak, egyéb közös tevékenységekben vesznek részt –, s bizonyos verbális megnyilvánulások kivételével más atrocitásokat nem kell elszenvedniük.

A törvény már 1972-től lehetőséget adott az ilyen jellegű terápiás kezelés végrehajtására, melynek hatására csak kevésbé mozdult meg a szakma. A törvényi feltételek igazán csak 2003-tól teremtődtek meg, amikor előírták a szexuális bűnelkövetőkkel kapcsolatos speciális foglalkozási formát – a szabályozás ezzel körülhatároltabb és végrehajthatóbb lett. A törvényi alap, a 2003-as német bv. kódex 9., illetve – később átdolgozott – 11. §-a, amely német nyelven rendelkezésre áll. Az e tanulmány alapjául szolgáló úti jelentésemben javasoltam előjáróimnak egy törvényjavaslat kidolgozását a rendelkezésre álló bajor jogi szabályozás felhasználásával, amely kiindulópontja lehetne az előkészítésnek, illetve a hazai törvényi szabályozás megteremtésének.

A szakember-team létszáma és alapképzettsége – pszichológus, terapeuta, szociálpedagógus, pedagógus (nevelő) és a felügyelet ellátó (egyenruhás) személyzet – a terápia igen fontos eleme. A felügyelői állomány – amely a terápiában is részt vesz biztosítása ehhez a munkához, tevékenységhez nélkülözhetetlen; a felügyelők személye garancia lehet az alapvető célok megvalósításában, mert hiába küzd a pszichológus és a nevelő, a kiszámítható hátországot a mindennapokban mégiscsak azok adhatják, akik állandóan a fogvatartottakkal vannak. Az ő kiválasztásuk lényeges eleme az előkészítés folyamatának: a toleráns, empátikus, kongruens – és a kialakuló kompetens – személyiség a feltétele annak, hogy a megtervezett, felépített terápiás folyamat a gyakorlatban is működni tudjon. Az alapvető személyiségjegyek mellett elengedhetetlen, hogy a személyzet a szükséges speciális képzésben részesüljön, illetve ennek szükségszerű folyamodványa az évenkénti – néhány napos vagy hetes időtartamú – továbbképzések rendszere. A továbbképzések során biztosítani kell a szakemberek számára a szupervízió lehetőségét. (A már működő csapatok önmaguk is érzik, hogy bizonyos esetekben helyben is szükség lenne szupervíziós segítségre, azonban pénzügyi okok miatt ez eddig nem valósulhatott meg még Bajorországban sem.) Fontos elem az orvosi konzíliumok lehetőségének a megteremtése is, elsősorban pszichiáter-szakorvos időnkénti rendszerességű bevonása a kezelésekre. Felmerül a börtönök egyéb szakembereinek – kultúrnevelő, szakács, a gazdasági szakterület képviselője stb. – néhány alkalomra történő bekapcsolása is, akik különböző végzettségük és irányultságuk segítségével komplexebbé tehetik a terápiás munkát. (Lásd

kreatív foglalkozások, házimunkák vezetése, a szabadulásra való felkészítés szociális és gazdasági vonatkozásainak ismertetése stb.)

A kezelés nem az önkéntességen alapul, hanem a törvény által előírt formában kötelező érvényű mindenkire, aki ilyen jellegű bűncselekményt követett el. (Ehhez elsőként a törvényi háttér megteremtésére lenne szükség itthon.) A kötelező érvényű megvalósítás azonban még Bajorországban is nehézségekbe ütközik, mert az elkövetők bizonyos része nem látja be problémáját, annak betegség voltát; velük és más nem terápiázható személyekkel a bv. intézetek nem tudnak mit tenni a szabadság megvonásán túl. Az ilyen fogvatartottakkal nem tudnak egyebet tenni, mint hogy nem biztosítják számukra a kedvezménytel történő szabadulást (amelyben a terápiában résztvevők viszont részesülnek).

Az USA egyes államaiban a megelőzést, az elrettentést, de a megbélyegzést is szolgálja az, hogy a szabaduló – szexuális bűnelkövető – személy képét rövid eseteleírással a lakókörnyezetében sok helyre kifüggesztik. Ez a jónak nem nevezhető megoldás az esetek egy részében éppen dacot válthat ki, bűnisméltést generálhat, de ... Ez a „de” annak szól, hogy a motiválatlan, a problémájukkal akár kényelmi, akár egyéb – például „struccpolitikai” – szempontból nem foglalkozó személyek esetében némi motiváció serkentő lehet. Ha valamilyen ötlettel, ötletekkel rá tudnánk venni őket a terápiás együttműködésre, akkor nagyobb esélye lenne annak, hogy „megindul” bennük valami. Azoknak pedig zárt pszichiátriai intézményben lenne a helyük, akik értelmi képességük miatt nem tudják felfogni cselekményük súlyát.

A bajor bv. intézetekben alkalmazott szakmai kiválasztási rendszer egy svájci tesztbattériára épül, amely végigkíséri a fogvatartottakat mind az ítélkezési folyamat során, mind a szabadulásukat követő longitudinális követés alkalmával, mind pedig az esetleges visszaesésük és az ezzel kapcsolatos kezelésük alatt. A kezelési idő a szabadulást megelőző kb. 2 év – 18-27 hónap. Az első 3-4 hónap után konzíliumot tart a szakmai stáb az adott személlyel kapcsolatban – eldöntendő a terápia folyamatát (fél évenként kezelési terv készül számára); esetleg a terápiából való eltávolításáról dönt – motiváció, kontraindikáció stb. miatt. A résztvevők a terápia folyamán eltávolíthatók a csoportból menet közben jelentkező nyomós ok (pl. fegyelmi) miatt – de ez nem jellemző, illetve saját maguk is dönthetnek a terápia elhagyása mellett. Azok a fogvatartottak, akik bár megfelelnek az összes követelménynek, de éppen nincsen hely a terápián, várolistára kerülnek a jelentkezések sorrendjében; és amennyiben üresedés történik – s még mindig fennállnak a terápiában való alkalmasságuk feltételei –, akkor kerülnek csak be a terápiás csoportba. A „behelyezés” vagy egy új csoport indítása mindig a naptári év elejéhez igazodik, mert a rendszert így tartják tervezhetőnek, szervezhetőnek. Ha a terápián nincs meg a szükséges létszám, akkor más intézetből is feltölthetők a helyek. Követelmény a

mindkét fél által aláírt terápiás szerződés, amely a kereteket, feltételeket, vállalásokat stb. tartalmazza. Az utolsó 6 hónap a szabadulásra való felkészítés jegyében telik. A szakemberek figyelme a konzílium során arra is kiterjed, hogy szükség van-e külső vagy belső szakember, szakértő bevonására. Az utolsó időszakban – a szabadulásra való felkészítés során – a szociálpedagógusok a szabaduló leendő életével szükségszerűen vagy várhatóan kapcsolatba kerülő személyekkel is felveszik a kapcsolatot – amennyiben az elengedhetetlen; de megszervezik azt is, hogy a szabadulását követő 3 éves időszakra, a legveszélyesebb periódus átvészelésére terapeutát keresnek neki leendő lakóhelyén vagy annak közelében. (Az igazsághoz tartozik: ehhez megfelelő diagnózist kell találniuk, hogy az egészségbiztosító finanszírozza tovább a kezelést.) Ez is – mint minden egyéb, a szexuális bűnelkövetőkkel kapcsolatos kezelés és intézkedés – a további bűncselekmények megelőzését szolgálja.

A terápiás időszak alatt igyekeznek a csoport „zártágát” megtartani, amelynek az az oka, hogy bizalmi légkör könnyebben tud kialakulni ismerős közegben, térben; ilyen körülmények között a résztvevők – bizonyos idő elteltével – megnyílnak, s jobban képesek beszélni az érzéseikről. (A csoportterápia a bűncselekmény szempontjából homogén közösséget – körletet, körletrészt – jelent, de a fogvatartottak pszichoterápiás értelemben is csoportot alkotnak.) Tapasztalataik szerint üresedés feltöltése esetén az új résztvevő jelenléte gátakat – gátlásos mechanizmusokat – alakíthat ki, ezért vállalják inkább a csoport létszámának csökkenését, mint az ott folyó munka minőségi visszaesését. Ezzel függ össze az a már említett tény is, hogy a naptári év elején indítanak új csoportot, amelyet kellően előkészítenek, illetve a résztvevők szabadulásának függvényében (ha az adott évben a csoport tagjai elhagyják a terápiát).

A terápiában fontosnak tartják, hogy a kezelés folyamatában előrehaladva a résztvevő elkövetőnek egyre többet és tartalmasabban kell beszélnie alapproblémájáról – a bűncselekményéről és az ahhoz tartozó szellemi és pszichés tényezőkről, a betegségről; konfrontálják a problémával, hogy egyre inkább képes legyen a sértett helyzetét átérezni. A 2 év alatt – lehetőség szerint – ki kell alakulnia a betegségbelátásnak, illetve igyekeznek ennek érdekében aktivizálni az adott személyt. A terápiába – szükség szerint – egyéni foglalkozásokat is beépítenek tematikusan, illetve az aktuális pszichés problémára fókuszálva, de jellemzően a csoportra, csoportfoglalkozásokra (szociális kompetencia, nemi szerepek, konfliktuskezelés, kommunikáció stb.) épül a terápia, mert az elkövetők jelentős része egyébként is a társas készségek terén rendelkezik bizonyos hiányosságokkal.

A bajor szakemberek beszéltek a manipuláció jelenségéről is, amit az ottani közegben sem lehet elkerülni. A fogvatartott a már említett megkülönböztetett figyelem, feltételek, bánásmód miatt – az ún. „másodlagos betegségelőny” érdekében is – szeretne résztvevője lenni a szociálterápiának, s motivációi nem

elsődlegesen a változásra irányulnak. Sok esetben a résztvevő – felfogva verbális kommunikációjának a súlyát – azt önti szavakba, amit a terapeuta hallani szeretne. Vendéglátóink elmondták: ismerik, sokszor be is tudják azonosítani ezt a jelenséget, ugyanakkor többnyire nem tudnak vele mit kezdeni.

A résztvevők – ahogyan már említettem – megkülönböztetett figyelemben részesülnek, különleges elhelyezést, feltételeket, bánásmódot biztosítanak számukra (amelynek már vázoltam néhány elemét). Rájuk is vonatkoznak azonban általános szabályok. A szociálterápiás körletek nyitottak (21 órakeres zárás), ugyanakkor a fogvatartottak postájának cenzúrázására hangsúlyt fektetnek – az illegális tartalmak kiszűrése miatt, illetve a levelek tartalmának bizonyos elemei segítségére lehetnek a terápiás foglalkozásnak. A szakembergárda bizonyos időszakonként ún. „jutalomkonferenciát” tart, amelynek feladata a jutalmazások rendszerének alkalmazása, továbbá egy célszerű, ösztönző – motivációs – rendszer kiépítése. Hogy a munkatevékenység terápiás jellegét kihasználják, a fogvatartottak munkába járnak, de csökkentett munkaidőben. Szükség van a munka által közvetített értékek kiaknázására, ugyanakkor teljes időben mégsem történhet a munkáltatás a munkát követő terápiás foglalkozások miatt – a munkáltatók nem is szeretik az ilyen jellegű foglalkoztatásokat, de megtűrik. Kihangsúlyozott szerepe van, tehát ha nem is közvetlenül a munkaterápiának, de a munkatevékenység bevonásának a terápiás folyamatba.

A bajor kollégák beszámoltak egy fontos, a szociálterápia hatékonyságát illető tapasztalatokról: minél fiatalabb a terápiában résztvevő személy, annál nagyobb az esélye a visszaesés elkerülésének; az idősebbeket ugyanis nehezebb sikeresen visszavezetni a társadalomba. Ennek sajátos példája az Aichachi női börtönben tapasztalt „furcsaság”, miszerint egy nagy ítélettel rendelkező elítéltet a több éve esedékes szabadulása óta nem tudnak „kitenni” az intézetből, mert nem hajlandó szabadulni (megjegyzés: nem lenne képes a szabad életben elboldogulni).

Fő célként fogalmazták meg az ún. kognitív átstrukturálást, amelynek szellemében a komplex terápiás rendszerben – egy tanulási folyamat segítségével – direkt és indirekt módon kontrollmechanizmusok alakulnak ki, melyek megakadályozzák a bűncselekmény elkövetését, a bűnismétlést – s lehetőség szerint nemcsak a szexuális indíttatásúakat. További fontos célnak tartják még a résztvevők problémamentes visszavezetését a társadalomba – ennek része a szakemberek előzetes szervezőmunkája a szabadulást követő időszakra –, mely kiterjed arra is, hogyan néz ki a szabadult egyén napi rutinja, s hogyan boldogul a mindennapokban.

Az ottani tájékoztatás, illetve a látottak és tapasztaltak alapján összességében kijelenthető, hogy a bajor büntetés-végrehajtás reintegrációs-reszocializációs céljai és terápiás célkitűzései a vizsgált témakörben érvényesülni látszanak, hogy erről a munkáról pozitív kép rajzolódott ki.

Hazai adaptációs lehetőségek

A bajorországi bv. intézetek – szexuális bűnelkövetőkkel foglalkozó – szociálterápiás munkájával kapcsolatos tájékozódásom, tanulmányaim elismeréseként a képzés–oktatás egy második-szintű oklevelét – tanúsítványát – állították ki számomra az ún. „praktikum” elvégzéséről, amely bizonyítja a témában való jártasságomat, kompetenciámat.

A bajorországi pozitív tapasztalatok mellett sem alakult ki olyan benyomásom, hogy a tanulmányozott kezelési rendszer könnyen adaptálható lenne nálunk, mert ehhez a személyi állomány egyes tagjai és a fogvatartottak attitűdjének jelentős változására is szükség volna. Az előző mondatban említett „szubjektív problémákon” felülkerekedve megindulhatna egy terápiás program előkészítése az esetleges megvalósítás érdekében, amihez elsőként a törvényi feltételeket szükséges rendezni hasonló formában, mint Bajorországban. Ezt követően egy tematikus program összeállításával lehetne megteremteni a lehetőséget arra, hogy a tárgyi és személyi feltételek biztosításával ténylegesen a megvalósítás lehessen már csak kérdéses, s ennek beindítása elől minden akadály elháruljon.

Külön nem térek ki az adaptációs lehetőségek taglalására, mert részletes tematikát én magam sem kaptam még, de várhatóan a közeljövőben hozzájutok az írásos anyagokhoz. A bajorországi modell bizonyos részei – amelyek az elhelyezésre, a feltételekre, a bánásmódra, a felfogásra, a foglalkozások vezetésére stb. vonatkoznak – kisebb-nagyobb különbségekkel adaptálhatók, s egy összeállított tematika, program részét képezhetik. Fontosnak tartom, hogy a magyar sajátosságok figyelembevételével, de mégis az európai uniós elvekhez, rendszerszemlélethez közelítve elinduljon egy szervezőmunka, amelynek első feladata a törvényi szabályozás előkészítése kell, hogy legyen. Bajorországi és korábbi tapasztalataim alapján az a véleményem, hogy egy intenzívebb – időben rövidebb, de tartalmas, illetve a tartalmat arra az időszakra tömörítő – program kialakítása, összeállítása lenne elképzelhető a terápia esetleges hazai bevezetése esetén. A Bajorországban tapasztaltakhoz képest tehát az időbeli különbség lehet az egyik fő változás, ami 1 éves időtartamot jelente, illetve a rövidebb időszak által megkövetelt évenkénti 2 csoport indítását (pl. március és szeptember közepén). A részletek kidolgozása a közeli vagy távolabbi jövő feladata lenne.

A speciális szociálterápia működésével, annak – „lesajnált” – résztvevőivel kapcsolatban a bajor kollégákban is hasonló kételyek és nehézségek fogalmazódtak meg, mint mibennünk, amikor képzeletben a hazai körülményekre adaptáljuk a terápiát. Ugyanakkor a terápiák ottani működtetői mindvégig hangsúlyozták a társadalmi hasznosságot, és képesek voltak áttörni a különféle ellenállásokat; ehhez azonban időre volt szükségük – még nekik is. Az eredmények végül elfogadhatóvá és működőképpé tették a speciális programot, amelynek hazai adaptációját sem lehet már sokáig „elodázni”.

Az idehaza működtetett gyógyító-nevelő csoportok, illetve pszichoszociális körletek mintájára kialakíthatók lehetnének olyan részlegek, ahol a törvényileg kötelezett vagy az esetlegesen önkéntes alapon odahelyezett fogvartartottakat terápiás közösséggé formálva – egyszerre anonim és terápiás módon, a szakszemélyzet állandó jelenlétével védett elhelyezésben – kísérleti jelleggel terápiába vonjuk. (Azután – az ellenállásokat leküzdve – következhet a program elfogadtatása és folyamatos működtetése.)

Tanulmányutam és a hazai adaptációs lehetőségek végső konklúziójaként szeretném megfogalmazni, hogy a Bajorországban megismert szociálterápiás rendszer – a kultúrafüggő és az egyéb sajátosságok figyelembevételével – jó alapot teremthet egy Magyarországon bevezetésre kerülő speciális terápiás munka megszervezéséhez, előkészítéséhez, de ahhoz hozzátehető, azt kiegészíthetik a hazai indíttatású terápiák eredményei is.