

# **PhD ÉRTEKEZÉS**

Fliegauf Gergely

**MISKOLC**  
**2010**

MISKOLCI EGYETEM  
ÁLLAM- ÉS JOGTUDOMÁNYI KAR  
DEÁK FERENC ÁLLAM- ÉS JOGTUDOMÁNYI  
DOKTORI ISKOLA

Fliegauf Gergely  
A BÖRTÖN ÉS A KÁBÍTÓSZER KAPCSOLATA:  
EURÓPAI ÉS HAZAI KRIMINOLÓGIAI HELYZETELEMZÉS  
(PhD értekezés)

A kézirat lezárásának időpontja: 2010. december 23.

**Deák Ferenc Állam- és Jogtudományi  
Doktori Iskola**

A doktori iskola vezetője: Prof. Dr. Bragyova András

A doktori program címe:

A magyar állam- és jogrendszer, jogtudomány továbbfejlesztése, különös tekintettel az európai jogfejlődési tendenciákra

Tudományos vezető: Prof. Dr. Görgényi Ilona egyetemi tanár

MISKOLC  
2010

# TARTALOM

<b>TÉMAVEZETŐI AJÁNLÁS</b> .....	<b>5</b>
<b>RÖVIDÍTÉSEK</b> .....	<b>7</b>
<b>BEVEZETÉS</b> .....	<b>11</b>
A BÖRTÖNGÉPEZET-MODELL .....	15
GONDOLATOK JOCK YOUNG TÍZ IRÓNIAJA ALAPJÁN .....	17
<b>ELSŐ FEJEZET</b> .....	<b>28</b>
<b>AZ EMBERI JOGOK ÉRVÉNYESSÉGE A BÜNTETÉS-VÉGREHAJTÁSI MUNKÁBAN</b>	
1. 1. EURÓPAI KITEKINTÉS .....	29
1.1.1. Az Európa Tanács börtönnel és kábítószerrel kapcsolatos vizsgálatai.....	30
1.1.2. Kelet-Európa.....	37
1.1.3. Nyugat-Európa.....	58
1.1.4. Európa börtönrendszereinek összemérése a kábítószer-probléma szempontjából: a vitapontok összefoglalója .....	66
1.2. METSZÉSPONT A CÉLKITŰZÉSEK ÉS A STRATÉGIÁK KÖZÖTT EGYES EURÓPAI SZAKMAI HIVATKOZÁSOKBAN .....	69
1.2.1. A közösségi jelentések és a cselekvési tervek börtönvonatkozásai.....	72
1.2.2. Az ET Kínzás Elleni Bizottsága (CPT) és a kábítószerügy .....	83
1.2.3. Tanulságok a CPT és az EMCDDA kábítószer-problémát és börtönt egyaránt érintő jelentéseivel kapcsolatban .....	89
<b>MÁSODIK FEJEZET</b> .....	<b>91</b>
<b>A ZÁRT INTÉZETI MEDIKALIZÁCIÓ:</b>	
<b>DEVIANCIAKEZELÉS EGÉSZSÉGÜGYI ESZKÖZÖKKEL A RÁCSOK MÖGÖTT</b>	
2.1. A BÖRTÖN RENDSZERE ÉS A MEDIKALIZÁCIÓ.....	94
2.2. MEDIKALIZÁCIÓ, TÁRSADALMI KONTROLL ÉS DEVIANCIA .....	98
2.3. A BÖRTÖNEGÉSZSÉGÜGY SZABÁLYOZÁSA AZ EURÓPA TANÁCSBAN .....	102
2.4. A BÖRTÖNBEN ZAJLÓ MEDIKALIZÁCIÓ PROBLÉMÁJÁNAK ÖSSZEGZÉSE PÁR GONDOLATBAN.....	119
2.5. AZ EMBERI JOGOK EURÓPAI BÍRÓSÁGÁNAK KÁBÍTÓSZERT ÉS BÖRTÖNT EGYARÁNT ÉRINTŐ ESETEINEK ELEMZÉSE ÉS A BENZODIAZEPIN-PROBLÉMA .....	121
<b>HARMADIK FEJEZET</b> .....	<b>138</b>
<b>A HAZAI KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMA ALAKULÁSA A RENDSZERVÁLTÁS UTÁN ÉS NAPJAINKBAN:</b>	
<b>ÁTTEKINTÉS A BÖRTÖNNEL KAPCSOLATBAN</b>	
3.1. A BÖRTÖN HELYE ÉS SZEREPE A KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMÁRÓL SZÓLÓ MŰVEKBE .....	142
3.2. A JELENLEGI MAGYAR KUTATÁSOK ÖSSZEFOGLALÓJA .....	153
3.3. SAJÁT KUTATÁSI EREDMÉNYEK: <i>KRITIKAI KRIMINOLÓGIAI</i> ÖSSZEFOGLALÓ .....	177
3.3.1. Nemzetközi „sajátélmény” .....	179
3.3.2. A Rendőrtiszti Főiskola hallgatóinak esettanulmányai és vélekedései ..	184
3.3.3. Fogvatartotti fogalmazások és gondolatok .....	192

3.3.4. Fogvatartottak rajzai .....	199
3.3.5. Fogvatartottak által a börtönben készített falfirkák .....	211
3.3.6. Szakemberekkel készített interjúk elemzése.....	231
3.3.7. Magyar börtönök parancsnokainak véleményei .....	237
<b>ZÁRÓ GONDOLATOK.....</b>	<b>247</b>
<b>JAVASLATOK.....</b>	<b>253</b>
<b>MAGYAR ÖSSZEFOGLALÓ .....</b>	<b>262</b>
<b>THESIS SUMMARY IN ENGLISH .....</b>	<b>264</b>
<b>IRODALOMJEGYZÉK .....</b>	<b>266</b>
Közösségi normák és dokumentumok .....	266
CPT-dokumentumok.....	266
EMCDDA-dokumentumok.....	267
Európa Tanács és Európai Unió.....	268
Emberi Jogok Európai Bírósága .....	272
WHO .....	272
SZAKIRODALOM .....	273
Idegen nyelvű szakirodalom .....	273
Magyar nyelvű szakirodalom.....	281
<b>A SZERZŐ SAJÁT PUBLIKÁCIÓI.....</b>	<b>290</b>
<b>SZERZŐSÉGI NYILATKOZAT .....</b>	<b>294</b>

# TÉMAVEZETŐI AJÁNLÁS

Fliegaufer Gergely

## **A börtön és a kábítószer kapcsolata: európai és hazai kriminológiai helyzetelemzés**

című PhD értekezéséhez

Magyarországon a harmadik évezred küszöbén a kábítószer-probléma visszaszorítását célzó szakmai viták során is hangsúlyozást nyert, hogy a büntetés-végrehajtási intézeteken belüli kábítószer-használat megakadályozása gyakorlatilag nem lehetséges. Ezért célkitűzés a börtön- (javítóintézeti) programok kidolgozása és alkalmazása, amelyekben szakpszichológusok részvétele is szükséges.

A büntetés-végrehajtási szakemberként ismert, pszichológus végzettségű szerző tudományos értekezés keretében elsőként vizsgálja Magyarországon a kábítószer-probléma hazai és nemzetközi helyzetét a börtönökben, ahol a népességhez képest nagyobb az aránya a kábítószer-használóknak.

A választott téma azért is kiemelő, mert annak feldolgozása a kábítószer-probléma kezelésének kiegyensúlyozását szolgálja, hiszen az utóbbi években különösen felerősödött a kábítószer-fogyasztókra kirótt börtönbüntetés alternatíváinak keresése.

A szerző a börtön és a kábítószer kapcsolatát mindenekelőtt az emberi jogok és a vonatkozó nemzetközi szervezetek és elvárások irányából vizsgálja. Az Emberi Jogok Európai Bírósága által hozott, kábítószerrel és börtönnel kapcsolatos döntések ismertetése és elemzése, valamint az ezekből levont következtetések tudományos alapossággal bírnak.

Az értekezés „zárt intézeti medikalizáció, azaz devianciakezelés egészségügyi eszközökkel a rácsok mögött” témakörű része összhangban van a Kábítószeres és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja azon álláspontjával, miszerint a kábítószer-használóknak nyújtandó egészségügyi beavatkozások szempontjából a börtönök fontos helyszínt jelentenek. Emellett

az Európa Tanácsnak az európai börtönszabályokról szóló (2006) 2 ajánlása is külön részben taglalja az egészséggel kapcsolatos kérdéseket. A kábítószer-használat a börtönökben egészségügyi válaszokat is igényel.

Európai hatókörű elvárásokat tartalmaz az Európai Unió 2000–2012 közötti időszakra szóló drogstratégiája, amely két cselekvési terv alapjául szolgál. A cél a nemzeti kábítószer-ellenes politikák további közelítése. Ezért az európai uniós drogstratégia befejező szakaszát jelentő jelenlegi cselekvési terv egyik pillére a nemzetközi együttműködés fejlesztése. Az Európai Unióban együttműködés alakult ki az EU-n kívüli szervezetek, mint az Európa Tanács és az ENSZ Kábítószerügyi Bizottsága valamint Kábítószer-ellenőrzési és Bűnmegelőzési Hivatala irányába.

A szerző a nemzetközi szakmai-tudományos életben történő aktivitására, így különösen az Európa Tanács Kínzás Elleni Bizottságánál (CPT) végzett munkájára figyelemmel széles körű nemzetközi tapasztalatokkal rendelkezik a kábítószerügy és a börtönügy területén. Idegen nyelvű publikációk és nemzetközi dokumentumok jelentős számban kerültek feldolgozásra a disszertációban.

A tudományos munkát nemcsak a leíró-elemző, hanem az összehasonlító módszer is jellemzi. Mind elméleti, mind gyakorlatorientált elemzésre törekszik a szerző. A kritikai szemlélet és az egyéni véleményalkotás a doktori dolgozat egészét jellemzi, de különösen megmutatkozik a hazai kábítószer-probléma rendszerváltás utáni alakulásának bemutatásánál, az empirikus kutatások értékelésénél és a saját kutatásokra is alapozott javaslatok megfogalmazásánál.

A PhD értekezés a formai és tartalmi követelmények betartásával megírt, színvonalas tudományos munka, s alkalmas a nyilvános vitára.

Miskolc, 2010. június 25.

Dr. Görgényi Iлона  
intézeti tanszékvezető egyetemi tanár  
témavezető

## RÖVIDÍTÉSEK

<b>ADHD</b>	Figyelemhiányos hiperaktivitás (attention deficit hyperactivity disorder)
<b>AIDS</b>	Szerzett immunhiányos betegség
<b>Btk.</b>	Büntető törvénykönyv
<b>bv.</b>	Büntetés-végrehajtás
<b>BIH</b>	Bosznia-Hercegovina (Bosna i Hercegovina)
<b>BVOP</b>	Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága
<b>CDCP</b>	Európa Tanács Bűnözési Problémákkal Foglalkozó Bizottsága (European Committee on Crime Problems)
<b>CEEC</b>	Közép- és kelet-európai országok
<b>CEENDSP</b>	Kb. Közép- és kelet-európai Börtönügyi Kábítószerügyi Hálózat (Central and Eastern European Network of Drug Services in Prison)
<b>CIAR</b>	Kb. Interdiszciplináris Függségkutatási Központ (Centre for Interdisciplinary Addiction Research)
<b>COE</b>	Európa Tanács (Council of Europe)
<b>CPT</b>	Európa Tanács Kínzás Elleni Bizottsága (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment)
<b>DFU</b>	Drogmentes egység (drugfree unit)
<b>DPA</b>	Drogprevenációs Alapítvány
<b>DSM</b>	Kb. Mentális rendellenességek kórmeghatározó és statisztikai kézikönyve (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
<b>ECDC</b>	Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control)
<b>ECHR</b>	Emberi Jogok Európai Bírósága (European Court of Human Rights, EJEB)
<b>EJEB</b>	Emberi Jogok Európai Bírósága
<b>EMCDDA</b>	Európai Kábítószerügyi Monitorozó Központ (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
<b>EPR</b>	Európai börtönszabályok (European Prison Rules)
<b>EPQ</b>	Eysenk-féle személyiség-kérdőív (Eysenck personality questionnaire)

<b>ET</b>	Európa Tanács
<b>ETA</b>	Baszk Haza és Szabadság (Euskadi ta Askatasuna)
<b>EU</b>	Európai Unió
<b>GABA</b>	Gamma-amino-vajsav
<b>HBV</b>	Hepatitis B vírus
<b>HCV</b>	Hepatitis C vírus
<b>HIV</b>	Emberi immunhiány-előidéző vírus (human immunodeficiency virus)
<b>IDTS</b>	Integrált drogkezelési rendszer (integrated drug treatment system)
<b>IM</b>	Igazságügyi Minisztérium
<b>IMEI</b>	Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet
<b>IRA</b>	Ír Köztársasági Hadsereg
<b>IVU és IDU</b>	Intravénás droghasználó (intravenous drug user, injecting drug user)
<b>LSD</b>	Lizergsav-dietilamid
<b>MDMA</b>	Metilén-dioxi-metamfetamin (ecstasy)
<b>MNT</b>	Marke–Nyman-féle temperamentum skála (Marke-Nyman Temperament Scale)
<b>n. a.</b>	Nem alkalmazható (not applicable)
<b>NDC</b>	Országos deviancia konferencia (Egyesült Királyság)National Deviance Conference
<b>OGYEI</b>	Országos Gyermekegészségügyi Intézet
<b>OPCAT</b>	Kínzás elleni ENSZ-egyezmény fakultatív jegyzőkönyve (Optional Protocol to the Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment)
<b>PCL-R</b>	Kb. pszichopátiaellenőrző lista (Psychopathy Checklist-Revised)
<b>PC-CP</b>	Bűnügyi Együttműködés Tanácsa (ET)
<b>PDU</b>	Problémás droghasználó (problem drug user)
<b>PHARE</b>	Lengyelország–Magyarország gazdasági szerkezetátalakítási program (Poland–Hungary Assistance for Restructuring the Economy)
<b>PKK</b>	Kurdisztáni Munkáspárt (Partiya Karker Kurdistan)
<b>PTSD</b>	Poszttraumatikus stressz-szindróma
<b>PwC</b>	PriceWaterhouseCoopers
<b>RTF</b>	Rendőrtiszti Főiskola
<b>SANCO</b>	Európai Bizottság Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatósága (Directorate General for Health and Consumer Affairs)



<b>SIDE</b>	Kb. deindividualizációs hatások társas identitás modellje (Social Identity model of Deindividuation Effects)
<b>SPACE</b>	ET büntetőügyi éves statisztikája (Annual Penal Statistics of the Council of Europe)
<b>SSRI</b>	Szisztematikus szerotoninvisszavétel-gátló (selective serotonin reuptake inhibitor)
<b>SSS</b>	Zuckerman-féle szenzoros élménykeresési skála (Sensation Seeking Scale)
<b>STD</b>	Szexuális úton terjedő betegség (sexually transmitted disease)
<b>TBC és TB</b>	Tuberkulózis
<b>UNODC</b>	ENSZ Kábítószer- és Bűnügyi Hivatala (United Nations Office on Drugs and Crime)
<b>WHO</b>	Egészségügyi Világszervezet (World Health Organisation)
<b>WIAD</b>	Kb. Orvosi Tudományos Intézet, Németország (Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands )
<b>ZIS</b>	Hamburgi Egyetem Interdiszciplináris Függségkutató Központja (Zentrum Für Interdisziplinäre Suchtforschung)

„Királyságot csak a szabályok betartásával  
lehet vezetni,  
csatát csak a szabályok megtörésével lehet  
nyerni...”

Tao Te King 57, 1–2

## BEVEZETÉS

A kábítószer-probléma nem csak a kábítószer-fogyasztást vagy a kábítószerrel való visszaélést jelenti, hanem az ezen jelenségek köré csoportosuló társadalmi nehézségeket is. A dolgozatban a kábítószer-problémát elsősorban az utóbbi meghatározás szerint értelmezzük. Ugyanígy a börtönjelenség fogalma nem csupán a börtönt mint szervezetet (személyek és rezsim) vagy az épület sajátosságait jelenti, hanem például a börtönről alkotott társadalmi vélekedések összességét is.

A két jelenség egyik alapvető metszéspontja az egészségügy, hiszen a kábítószer-fogyasztók egy idő után szembesülnek azzal, hogy károsodik a testi és a lelki integritásuk. Egy WHO-ajánlás<sup>1</sup> szerint minden fogvatartottnak joga van olyan egészségügyi ellátáshoz, amely a társadalom többi tagja számára is elérhető, beleértve a megelőzést is.

A másik fontos metszéspont a társadalom integritása és kohéziója. Egy másik WHO-ajánlás<sup>2</sup> szerint a börtönbeli egészségügy fejlesztése hozzájárul a társadalmi drogproblémák javulásához.

A dolgozat bevezetésében ismertetni fogjuk a kritikai kriminológia nézeteit a börtönnel és a kábítószerrel kapcsolatban. Itt az lesz a legfontosabb megállapítás, hogy a börtön és a kábítószer-probléma egyaránt kiveti a deviáns személyt a társadalom szövetéből, ugyanakkor a szakmapolitikai célok magva éppen az lenne, hogy a rabok és a drogosok beilleszkedjenek a társadalomba. A kábítószer-probléma és a börtönjelenség együttes jellemzője tehát a definícióból eredő ellentmondás.

---

<sup>1</sup> WHO: WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons, 1993, 1. szakasz, 4. o.

<sup>2</sup> WHO (REGIONAL OFFICE FOR EUROPE) HEALTH IN PRISONS PROJECT AND THE POMPIDOU GROUP OF THE COE: Prisons, Drugs and Society. A consensus Statement on Principles, Policies and Practices, Bern, 2001, 1. o.

Az első fejezetben azt fogjuk megvizsgálni, hogy az emberi jogok miként érvényesülnek Európa börtöneiben a kábítószer-probléma terén. Két nagy kutatás eredményeit összefoglalva képet nyerhetünk az Európai Unió 27 tagországának börtönbeli kábítószer-helyzetéről. Kísérletet teszünk arra, hogy egyes régiókat összemérjünk, és párhuzamokat állapítsunk meg. A helyzetfelmérés során a problémakör alapvető faktorait azonosítjuk, tehát nem pusztán a kutatási eredményeket szemléltetjük, hanem egy sajátos rendszer szerint értelmezzük azokat.

A második fejezetben a börtönbeli túlgyógyszerezés és a medikalizáció témakörét és annak emberi jogi alapjait mutatjuk be. A börtönnel kapcsolatban örök nagy kérdés a fegyelem és biztonság együttes érvényesülésének témaköre. Ezzel kapcsolatban egyre inkább úgy tűnik, hogy az európai börtönökben új jellegű fegyelmezési módszer kezd kibontakozni. Ez a gyógyszerezés. A börtönben a gyógyszerek legális vagy félig legális drogok formájában jelennek meg. Ezzel *a börtönbeli kábítószer-probléma új aspektusára* mutatunk rá.

Az értekezés harmadik fejezetében foglalkozunk a magyar kutatások összefoglalásával, ismertetjük a főbb adatokat és az egyes interjúkban kimutatható trendeket; majd a több módszerrel nyert, saját kutatási eredményeket is elemezzük. Itt meg kell említenem, hogy a harmadik fejezet második felében számos kutatótársam és hallgatóm által készített beszámolóból, interjúrészletből szó szerinti idézeteket használtam fel. Ezt az általam választott kvalitatív kutatási módszertan indokolja. A szerzők nevét minden esetben jelöltem, vagy a jelölés elhagyását részletesen indokoltam.

Jelen értekezésben a börtön és a kábítószer kapcsolatát fogjuk megvizsgálni kriminológiai, társadalomkritikai és emberi jogi szempontból. Ezek alapján *a dolgozat tárgyát a következők szerint határolhatjuk be*. Nem foglalkozunk részletesen az elterelés jogintézményével, a kábítószermentes részlegek működésével, valamint szintén nem részletezzük a fogvatartottak szabadulás utáni utógondozását. Kimerítően elemezzük azonban az Európa Tanács és az

Európai Unió vonatkozó dokumentumait és kutatásait. Az Európán kívüli székhelyű emberi jogi szabályrendszerek (pl. OPCAT<sup>3</sup>) elemzésére nem térünk ki.

Gyakorlati munkám során Magyarországon és külföldön is archetipikus büntetés-végrehajtási szervezeti kommunikációs nehézségekkel és hibákkal találkoztam. Az egyik ilyen a börtönbeli kábítószer-problémáról folyó szakmai diskurzus. A kábítószer jelenlétét a börtönben a menedzsment szakmai hibának könyveli el, míg a végrehajtó állomány tényként. A két szegmens a saját köreiben ismeri a probléma minden jellegzetességét, azonban a vélekedéseiket képtelenek megosztani egymással. A harmadik fejezetben látni fogjuk, hogy a magyar börtönparancsnokok tisztában vannak a probléma természetével, azonban, hivatalos dokumentumok szerint, a beosztottaikkal szemben egyes esetekben mégis hatóságként kénytelenek eljárni („szolgálatban gondatlanságból elkövetett kötelességszegés gyanúja” miatt).

A probléma részletes leírása és az azzal kapcsolatban számos nézőpont ismertetése véleményem szerint időszerű a jelenlegi magyar kábítószer- és börtönügyi törekvések szempontjából. E tekintetben igyekeztem felhasználni nemzetközi tapasztalataimat, amelyeket a CPT-nél végzett munka során szereztem.

*Az összehasonlító pönológia* jeles képviselői, Michael Cavadino és James Dignan, két alapvető munkával ajándékozták meg a börtöntudományt. Módszerük abban áll, hogy a börtönről szóló nemzetközi, angol nyelvű irodalmat és szakmai jelentéseket tanulmányozzák, és próbálják *elemei mentén* összemérni a börtönrendszereket. Ez a módszer egyébként korántsem újdonság a büntetőjog-tudományok terén.<sup>4</sup> Alapművükben<sup>5</sup> kifejtik, hogy a börtönrendszer funkciójának újraalkotására és *paradigmaváltásra van szükség,*

---

<sup>3</sup> Optional Protocol to the Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, New York, 18 December 2002.

<sup>4</sup> Lásd: FARKAS Ákos: Büntetőeljárások Európában, *Magyar Jog* 2009/6., 381–384. o., vagy:

GÖRGÉNYI Ilona: Büntetőpolitika Európában az 1980-as években, *Magyar Jog* 1994/2., 118–120. o.

<sup>5</sup> CAVADINO, Michael – DIGNAN, James: *The Penal System. An introduction*, SAGE Publications, London, 2007, 6–8. o.

hiszen a globális börtönügynek legalább három szisztémája létezik: erősen büntető, menedzsmentororientált és resztoratív stratégiák. Minden börtönrendszer tartalmaz a három irányzatból egy eszmét. Hasonló mozgatórugókat kívántam ábrázolni a nemzeti kábítószer- és börtönügyi prioritások terén.

Másik könyvükben, amelyben a börtönrendszereket igyekeznek összehasonlítani, a börtönjelenséget az adott társadalmak gazdasági-ideológiai berendezkedésének függvényeként írják le,<sup>6</sup> ez a művük inkább *elméleti kriminológiai* jellegű. Ugyanilyen módszerrel a kábítószer-probléma is értelmezhető. Jelen dolgozatban ezért néhol a börtön és az emberi jog aspektusából, néhol pedig a kábítószer-probléma felől közelítem meg a kérdést.

A magyar helyzet feltárásánál szintén összehasonlító és elméleti műveket, valamint kutatásokat elemezek, illetve saját empirikus forrásokra támaszkodom, mint például az *interjú, a tartalomelemzés és a rajzelemzés*.<sup>7</sup>

A dolgozat egyes részeiben a saját fejlesztésű *börtöngépezet-modellt* használom kettős céllal. Egyrészt rövidíteni kívántam a dolgozat terjedelmét, másrészt szükségem volt egy olyan eszközre, amelynek mentén elemezni lehet a jelentések tartalmát, valamint össze lehet vetni a jelentések és az empirikus eredmények lényegi elemeit. Nem elhanyagolható továbbá, hogy a börtöngépezet-modell menedzsmentororientált.

A börtöngépezet-modell egy olyan, táblázat formátumú gondolati séma,<sup>8</sup> amelynek mentén a börtön elemei ábrázolhatók. A börtön rendszerét hasonló kontinuumtáblázatban ábrázolta Barry C. Feld<sup>9</sup> egy, a fiatalok börtöngengekről szóló cikkében. A cikkben a börtönöket két változó mentén

---

<sup>6</sup> CAVADINO, Michael – DIGNAN, James: *The Penal Systems. A comparative approach*, SAGE Publications, London, 2006, 15. o.

<sup>7</sup> A dolgozatban összesen 21 rajzot elemzünk.

<sup>8</sup> Lásd részletesen: FLIEGAUF Gergely – RÁNKI Sára: *Fogva tartott gondolatok*, L'Harmattan, Budapest, 2008, 52–53. o. Továbbá: <http://bvpszichologia32.blogspot.com/2006/10/brtngpezet.html> [letöltve: 2010-12-17]

<sup>9</sup> FELD, B. C.: *A Comparative Analysis of Organizational Structure and Inmate Subcultures in Institutions for Juvenile Offenders*, *Crime & Delinquency* 1981/27., 336. o.

ábrázolta: egyéni vagy csoportos fogvatartási *módszer* (1), és izolációs vagy rehabilitációs fogvatartási *cél* (2).

## A börtöngépezet-modell

A táblázat két változó mentén osztályozza a börtön elemeit a börtön rendszerében. A módszert több alkalommal kipróbáltam a hallgatóimmal a Rendőrtiszti Főiskolán, illetve börtönökben tartott fókuszcsoportok alkalmával is sikeresen alkalmaztam. Az alábbi ábrán két kontinuumtengely látható: Emberi–Gépi, illetve Független–Függő. A vízszintes tengelyen arról kell dönteni, hogy a problémát emberi vagy mesterséges tényező okozza *inkább*, a függőlegesen arról, hogy függ a kérdéses elem a vezetés döntésétől, vagy sem. Természetesen nem könnyű dönteni, de ha az adott elemet elhelyezzük a táblázatban, megkapjuk, hogy milyen a probléma *természete*. Munkám során ugyanis rájöttem, hogy a „Független–Emberi” mezőbe a személyi állományt érintő kérdések kerülnek, hiszen azok függenek az intézet vezetőjének döntéseitől, ugyanakkor emberi tényezők. A „Függő–Gépi” mezőbe a rezsimszabályok kerülnek, amelyek nem egyenlőek a jogszabályokkal, hanem inkább azok alkalmazásának felelnek meg: mesterségesek és függenek a parancsnok döntésétől. A „Független–Emberi” mezőbe a rabokkal kapcsolatos tényezők kerülnek, hiszen a parancsnok rendkívül nehezen tudja befolyásolni, hogy milyen fogvatartotti állomány kerül az intézetébe. Ugyanennyire független a vezető döntésétől az épület: ezt is nehéz megváltoztatni, és mesterséges, ezért az ilyen természetű elemek a „Független–Gépi” mezőbe kerülnek.

<b>Függ</b>	Személyi állomány (SZ)	Rezsimszabályok (R)
<b>Független</b>	Fogvatartott (F)	Épület (É)
	<b>Emberi</b>	<b>Gépi</b>

A dolgozatban osztályozni fogjuk a börtön kábítószerrel kapcsolatos elemeit, és el fogjuk helyezni őket a börtöngépezet-modellben. A *modellben való*

*elhelyezést* egyetlen helyen alkalmazzuk: a kelet- és nyugat-európai stratégiák és problémák összemérésénél, azzal a céllal, hogy *karakterisztikus* különbségeket próbáljunk feltárni. Hasonló módszerrel élt Ruzsonyi Péter<sup>10</sup> és Czenczer Orsolya<sup>11</sup> is a fiatalok büntetés-végrehajtásának elemzésénél. Az *osztályozás módszerét* fogjuk alkalmazni a CPT-jelentéseknél, az EJEB-döntéseknél, a medikalizáció témakörénél, a magyar kutatási előzményeknél, a jelenlegi magyar kutatások elemzésénél és a saját eredmények összefoglalásánál is. Az osztályozás célja az volt, hogy az eredmények és a megállapítások áthatóságát érzékeltessük. Ehhez hasonló módszerrel dolgozott Juhász Zsuzsanna<sup>12</sup> egy, a börtönegészségügyről szóló összehasonlító tanulmányában.

Látni fogjuk, hogy az adott elem annál átfogóbb problémát testesít meg, minél több helyre besorolható. Ezt igyekeztem szemléltetni a dolgozatban található húsz börtöngépezetmodell-táblázattal.

Végül a dolgozat egy merész célt tűz maga elé: igyekszik leírni a börtönbeli kábítószer-probléma mozgatórugóit, és választ keres arra a kérdésre, hogy milyen háttértényezők játszanak szerepet a jelenség kialakulásában. Vajon a börtön sajátos rendszere felelős a problémáért, vagy a börtönön kívüli kábítószer-probléma szűrődik be a falak közé? Véleményünk szerint mindkét folyamat markáns, de e két elem egymáshoz való viszonyának észlelése erélyesen befolyásolja az adott börtönrendszer kábítószerügyi hatékonyságát.

---

<sup>10</sup> RUZSONYI Péter: A fiatalok bűnelkövetők zárt intézeti kezelésének nemzetközi tendenciái, *Belügyi Szemle* 50/2–3., 2002. 115–133. o.

<sup>11</sup> CZENCZER Orsolya: Külföldi minták – honi tennivalók a fiatalok büntetés-végrehajtásában, *Börtönügyi Szemle* 2009/1., 5–15. o.

<sup>12</sup> JUHÁSZ Zsuzsanna: A börtönök kórképe külföldön, avagy kihívások a börtönegészségügy területén. In: NAGY Ferenc (szerk.): *Bűnügyi mozaik. Tanulmányok Vida Mihály 70. születésnapja tiszteletére*, Szeged, 2005, 223–239. o.



## Gondolatok Jock Young tíz iróniája alapján

A börtönt és a kábítószer számos szemszögből lehet vizsgálni, de talán az egyik legtanulságosabb nézőpont a *fenomenológiai megközelítés*. A börtön szempontjából ennek kapcsán a legjelentősebb munka Goffman *Asylums*<sup>13</sup> című könyve. A műben a szerző a zárt intézeti társas interakciós folyamatokat vizsgálja. Jelenségszinten térképezi fel, hogy miként érintkeznek egymással a zárt intézetben fogva tartott személyek és a zárt intézetben dolgozó egészségügyi személyzet tagjai. Megmutatja azokat a kommunikációs csapdákat, amelyek a zárt intézetben a kezelt személyek és az ápoló személyzet, valamint a vezetés között szükségszerűen létrejönnek. Ezek közül a témánk szempontjából legérdekesebb kommunikációs csapda a tiltott kereskedelmi hálózat létrejötte. A betegek a zárt intézetbeli szabályok miatt nem juthatnak hozzá egyes termékekhez, jelesül egyes élvezeti cikkekhez sem, azonban ezek a dolgok valahogyan mégis a kezükbe kerülnek, és így a zárt intézet működésének elemeivé válnak. Ilyen tiltott élvezeti cikk a kábítószer is. Igaz, hogy Goffman egy elmeógyógyító intézetet vizsgált, de ő maga is kifejti, hogy a börtönt is hasonló intézménynek tekinti, és megállapít négy totalitást,<sup>14</sup> amely a zárt intézeteket jellemzi.

Goffman *totális izoláció elve* szerint a börtön teljes mértékben elkülöníti a fogvatartottakat a külvilágtól.

A goffmani elmélet leggyengébb pontja éppen ez, azaz a totális izoláció; ezt már nagyon korán cáfolta Guenther, aki felállította a börtönbeli tiltott tárgyak rendszerét. Guenther<sup>15</sup> szerint szökésre, támadásra, szerencsejátékokra és a bódulat elérésére alkalmas eszközök minősülhetnek tiltott tárgynak a börtönben. Időzzünk el néhány gondolat erejéig a tiltott tárgyak

---

<sup>13</sup> GOFFMAN, Erving: *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and other Inmates*, Anchor Books, New York, 1961.

<sup>14</sup> FARRINGTON, Keith: *The Modern Prison as a Total Institution? Public Perception Versus Objective Reality*, *Crime & Delinquency* 38/6., 1992, 6–23 o.

<sup>15</sup> GUENTHER, Anthony L.: *Compensations in a Total Institution. The Forms and Functions of Contraband*, *Crime & Delinquency* 21/3., 1975, 243–254 o.

klasszifikációjánál, hogy megértsük, miért foglal el kitüntetett helyet a kábítószer a börtönben!

Támadásra és szökésre szolgáló eszközöket a börtönben könnyen elő lehet állítani. A magyar börtönökben például igen gyakori a kihegyezett fogkefe használata. A fogkefe még nem tiltott tárgy önmagában, azonban csiszolással elő lehet érni, hogy olyan hegyes legyen a vége, hogy azzal életveszélyes sérülést lehessen okozni. Szökésre szolgáló nagyon gyakori tiltott tárgy a lepedőből és a pokrócból font kötél, amelynek segítségével például a hatvanas évek elején a sátoraljaújhelyi börtönből<sup>16</sup> sikeres szökést hajtott végre pár fogvatartott. Az így nyert kötelet sajnos jelenleg inkább öngyilkosság céljából használják a fogvatartottak. A szerencsejátékhoz köthető tiltott tárgyak előállítására még egyszerűbb: az ehhez szükséges kártyalapokat egyszerűen meg lehet rajzolni.

Témánk szempontjából érdekes a bódítószerek további osztályozása. Számos módszere van annak, hogy hogyan lehet a börtönben bódulat kiváltására alkalmas állapotot<sup>17</sup> elérni. A fogvatartottak például az egészségügyi szolgálattól kapott gyógyszereket porítják, összekeverik és egy speciális mixtúrát állítanak elő, amellyel nagyban kockáztatják az egészségüket, de ilyen a *dobi* is, ami tútelített teaoldat, a fogvatartottak körében való jelenlegi, kiterjedt használata véleményem szerint – a kvantitatív vizsgálat<sup>18</sup> eredménye ellenére is – inkább csak mítosz.

Nyilván észrevette az olvasó, hogy eddig nem mentünk ki a börtönből, azaz az említett tiltott tárgyak a börtönben egyébként is fellelhető eszközökből szétszedéssel, vegyítéssel, összerakással stb. reprodukálhatók.

A rendszer működésére különösen veszélyes tiltott tárgyak (mint pl. egy fegyver vagy egy mobiltelefon) legnagyobb részben azonban a külvilágból

---

<sup>16</sup> BM Büntetés-végrehajtási Parancsnokság: Értékelés a Sátoraljaújhelyi Országos Börtönből történt szökésről, kiadatlan dokumentum, 1961.

<sup>17</sup> NOVÁK Zoltán: Különböző bódítószerek használata a börtönökben. Problémafeltárás, kezelés és ártalomcsökkentés. A Magyar Addiktológiai Társaság II. tematikus konferenciája, Budapest, 2008. november 20. (A sajátos, börtönre jellemző anyagokról.)

<sup>18</sup> PAKSI Borbála: Droghasználat a Magyarországi börtönökben. Problémafeltárás, kezelés és ártalomcsökkentés. A Magyar Addiktológiai Társaság II. tematikus konferenciája, Budapest, 2008. november 20. (A 2008-as vizsgálat előzetes eredményeiről.)

származnak, és ez jelenti a goffmani elmélet leghatásosabb cáfolatát, azaz a börtönök nincsenek totálisan elzárva a külvilágtól. Természetesen ide tartoznak a becsempészett kábítószeresek is. A börtönfalak csak a pillanatnyi akadályt szolgálják: nem lehet a drogot csak úgy beadni a börtönbe, ahogy a külvilágban a dílerok a fogyasztóknak adják át, de például be lehet löni csúzlival a börtön sétaudvarára. A technológiai berendezések csak az ellenőrzést szolgálhatják, egyedül képtelenek felvenni a droginflux ellen a harcot. Ugyanilyen szerepet játszanak a kábítószer-kereső kutyák, a motozások, a zárkaellenőrzések és az operatív információk. Definíciójukból eredően nem lehetnek hatékonyak, hiszen akkor nem lehetne őket *üzembe* helyezni, *rendszeresen* használni, vagy *szűrőpróbaszerűen* alkalmazni. Mégis: a börtön rendszere hisz a hatékonyságukban. Ezt a tételt Farrington<sup>19</sup> is kiemeli: a börtön totalitásába vetett bizalom számos társadalmi tévhitet és reménytelen várakozást szül.

Goffman elméletéből és annak cáfolatából tehát a témánk szempontjából az a fontos, hogy *a kábítószer és a börtön kapcsolata eleven*, cáfolhatatlan és kiküszöbölhetetlen, és hogy a kábítószer valamilyen szinten a börtön része. De vajon így van ez fordítva is? Lehetséges, hogy a börtön(környezet) a kábítószer(-probléma) része? E kérdésekre nyilvánvalóan igennel válaszolhatunk, a jelenséget empirikus adatok is alátámasztják, és később, a következő fejezetekben fogunk vele foglalkozni. Egy sajátosságot azonban előljáróban sem szabad figyelmen kívül hagynunk: túlnyomó többségben van azon kutatások, tudományos publikációk és szakmapolitikai stratégiák száma, amelyek a börtönt a kábítószer-probléma részeként vizsgálják, ellenben a kábítószer a börtön eszenciális részének tartó írások ritkábbak, és a szakma számára – a legenyhébb kifejezéssel élve – *ironikusnak* tűnhetnek.

Érdeemes tehát áttekinteni a bűnözés elleni harc, a deviancia elleni küzdelem buktatóinak nagy hullámokat vető tengerére, amíg nem tévesztjük szemünk

---

<sup>19</sup> FARRINGTON, Keith: The Modern Prison as a Total Institution? Public Perception Versus Objective Reality, *Crime & Delinquency* 38/6., 1992, 7. o.

elől a börtönbeli kábítószer-problémát, a kábítószer-bűnözést és magát a kábítószer-problémát mint elsősorban társadalmi vonulatot.

Jock Young brit szociológus és kriminológus részben ezt a témát járja körbe nevezetes cikkében,<sup>20</sup> amit a kritikai kriminológia újbóli kiáltványának nevezhetünk. Young a cikkben tíz ironikus állítást fogalmaz meg, amelyek szerinte a jelenlegi kriminológia aktuális kérdései lehetnének, és nem szabad rájuk legyinteni, avagy szemet hunyni létezésük felett. Mind a tíz iróniát a börtön és kábítószer kapcsolatának szemszögéből fogjuk megmagyarázni.

1. A Robert K. Mertonól<sup>21</sup> kölcsönzött *önbeteljesítő jóslat tétele* szerint a bűnelkövetéssel kapcsolatos illúziók és sztereotípiák a következményeiket tekintve valóságosak lehetnek és beteljesedhetnek. Levi Strauss<sup>22</sup> szerint a deviancia kezelése a késő modern társadalmakban az *antropofágiához*, azaz a deviáns személy bekebelezéséhez, vagy a deviáns személy *antropoemiájához*, azaz kiöklendezéséhez vezet. Ez a kriminológia nyelvezte szerint azt jelenti, hogy az átlagostól büntetőjogi értelemben eltérő magatartású személy vagy zártabb helyre kerül, mint ahol a cselekményét elkövette, vagy a társadalom peremére kerül. Egyik sem jelenti azt, hogy a személy társadalmi részvételét vagy részesedését fejlesztenék.<sup>23</sup> A zártabb helyzetbe kerülés az intézetek és intézmények befogadóképességének vagy a jogrend közbenjárásának függvénye. A peremre kerülés, azaz a marginalizáció éppen ellentétes: a személy kikerül az intézményekből (pl. nem fejezi be az iskolát vagy munkanélküli), és ezek mellett vagy ennek következtében bizonyos mértékben jogfosztottá válik. A jogfosztottság végállomása a börtön vagy az elmeógyógyító intézet, azaz megint az inkorporáció. Ha a bekebelezés nem zajlik le, és a személy képes elmenekülni a hatóságok bűvköréből, önmagát

---

<sup>20</sup> YOUNG, Jock: *Critical Criminology in the Twenty-First Century. Critique, Irony and the Always Unfinished.* In: CARRINGTON, K. – HOGG, R. (szerk.) *Critical Criminology. Issues Debates, Challenges*, Cullompton, Willan, 2002.

<sup>21</sup> MERTON, Robert King – SZTOMPKA, Piotr: *On Social Structure and Science*, The University of Chicago Press, Chicago, 1996, 183–202. o.

<sup>22</sup> Idézi YOUNG, Jock: *Cannibalism and Bulimia. Patterns of Social Control in Late Modernity*, *Theoretical Criminology* 1999/3, 387 o.

<sup>23</sup> KEREZSI Klára: *Szegregáció, gyermekszegénység és esélyegyenlőség.* In: BORBÍRÓ Andrea – KEREZSI Klára (szerk): *A kriminálpolitika és a társadalmi bűnmegelőzés kézikönyve, I.*, 2009, Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium, Budapest, 2009, 280. o.

izolálja, avagy intersticiális térbe kerül, ahogy azt Thrasher<sup>24</sup> írta, olyan helyre, ahova interakciós szinten nem ér el a hatóságok keze. A kivetődés egyik leggyakoribb oka a kábítószer.

A börtönnel kapcsolatos tévhitek (pl. a totalitásba vetett hit) és a droggal kapcsolatos sztereotípiák (pl. a kapudrogelmélet vagy a kábítószer-fogyasztás szigorú büntetése<sup>25</sup>) a fentebb említett folyamatokra nyomást gyakorolnak, és önmagukat igazolják.

2. A *komoly súly tétele* szerint a bűnelkövetés a társadalmi struktúrából eredően történik, és a hatalomgyakorlók által elkövetett bűncselekmények a következményeiket tekintve súlyosabbak, mint a szegények által elkövetett bűncselekmények. Ezzel kapcsolatban egy példát érdemes megemlíteni: a mexikói Ciudad Juárez városban elkövetett sorozatgyilkosságok<sup>26</sup> csak nőket érintettek, és jelentős nemzetközi visszhangot váltottak ki. A jelenség mögött, feltételezhetően és a narratívumok szerint kimutathatóan, a kábítószer-bűnözés, az állami hatóságok tehetetlensége, az embercsempészet, az amerikai cégek által üzemeltetett *maquiladorák*, azaz modern rabszolgatelepek, és még számos más társadalmi jelenség áll. A város börtönében gyakoriak a droggartellek közötti véres összecsapások, amelyek után szinte forgatókönyvszerűen történik meg, hogy a börtön kerítésénél álló anyáknak és feleségeknek felolvassák a börtönlázadásban meghalt személyek neveit, és az érintett hozzátartozók sírva rognak össze. Ezek a kisemberek nem látják át annak a gazdasági erőnek a természetét, amely az illegális kábítószer-kereskedelem szálait mozgatja, de mégis ők a végpontjai: a „terv” legkisebb végrehajtói és szenvedő alanyai. Mégis ők állnak a börtönök kerítéseinél, és ők halnak meg a börtönökben.

3. A bűncselekmény *keletkezése különbözik a valóságtól*, még ugyanolyan tényállások is teljesen ellenkező előjellel értelmezhetők. A börtönben

---

<sup>24</sup> THRASHER, Frederic Milton: *The Gang. A Study of 1313 Gangs in Chicago*, Chicago, University of Chicago, 1927, 22–29. o.

<sup>25</sup> GRAY, James P.: *Why Our Drug Laws Have Failed and What We Can Do About It. A Judicial Indictment of the War on Drugs*, Temple University Press, 2001, 28. o.

<sup>26</sup> VILA, Pablo: *Border Identities. Narratives of Religion, Gender and Class on the U.S., Mexico border*, University of Texas Press, 2005, 13. o.

szolgálatot teljesítők a kábítószer megtalálása érdekében meztelenre vetkőztetik a fogvatartottakat. Erre a szituációra elképzelhető olyan forgatókönyv, amikor szeméremsértést követnek el, vagy olyan is, amikor a veszélyes drogot valóban elveszik a figyelmet érdemlő fogvatartottól. Ha a bűncselekmény valósul meg, akkor annak emberi jogi vonzatai vannak, hiszen a börtönben a testi integritáshoz való jog sérül, ha pedig egy rutinszerű eljárás keretében egy fogvatartottnál valóban drogot találnak, az örök a cselekményt sikernek könyvelhetik el. És valóban számos olyan helyzet adódhat a börtönben, amikor a *strip search* szakmailag teljes mértékben indokolt. Egy 2000-es brit állásfoglalás szerint<sup>27</sup> a látogatások után csupán a fogvatartottak két százalékát szükséges meztelenre vetkőztetni annak érdekében, hogy a strip search eredményre vezessen, ugyanakkor nem szabad arról sem elfelejtkezni, hogy a hasonló módszerű motozásokkal nem csak drogot lehet találni, hanem például éles vagy hegyes, támadásra alkalmas tárgyakat is a veszélyesnek minősített fogvatartottnál. A valóságban azonban inkább az történik, hogy egészen másképpen ítélik meg a cselekményt, ha a személyzet megtalálja a drogot, mint amikor nem; még akkor is, ha a fogvatartottnál esetleg tényleg volt drog. Ebben az esetben a valóságtól szinte független, hogy történik-e bűncselekmény, és az akcióban részt vevő személyek interakcióitól nagyban függ az esemény jogi értelmezése, azaz szinte csak az attribúción múlik, hogy a példabeli cselekmény jogi útra terelődik, és az is, hogy milyenre: büntetőjogi vagy emberi jogi vonalra. Az esetek többségében a hasonló események bármilyen *jogi értelmezés nélkül* történnek meg. Az előzetes jogi értelmezésre valamilyen okból nincsen idő, lehetőség vagy igény.

4. A *decentráló erő elve* szerint a bűnügyi igazságszolgáltatás nem a bűnözés elleni harc frontvonalán helyezkedik el, hanem a jóval tágabb társadalmi ellenőrzési rendszer kisebb része, és ezért ki van szolgáltatva a civil társadalom informális normáinak. Nem lehet tudni, hogy egy börtönben ki tesz többet a bűnözés elleni a harcban, az a szociális munkás, aki a munkaidején kívül meghallgatja a fogvatartottat, és valóban megismeri a kábítószerrel

---

<sup>27</sup> GRAVETT, Steve: *Drugs in Prison. A Practitioner's Guide*, Continuum, London, 2000, 143. o.

kapcsolatos problémáit, vagy az a biztonsági felügyelő, aki az éjszakai szolgálat során, rajtaütésszerűen próbál kábítószerrel találkozni a fogvatartott személyes tárgyai között. Mind a két módszer vezethet súlyos hibákhoz, de eredményesek is lehetnek, és kérdéses, hogy a két, börtönben szolgáló személy – ellenérdekelt lévén – mennyire becsüli meg a másik munkáját, azonban *mind a ketten* egy rendszer részei, a fizetésüket egy helyről kapják, és nagyjából egy szakmai nyelven beszélnek, bár mind a kettejük az egyéni előzetes beállítódásaik vezérlik.

A társadalmi kontroll eltérő értelmezésével kapcsolatban Pat Carlen a börtönben jelenlévő drogok témájában érdekes interjúkat készített angol női börtönökben a nyolcvanas évek elején. Egy börtönorvos azt mondta neki, hogy teljes mértékben tudatában van annak, hogy egyes nyugtatószereket azért ír fel a raboknak, hogy a személyzet, azaz a kollégái érdekét is figyelembe vegye, és segítsen az igazán kiszámíthatatlan rabok kezelésében. Egy tiszthelyettesi beosztásban dolgozó börtönőr ugyanakkor azt mondta, hogy nem ért egyet a doktor álláspontjával, mert szerinte a rabokat csak bedrogozzák, és néha látni lehet, ahogyan fennakad a szemük. Egy másik őrs sokkal határozottabban fogalmazott: „Itt nincsen drogterápia, itt csak drogozás van.”<sup>28</sup> A magyar fogvatartotti rajzokat és fogalmazásokat elemezve akár hasonló következtetésre is juthatunk majd a kutatásról szóló fejezetben.

5. A *szelektivitás elve* szerint a büntetőjog bármennyire is a formális egyenlőség nyelvén fogalmazódik meg, szelektív célokat szolgál, és ezért mindig egyenlőtlen. Felmerül a kérdés, hogy lehetséges-e egyáltalán egyedül kábítószer-fogyasztó életmódot élni, vagy egy kicsit tágabban fogalmazna a kérdés fókuszát, elképzelhető-e olyan élethelyzet, amikor valaki csak és kizárólag a saját hibájából kerül börtönbe. A kérdésre nem jogi, hanem kriminológiai értelemben válaszolva azt mondhatjuk, hogy a bűnözés és a kábítószer-fogyasztás egyaránt deviancia, amely egy abból eredő tanulási folyamat, hogy a deviáns személyek többet érintkeznek deviáns személyekkel,

---

<sup>28</sup> CARLEN, Pat: *Women's Imprisonment. A Study of Social Control*, Roudedge and Kegan Paul, London, 1983, 210. o.

mint a nem deviánsok, és az interakciók során sajátítják el a bűncselekmények elkövetését. Ez utóbbi a differenciált asszociációs elmélet, amelyet Edwin Sutherland<sup>29</sup> alkotott az elmúlt század 30-as éveiben. A csoportokba való sorolódás azonban társadalmi szelekció eredménye. A szegényebb sorsú embereknek sokkal nagyobb esélyük van a deviáns csoportba való besorolásra. Az oktatási rendszer is ezen a kategorizáción alapszik, és már az iskolapadban is<sup>30</sup> ennek függvényeként zajlik a kommunikáció. Ezek után a büntetőjogi egyenlőség elve nem teljesülhet az emberek életében, hiszen időben jóval korábban elindultak azon az úton, amely az igazságszolgáltatás felé tereli őket. A későbbi büntetőjogi szankciók pedig megerősítik a már meglévő szelekciót. Senki sem akkor kezd rendelkezni a drogkarrier elemeivel, amikor a büntethetőségi életkorba lép, és ugyanígy: a bűnözői karrier is korábban kezdődik. Ez a szelektivitás, főleg a fiatalok között, masszív csoportidentitást szül. A börtönbe kerülés után ez az identitás tovább él, és beágyazódik a fogvatartotti informális társas rendszerbe.<sup>31</sup> A fogvatartottak a börtönben barátokra találnak, erősödik közöttük a szövetség és az összetartás. Ezt a jelenséget a szelekció úgy támogatja, mint a gyökerek a terebélyes almafát, míg a büntetőjog látszólag csak a férges gyümölcsökkel foglalkozik.

6. A *kontraproduktivitás elve* szerint a börtön és a büntető igazságszolgáltatás további bűnözőket termel, mintsem megmenekítené a társadalmat a bűnözéstől. A börtön képtelen megfelelni a rehabilitációs eszmének, mégis ez az a funkció, amely hatalmas szerepet kap a személyi állomány képzésében. Ez a velős és veretes kinyilatkoztatás talán a legnagyobb irónia Jock Young rendszerében. A kontraproduktív éppúgy fellelhető a napjainkban egyre nagyobb teret betöltő bűnözés-ellenőrzési rendszerben (crime-control<sup>32</sup>) is.

---

<sup>29</sup> SUTHERLAND, Edwin Hardin – CRESSEY, Donald Ray – LUCKENBILL, David F.: *Principles of Criminology*, General Hall, Oxford, 1992, 91–102. o.

<sup>30</sup> BOURDIEU, Pierre: *A társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődése. Tanulmányok*, General Press Kiadó, Budapest, 2008, 7–53. o.

<sup>31</sup> BONDESON, Ulla V.: *Prisoners in Prison Societies*, Transaction Publishers, New Brunswick, 1989, 45–66. o.

<sup>32</sup> GARLAND, David: *The Culture of Control. Crime and Social Order in Contemporary Society*, Oxford University Press, 2001, 166–192. o.



Ennek a rendszernek három eleme van: a börtönbeli retribúció, azaz társadalmi és társas bosszútudat érvényesülése, a börtönbeli inkapacitáció, azaz a fogvatartottak foglalkoztatásának csökkenése, és a szituációs (azaz a privatizált) bűnmegelőzés. Jock Young a *National Deviance Conference* (NDC) tagjaként már a hetvenes évektől<sup>33</sup> kritizálta a börtön kvázimedikális rehabilitációs modelljét is, amely a drogfüggők, majd később a szexuális bűnelkövetők kezelését jelenti. Jellemző, hogy hazánkban a kábítószerfüggők kezelése a börtönökben csak a kilencvenes évek végén jelentkezett igényként, a szexuális bűnelkövetők kezelésére pedig még csak civil kezdeményezések<sup>34</sup> vannak.

7. A kritikai kriminológia *szocializációs elve* szerint a versenyszellem, az individualizmus, a hedonizmus és az anyagiasság közelebb állnak a bűnelkövetés motivációihoz, tehát a jól szocializált személyek sokkal hajlamosabbak a törvényszegésre, mint az alulszocializáltak. Azaz a társadalom maga olyan követelményeket támaszt a tagjai felé, ami nagyon hasonlít a bűnelkövetés pszichológiai okaihoz. Wayne Morrison<sup>35</sup> szerint a kilencvenes évektől kezdve a legtöbb nyugati ember számára isten léte csupán egy emlék arról, hogy mit kell átadni a gyermekeinek, hogy azok higgyenek a szocializációban. Még a konzervatív irányultságú szülők sem riogatják a gyermekeiket a lángoló pokollal, ahol majdan elégnék, ha rossz dolgokat tesznek; hanem a szülők leginkább a drogosok veszedelmére és a börtönökre hivatkoznak, mint elkerülendő csapdákra. Ebből a szempontból az emberek már nem istennek tartoznak felelősséggel, hanem a törvénynek és az államnak, és ha valamin változtatni szeretnének, nem kell imádkozni, hanem a törvénykezéshez lehet fordulni, és a szavazatokkal egyes pártok képviselőit lehet a parlamentbe juttatni.

8. Az *ellentmondás elve* szerint a társadalmat összetartó és legitimizáló rendszer eszményképei ugyanazok, amelyek szétvetik a társadalmat; az ebből

---

<sup>33</sup> YOUNG, Jock: *The Drugtakers*, Paladin, London, 1971.

<sup>34</sup> PREGUNNÉ PUSKÁS Gyöngyi: A szexuális bűnelkövetők kezelése, *Börtönügyi Szemle* 2009/1, 45–56. o.

<sup>35</sup> MORRISON, Wayne: *Theoretical Criminology. From Modernity to Post-modernism*, Cavendish Publishing, London, 1995, 4–5. o.

eredő frusztráció pedig látszólagos feszültséget okoz a rendszerben. A börtön és a kábítószer egyfajta végpont, mint azt az előző elvnel szemléltettük: a szocializáció során negatív példaként szolgálnak. Úgy tűnik azonban, hogy éppen ezek a negatív értékek tartják össze a társadalmat, ezek azok a céltáblák, ahová a morál nyilai szegeződnek. A rendszer működése tehát folyamatában nézve olyan, mintha tautológia lenne, azaz nem lehet tudni, hogy mi volt előbb: állam vagy igazságszolgáltatás, és hogy az egyik definiálja-e a másikat. A börtönprivatizációval kapcsolatban felvetődő egyik kritika<sup>36</sup> is érdekes ebből a szempontból: hogyan lehet a büntetésből anyagi értelemben hasznot húzni? Pedig a kérdésben benne van a válasz: a büntetés csak addig maradhat büntetés, amíg annak haszna van, ha nincs társadalmi haszna, akkor a büntetés rossz; ezért a büntetésből mindig hasznot lehet húzni. Érdekes, hogy ezek szerint, ha a kábítószer-bűncselekményekre kirótt letöltendő szabadságvesztés büntetésből haszon származik, akkor ez a haszon elvileg a börtönben jön létre. Azonban azt látjuk, hogy a börtönártalmak miatt a szabadult fogvatartottak mind kevésbé alkalmasak a szabad életre, azaz mégiscsak veszélyeztetik a létükkel a társadalom szövetét.

9. Mintha erről szólna a *funkciótézis* is: a bűnöző, a kívülálló vagy a más emberek fogalmi jelenléte nem szakítja szét a társadalom szövetét, hanem olyan sztereotípiákat generál, amelyek éppen ellenkezőleg, összetartják azt. Azaz a bűnözésnek van társadalom-összetartó, origó funkciója. Felmerül a kérdés, hogy vajon Jock Young mond-e valamivel többet Emile Durkheim vagy R. K. Merton korábbi elméleteinél?<sup>37</sup> Hiszen az anómia elve éppen arról szól, hogy a társadalom nem képes olyan eszközöket felkínálni, amelyekkel a saját maga által felállított célokat el lehetne érni. Ebben a tekintetben a bűnözés nem individuális, hanem szociokulturális okok eredője, valamint a társadalmi evolúcióhoz szükséges a bűnelkövetés, sőt a bűnelkövetés normális és hasznos. A börtönnel és a droggal kapcsolatban érdekes kérdések merülnek fel:

---

<sup>36</sup> JAMES, Adrian L.: *Privatizing Prisons. Rhetoric and Reality*, SAGE Publications, 1997, 138. o.

<sup>37</sup> TIERNEY, John: *Criminology: Theory and Context*, Longman, London, 2006, 82., 94. o.

- Ha a börtön tényleg inkább bűnözőket termel, akkor durkheimi értelemben mégiscsak hasznos?
- Ha a kábítószer-probléma a bűnözés felé taszítja az individuális bűnelkövetőt, akkor ugyanezen okból, paradox módon, hasznos?
- Vajon a börtönbeli kábítószer-probléma egyfajta mertoni társadalmi „hiba” összegződése?

Ezen kérdések más szempontból való megvilágítására fogunk törekedni a következő fejezetekben.

10. A *másodlagos ártalom hipotézise* szerint az egyes társadalmi problémák által okozott elsődleges ártalom csekélyebb, mint az ellenőrzésére érvénybe léptetett másodlagos ártalom. Jock Young erre iskolapéldaként említi a kábítószer-használat represszív büntetőjogi szabályozását, és az annak végállomásában található börtönt, ahol a börtönártalmak terhét a kábítószer-fogyasztó fogvatartott kényszerül a hátára venni.

Első megállapításunk talán az lehet, hogy a börtönnel és a kábítószerrel kapcsolatos problémák egyre növekvő részben fedik egymást. Második elméleti következtetésünk a szerialitás és az axiomatikus kölcsönhatás: a két problémahalmaz egymást követően kölcsönösen generálja egymást.

## **ELSŐ FEJEZET**

### **AZ EMBERI JOGOK ÉRVÉNYESSÉGE A BÜNTETÉS- VÉGREHAJTÁSI MUNKÁBAN**

Miután elméleti szinten megvizsgáltuk, hogy mi lehet a kapcsolat a börtön és a kábítószer között, térjünk át az európai helyzetelemzésre, hogy lássuk, milyen gyakorlati elemekkel gazdagítható az elmélet.

A magyar börtönöket önmagukban, ha nem hasonlítjuk össze őket külföldi börtönökkel, nem lehet megérteni. Szemere Bertalan is több börtönt látogatott meg utazásai során, és azok alapján javasolt börtönépítéseket Magyarországon. Ezt írja: „Es fájdalommal csudálkozhatni, hogy míg Észak-Amerikában ‘s Európa’ műveltebb országaiban a’ törvényhozók, erkölcs-philosophok ‘s fogházak’ kormányzói öszszemunkálkodva, fáradszhatlanul ‘s vetélkedve dolgoznak a’ kellő javításokon: mások, e’ társasági ‘s philantropi nagy munkáról semmit nem tudnak, ‘s az emberiség’ szent törvényeit szörnyűképen összegázoló kegyetlen rendszerüket olly természetesnek látják, mintha az másképen nem is lehetne.”<sup>38</sup> Néha úgy tűnhet számunkra, hogy ez a közel 180 éves kijelentés napjainkban is igaz lehet. Ugyanez vonatkozik a kábítószer-problémára is. A külföldi példák ismertetése és elemzése tanulságul szolgálhat a hazai döntéshozók és a területen dolgozók számára arról, hogy melyek azok a tényezők, amelyek nemzetközi jellegűek, és a börtön, valamint a kábítószer-probléma esszenciális és megtagadhatatlan, ezért kikerülhetetlen részei; továbbá, hogy melyek azok a szemléletbeli különbségek, amelyek néha olyan kijelentésekre sarkallhatják a magyar utazót, mint évszázadokkal korábban Szemerét.

---

<sup>38</sup> SZEMERE Bertalan: *Terve egy építendő javító-fogháznak a' magány-rendszer' elvei szerint*, Kassa, Werfer Károly Könyvnyomó Intézete, 1838, 7. o.

## 1. 1. Európai kitekintés

Az itt következő fejezetben megvizsgáljuk a börtönbeli kábítószer-probléma nemzetkarakterológiai jellegeit. Ehhez ismertetnünk kell az Európa Tanács vonatkozó szakmai vizsgálatait, eredményeit és a kérdőívek felvételének módját. Kitérünk a 2003-ban, az EU eddigi legnagyobb arányú bővítése előtti időben végzett Kelet-Európát érintő vizsgálatra, majd az EU nyugati tagországait elemző kutatásra. A fejezet végén összefoglaljuk a kutatási eredményeket, és megpróbálunk eltérő és egyező vonásokat találni a kelet- és nyugat-európai trendek mentén.

Az elemzés során látni fogjuk, mint ahogy azt Farkas Ákos<sup>39</sup> is leírta, hogy az adott rendszereknek különbözőképpen lehet a hatékonyságát észlelni, illetve vizsgálni. Számos esetben azt fogjuk látni, hogy a hatékonyság pusztán pénzkérdés, ugyanígy érvényesül az is, hogy a hatékonyság az intézkedések és az eljárások szakszerűségében érhető tetten. Különösen a börtönbeli ártalomcsökkentés esetén érzékelhetjük, hogy a hatékonyság közgazdasági kategória. Mivel minden országban tapasztalható valamilyen probléma, leszögezhetjük, hogy a börtönbeli kábítószerügy kezelése és menedzselése minden esetben lemarad a problémákból eredő kívánalmaktól. Ebben a tekintetben elkerülhetetlen a probléma rendszerszemléletű vizsgálata, ez utóbbi ismét alátamasztja a börtöngépezet-modell alkalmazását.

---

<sup>39</sup> FARKAS Ákos: *A falra akasztott nádipálca, avagy a büntető igazságszolgáltatás hatékonyságának korlátai*, Osiris Kiadó, Budapest, 2002, 97-118. o.

### **1.1.1. Az Európa Tanács börtönnel és kábítószerrel kapcsolatos vizsgálatai**

Az Európa Tanács Bűnözési Problémákkal Foglalkozó Bizottsága (CDCP) és a Bűnügyi Együttműködés Tanácsa (PC-CP) eddig két alkalommal publikálta a SPACE II kérdőívet, amely a büntető jellegű közösségi jogkövetkezményekkel és intézkedésekkel foglalkozik. Ez alatt olyan szankciókat értenek, amelyek főbüntetésként, azaz nem mellékbüntetésként vagy a büntetést helyettesítő intézkedésként lettek kiszabva a bűnelkövetőkkel szemben. A kérdőív tehát úgy definiálta önmagát, hogy a szabadságelvonással járó szankciókat nem dolgozza fel.

A *SPACE II jelentés* az Európa Tanács éves börtönstatisztikáit tartalmazza, az elsőt Pierre Victor Tournier<sup>40</sup> készítette az 1999-es adatokra vonatkozóan, és 2002-ben lett a jelentés<sup>41</sup> publikus. A kérdőívben összesen kilenc helyen szerepelnek a börtönre vonatkozó adatok, azonban ezek az azonnal elrendelt (ab initio) szankciókkal való összehasonlítást szolgálják. Az adatok többsége a tagországok számára vagy nem állt rendelkezésre, vagy a kérdés nem volt alkalmazható, vagy nem volt eldönthető, hogy mi miatt nem lehet az egyes kérdésekre korrekt választ adni. Az adatok a börtön után kötelezően foganatosítandó intézkedésekre sem terjedtek ki.

Hogy mégis egy kissé világosabban lássuk a képet, az első SPACE II kérdőív a témánkat illetően a következő adatokkal foglalkozott:

Ab initio kezelések száma drogfüggőknek, alkoholistáknak, mentálisan sérülteknek és szexuális bűnelkövetőknek, és az ugyanezen csoportok számára kiszabott, szintén ab initio kombinált szankciók. Az utóbbi kategória a letöltött szabadságvesztés utáni azonnal elrendelt szankciókra vonatkozik. Természetesen, ha a börtönbeli kábítószer-problémát globálisan nézzük, nem szabad elfelejtkeznünk a börtön előtti, az azt helyettesítő vagy az utáni

---

<sup>40</sup> TOURNIER, Pierre Victor: CDPC PC-CP SPACE II (Annual Penal Statistics of the Council of Europe) - Community Sanctions and Measures (CSM) Ordered in 1999.

<sup>41</sup> Alkalmazási szám: pc-cp\space\documents\pc-cp (2002) – 3rev e PC-CP (2002) 3 rev.

szankciókról, azonban (mint azt a bevezetőben említettük) az elterelés vagy utógondozás jellegű problémákkal nem foglalkozunk.

Az elemzés tizenegyedik pontja lehet a számunkra érdekes, ahol a nem besorolható, de mégis értékelhető adatok kerülnek bemutatásra. Itt csak arra térünk ki, hogy milyen egyéb intézkedések lehetségesek a tagországokban.

Erre egyetlen börtönbeli példát találtam az első SPACE II-ben: Izlandon már 1999-ben lehetséges volt, hogy a fogvatartottakat a szabadulásuk előtt fél évvel magánintézményekbe utalják, ha alkohol- vagy drogfüggők voltak. Ebből arra következtethetünk, hogy a fogvatartott speciális státusza teszi őt alkalmassá arra, hogy magánintézménybe vonuljon. További két érdekes megállapítást tehetünk ezzel kapcsolatban:

- A börtön leterheltsége a kábítószer-probléma következtében némileg (bizonyára nem észrevehetően) csökken. Mégis tehetünk egy összehasonlítást: 1999-ben Izlandon 272 esetben szabtak ki letöltendő szabadságvesztést, *de* 25 személyt a szabadulás előtt drogproblémája miatt magánintézménybe irányítottak át. (Ebben az évben az izlandi börtönnépesség átlagosan 90 fő volt, a legtöbb ítélet két hónapnál kevesebb időtartamú volt.)
- Ebben a partikuláris példában azt láthatjuk, hogy a kábítószer-probléma átalakítja a börtön működését.

A második SPACE II jelentés<sup>42</sup> 2003-ban készült, és a 2001-es adatokat dolgozta fel. Az összefoglalót Marcelo F. Aebi,<sup>43</sup> a sevillai és lausanne-i egyetem professzora készítette. A jelentés szerkezete és vizsgálati köre megegyezik az első SPACE II jelentés ismérveivel, azzal az eltéréssel, hogy Aebi Tournier-nél jóval több magyarázatot fűz az egyes kérdésekre adott válaszok speciális eseteihez.

A jelentés ugyanúgy tartalmazza az izlandi példát, ami arra utalhat, hogy az egyes országok miképpen *értelmezik* a nemzetközi egyezményeknek megfelelő kérdőívek kitöltési kötelezettségét. Az izlandi példán kívül még

---

<sup>42</sup> Alkalmazási szám: pc-cp\space\documents\pc-cp (2003) 06 - e

<sup>43</sup> AEBI, Marcelo F.: SPACE II – Community Sanctions and Measures (CSM) Ordered in 2001.

megemlíthetjük, hogy 2001-ben Hollandiában már hét alkalommal rendeltek el kábítószer-függőség kezelést – a kérdőív feltételeiből eredően – főbüntetésként, azaz arra a jelenségre találtunk nyomot, hogy a kábítószer-probléma és a börtönrendszer infrastruktúrája nem összeegyeztethető, és ezért egy újabb intézményrendszer lép működésbe.<sup>44</sup> Jelenleg Hollandiában úgynevezett droghajókat üzemeltetnek, ahol a kábítószerfüggő személyeket kezelik.

A SPACE I jelentést ugyanaz a szerv bocsátja ki, mint a SPACE II jelentést. Eddig kilenc alkalommal adták ki. Az ebben látható adatok kizárólag börtönből származnak, azaz nem érintik a SPACE II kérdőív által elemzett kérdéseket. Tehát témánk szempontjából a SPACE I jóval fontosabb.

Ebből az első két összefoglaló (az 1997-es és az 1999-es évre vonatkozóan) Tournier munkája, míg a későbbiek (egészen 2008-ig) Aebi irányításával születtek meg. Mindegyik kérdőív tartalmaz a börtönbeli kábítószerrel kapcsolatos adatokat, 2001-ig az ötödik táblában található a kábítószerrel érintő adatok mint a fogvatartottak által elkövetett fő bűncselekmény százalékos megoszlásai, majd később a hatodik és a hetedik táblázat f. pontjai tartalmazzák a szám- és százalékos adatokat.

A legfrissebb SPACE I-hez<sup>45</sup> tartozó kérdőívet 47 tagállam 50 börtönparancsnokságának küldték meg, és 39 szerv válaszolt a kérdésekre. Az adatok szerint az ET börtöneiben átlagban a rabok 17,7%-a van kábítószer-bűncselekményért börtönben, ez az adat Liechtensteinben a legnagyobb, ahol a „drogos” fogvatartottak létszáma éppen a fele a börtönnépességnek.

Ezek az adatok a következőképpen alakulnak az elmúlt időszak jelentései szerint:

---

<sup>44</sup> VAN DER GOUWE, Daan: *The Drugs Problem and Drug Policy. Developments between 1998 and 2007*, Trimbos Institute, 2009, 110–148. o.

<sup>45</sup> AEBI, Marcelo F. – DELGRANDE, Natalia: *Council of Europe Annual Penal Statistics, SPACE I, Survey 2007*. Alkalmazási szám: pc-cp\space\documents\pc-cp (2009) 01 – e.



A vizsgálat éve	A publikáció éve	Átlag-arány	Legnagyobb arány	Ország (Legnagyobb arány)	Tagállamok száma	Értékelhető választ adó tagállamok száma
1999	2001 <sup>46</sup>	n. a.	36,9	Olaszország	38	21
2000	2001 <sup>47</sup>	n. a.	35,1	Olaszország	38	23
2001	2002 <sup>48</sup>	n. a.	37,0	Olaszország	41	26
2002	2003 <sup>49</sup>	17,4	100	San Marino	44	37
2003	2004 <sup>50</sup>	14,8	41,5	Portugália	44	38
2004	2005 <sup>51</sup>	13,8	35,4	Olaszország	44	22
2005	2007 <sup>52</sup>	15,9	38,6	Izland	44	34
2006	2008 <sup>53</sup>	16,8	63,0	Görögország	46	37
2007	2009 <sup>54</sup>	17,7	50	Liechtenstein	47	31
2008	2010 <sup>55</sup>	15,9	44,6	Luxemburg	47	38

**1. sz. táblázat. SPACE I jelentések**

Fűzzünk pár megjegyzést a fenti táblázathoz, persze nem statisztikai alapossággal:

1. Megfigyelhetjük, hogy a kábítószer-bűncselekménnyel leginkább érintett börtönrendszerek többnyire délen helyezkednek el, azaz annak az útvonalnak a mentén, amelyen feltehetőleg a kábítószer eljut Európába. Izland 2007. évi esete nyilván kivétel, de egyrészt a korábbiakban láttuk, hogy az ország rugalmasan reagál a börtönbeli kábítószer-probléma természetére, másrészt az ország éppen annyira Európa határán van, mint mondjuk Olaszország. Érdekes az is, hogy a magas arányszámot mutató országok mind a kontinens nyugati felén helyezkednek el, legalábbis, ahogyan 1989–90 előtt értelmeztük Európa megosztottságát. Ebből talán az következik, hogy egyrészt a kelet-európai társadalmak még nem érintettek olyan mértékben a kábítószer-problémával,

<sup>46</sup> ET: SPACE I (Annual Penal Statistics of the Council of Europe), 1999, PC-CP (2001) 1-e.

<sup>47</sup> ET: SPACE I (Annual Penal Statistics of the Council of Europe), 2001, PC-CP (2001) 2.

<sup>48</sup> ET: SPACE I (Annual Penal Statistics of the Council of Europe), 2002, PC-CP (2002) 1 rev.

<sup>49</sup> ET: SPACE I (Annual Penal Statistics of the Council of Europe), 2003, PC-CP (2003) 5.

<sup>50</sup> ET: SPACE I (Annual Penal Statistics of the Council of Europe), 2004, PC-CP (2004) 6rev.

<sup>51</sup> ET: SPACE I (Annual Penal Statistics of the Council of Europe), 2005, PC-CP (2005) 25.

<sup>52</sup> ET: SPACE I (Annual Penal Statistics of the Council of Europe), 2006, PC-CP (2007) 2.

<sup>53</sup> ET: SPACE I (Annual Penal Statistics of the Council of Europe), 2007, PC-CP (2007) 9 rev3.

<sup>54</sup> ET: SPACE I (Annual Penal Statistics of the Council of Europe), 2009, PC-CP (2009) 01 final.

<sup>55</sup> ET: SPACE I (Annual Penal Statistics of the Council of Europe), 2010, PC-CP (2010) 07.

másrészt a helyi adottságok miatt az is lehetséges, hogy a hatóságok nem olyan ütőképesek, mint nyugaton, harmadrészt pedig az is előfordulhat, hogy a kábítószer-bűncselekmények büntetlenül maradnak. Liechtenstein is, mint meglehetősen kicsi, és a kontinens közepén elhelyezkedő ország, valamiképpen beletartozik ebbe a trendbe, hiszen a börtönében a külföldiek aránya rendkívül magas (33%), de még beszédesebb adat, hogy az országban összesen hat fogvatartott volt. A San Marino-i esetszám is ugyanezzel a helyzettel magyarázható. A börtönbeli kábítószer-probléma az elkövetői oldalon tehát összefügg a migrációval.

2. Jobban értelmezhető adat a kábítószer-bűncselekményért börtönben lévő személyek százalékos átlaga. Ezt az adatot három esetben nem lehetett kiszámolni, mert számos ország az „egyéb fogvatartottak” körébe sorolta a kábítószer-bűncselekményt elkövetőket vagy az azzal gyanúsítottakat. (A SPACE kategóriái a kezdetektől fogva a következők: emberölés, támadás, nemi erőszak, rablás, lopás, drog bűncselekmények és egyéb. Természetesen ezek a kategóriák nem felelnek meg a büntető törvénykönyvek deliktumklasszifikációinak. A támadás (assault) például mást jelent franciául, mint angolul, ezért a két nyelven kiküldött kérdőíveket folyamatosan felül kellett vizsgálni.) Láthatjuk, hogy a drogdeltumok jelenléte a börtönben az ezredfordulótól kezdve a börtönnépeség egyhatoda körül mozog.

3. A fenti egyhatodos arány természetesen nem azt jelenti, hogy *csak* ennyi olyan fogvatartott van a börtönökben, akinek valamilyen problémája van a kábítószerrel. A későbbiekben látni fogjuk, hogy a börtönbeli kábítószer-probléma szakmapolitikailag nem képez egyenlő halmazzal a kábítószer bűncselekményért bent lévők számával. Ilyen szempontból érthető, hogy a nyugati országoknak kidolgozottabb kábítószerügyi stratégiája van a börtönökre vonatkozóan. A keleti országokban a helyzet még új keletűnek mondható. Még legalább három halmaza van azoknak a fogvatartottaknak, akik szembesülnek a kábítószer-problémával: a bűncselekményt droghatás alatt elkövetők, a bűncselekményt a drog beszerzése érdekében elkövetők,

illetve a szervezett bűnözők. Látni fogjuk, hogy e csoportok mennyire eltérnek egymástól. A kábítószer-probléma a börtönben tehát jelentősebb, mint azt a kábítószer-bűncselekményért bentlévők száma sugallná, viszont sejtéseink szerint a két probléma-halmaz valamilyen szinten együtt jár, metszetet képez.

4. Az előző táblázat utolsó két oszlopában található számok szintén saját elemzés termékei, ugyanis az „értékelhető választ adó tagállamok száma” elnevezésű oszlopban azok a számok láthatók, ahány tagország olyan választ adott, amelyet a SPACE kérdőív kiértékelésekor fel lehetett használni. Azaz némely esetben többen válaszoltak, mint az általam feltüntetett szám, azonban a választ az Európa Tanács nem értékelte. Láthatjuk továbbá, hogy a válaszadási hajlandóság szinte majdnem mindig leköveti a tagállamok számának alakulását. Ezen a téren igen meglepő, hogy az utolsó kutatás csak 31 ország adatait tudta feldolgozni. A fenti két megállapítás közösen azt jelenti, hogy *az Európa Tanács országai eltérően értelmezik a kábítószer-probléma minden egyes jogi vetületét* (pl. a törvényi tényállás szövege, elkövetési magatartások) és nyilvántartását. Vannak olyan ET-tagállamok (Egyesült Királyság, az egykori Szerbia és Montenegró és Bosznia-Hercegovina), amelyek a föderációs rendszerből adódóan több adathalmazt kezelnek párhuzamosan. A föderációs közigazgatás miatt a német, és sokkal gyakrabban az osztrák adatok is hiányoztak.

A kutatások módszere az volt, hogy az ET kiküldte az országok kormányzatának a kérdőívet, határidőt szabott meg, majd a visszaérkező adatok alapján állították össze az egyre nagyobb terjedelmű SPACE jelentést. Saját élményem, hogy amikor 1999-ben Németországba, Ausztriába és Hollandiába tettem szakmai utakat, a börtöntisztviselők nem tudtak pontosan válaszolni arra, hogy hány százalékban vannak a börtönben kábítószer-bűncselekmény elkövetése miatt, viszont kijelentették, hogy a külföldiek száma és a kábítószer jelent nagy gondot a börtönökben. A jelentéseket végül

a PC-CP publikálta, és meg is küldte a tagországok szakmai irányító szerveinek. Jelenleg az interneten a kilenc jelentésből nyolc elérhető.<sup>56</sup>

5. Társadalomtörténeti szemszögből vizsgálva a kérdést azt mondhatjuk, hogy az ET valamilyen szinten tudatosabb a börtönökkel kapcsolatban az ezredfordulótól kezdve. Szinte biztos, hogy az említett adatok számos mai tagországban 1989–90 előtt nem képeztek nyilvános adatokat. Észrevehető, hogy a kelet-európai országok börtönügyi tisztviselői még manapság is értetlenül állnak a kábítószer-probléma valódi természete előtt, és leginkább tagadják a probléma súlyosságát. Az ilyen hozzáállás minden bizonnyal rossz beidegződés, ami abból ered, hogy a rendszerváltások előtt az állampolgároknak nem lehetett betekintése a rendvédelmi szervek működésébe. Eleve az is kérdéses, hogy a börtön mennyire része a rendvédelemnek, hiszen ilyen jellegű feladata szinte nincs, és mennyire a szociális ágazatba tagozódik inkább. Azt, hogy az utóbbi, társadalomirányítási szegmens a börtön szerves alkotóeleme, mi sem bizonyítja jobban, mint a kábítószer-probléma.

Természetesen nem elégedhetünk meg annyival, hogy a SPACE I kérdőív ennyire nyers adatait elemezzük, hanem végig kell mennünk az országokat érintő jelentősebb kutatások eredményeinek értelmezésén a kábítószer-probléma vonatkozásában.

---

<sup>56</sup> ET: SPACE I (Annual Penal Statistics of the Council Of Europe)  
[http://www.coe.int/t/e/legal\\_affairs/legal\\_co-operation/prisons\\_and\\_alternatives/Statistics\\_SPACE\\_I/List\\_Space\\_I.asp](http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/prisons_and_alternatives/Statistics_SPACE_I/List_Space_I.asp) [letöltve: 2010-05-23]

### 1.1.2. Kelet Európa

Morag MacDonald,<sup>57</sup> a University of Central England professzora egy PHARE-program<sup>58</sup> keretében teremtette meg annak a lehetőségét, hogy tíz kelet-európai ország kábítószer-problémáját vizsgálja. Eredményeit 2004-ben publikálta.

A vizsgálatban tíz – még az EU-hoz való csatlakozás előtt álló – ország vett részt: Bulgária, Csehország, Észtország, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Magyarország, Románia, Szlovákia és Szlovénia. Az imént részletezett SPACE jelentésekkel szemben a kutató team felkereste az adott országokat, és kapcsolattartói hálózattal is rendelkezett. Hazánknak Dr. Huszár László volt a képviselője, akinek a vizsgálat idején magam is a beosztottja voltam. Morag MacDonald az adott országokban büntetés-végrehajtási intézeteket is látogatott, ahol fogvatartottakkal és a személyi állománnyal interjúzott, majd civil szervezetek és szakértők véleményét kérte. Ebben a tekintetben MacDonald asszony munkamódszere inkább a CPT metódusaira hasonlított. A későbbiek során elemzett országjelentések szerkezete egységes. Minden jelentés foglalkozik az országos kábítószer-problémával, a börtönrendszer kihívásaival, az egészségügy helyzetével, a börtönbeli kábítószer-stratégiákkal és végül összefoglalja a tapasztalatokat, és javaslatokat fogalmaz meg. MacDonald a *suggestion* szót használja a CPT *recommendation* szavával ellentétben. A CPT által használt kifejezésnek némileg erélyesebb jelentése van, majdhogynem egyenlő a magyar *ajánlás* kifejezéssel. Ezek a javaslatok mozaikszerűen, az összefoglaló tanulmány szuggesztív aláján állnak össze. Mindemellett a MacDonald-jelentések nagyon hasonlítanak a CPT-jelentésekre, mert sztenderd paragrafusokból állnak, az összes jelentésben helyet kap egy, a rabhierarchiáról szóló bekezdés, amely szerint a rabok néha

---

<sup>57</sup> MACDONALD, Morag: *A Study of Existing Drug Services and Strategies Operating in Prisons in Ten Countries from Central and Eastern Europe*, Cranstoun Drug Services, London, 2004.

<sup>58</sup> Central and Eastern European Network of Drug Services in Prison (CEENDSP): *A Study of Existing Drug Services and Strategies Operating in Prisons in Ten Countries from Central and Eastern Europe*

nagyobb hatalommal rendelkeznek a börtönben, mint a hivatalos szervek.<sup>59</sup> Az adott tudományos cikk azonban a börtönbeli TBC-ről szól, azaz nem szociálpszichológiai vagy kriminológiai tanulmány.

A kutatás főbb megállapításai a témánk szempontjából megkerülhetetlenek.

A kutatás célja az volt, hogy az Európa Tanács és a WHO ajánlásainak érvényesülését tanulmányozzák, és ezek után a tapasztalataikat egy jelentésben foglalják össze.

A kábítószer-fogyasztási mutatók egy országban sem adtak kedvező képet, a számok mindenhol növekvő tendenciát mutattak, és az országok fővárosaiban, valamint a fiatalok körében a probléma ekkor kezdett egyre nagyobb méreteket ölteni.

A társadalom HIV-vel kapcsolatos problémái a régióban szintén növekedtek, néhány országban felbukkantak az intravénás kábítószer-használók, de ezen trendek növekedésére minden országban lehetett számítani 2003-ban és 2004-ben. A kutatás megállapította, hogy a vizsgált országok körültekintően jártak el a HIV- és a kábítószer-probléma feltárásának ügyében, ez azonban a hepatitisre nem volt jellemző.

Az adott országok börtönügyi problémái közül a legégetőbb a *túltelítettség*, ami arra utalhat, hogy régió államai 2004 tájékán még nem hangolták össze a büntető ítélezési, a büntetés-végrehajtási és az utógondozási szakmapolitikájukat. A túltelítettség a börtönben több szempontból veszélyes, itt csak kettőt említünk meg. A telítettség miatt növekszik a fertőző betegségek terjedésének esélye, ugyanakkor a fogvatartottak hálózati kapcsolati struktúrájának sajátosságai miatt csökken az egészségügyi szolgálat látóköre. Azaz egyes egészségügyi gondokról a fogvatartott nem fog beszámolni a személyzetnek, illetve a személyzetnek nincsen kapacitása a fogvatartottak panaszainak alapos és kiterjedt vizsgálatára, és így nem szerezhethet megfelelő képet a börtönbeli kábítószer-problémáról. A másik

---

<sup>59</sup> REYES, H. – CONINX, R.: Tuberculosis in Prison, *British Medical Journal* 315/7120., 1997, 1447–1450. o.

probléma a túltelítettséggel kapcsolatban az, hogy a fogvatartottak az erőviszonyaikat tekintve felülmúlják a börtönszemélyzetet. Mindkét szituáció a kábítószer-probléma börtönbeli kialakulásának melegágya.

Egyes országok, Észtország, Csehország, Románia és Szlovákia börtöneiben már ebben az időszakban is megjelentek a *problémás droghasználók*. A későbbiekben látni fogjuk, hogy a problémás droghasználatnak két definíciója van: az EMCDDA szerint „a problémás droghasználat intravénás, hosszú ideig tartó vagy rendszeres opioid-, kokain- és/vagy amfetaminhasználat”,<sup>60</sup> amibe beletartozik az orvos által felírt opioidokkal való visszaélés is, így a metadon-visszaélés, de nem vonatkozik a ritka opioid-/kokain-/amfetaminhasználatra, és a kannabisz- vagy MDMA-fogyasztásra. Ezzel szemben a PwC<sup>61</sup> a börtönbeli problémás drogfogyasztást leszűkíti a heroin- és a kokainfüggőségre.<sup>62</sup>

Ekkoriban kezdődött meg a térség börtöneiben a kábítószer-probléma elismerése és a szakmapolitikák kialakítása. Az elismerésnek fokozatai vannak. Az első lépcső az, amikor a börtönrendszer kinyilatkoztatja, hogy az egységeiben elérhető az illegális drog, és azt a rabok használják. Igazolhatatlan, de mégis alaposnak tűnő érvelés *a probléma jelentőségének elismerése* helyett az, hogy a kereslet a börtönökben azért nem alakult ki, mert a fogvatartottak képtelenek megfizetni a drogokat. A kínálat beismerése mellett tehát egyes országokban jelen volt az adott időszakban a kereslet valamilyen szintű tagadása. Más országokban azt állították a börtönszervek vezetői, hogy az adott városban vagy faluban nem érhető el a kábítószer, és ezért a börtönben sincs. Ugyanakkor megint más országokban (pl. a balti államokban) arról számoltak be, hogy a fogvatartottak intravénás kábítószerrel használnak, és megosztják a tűt.

---

<sup>60</sup> EMCDDA: Methods and Definitions: Problematic Drug Use Population, <http://www.emcdda.europa.eu/stats07/PDU/methods> [letöltve: 2010-05-23]

<sup>61</sup> PRICEWATERHOUSECOOPERS: Report to the Department of Health and Ministry of Justice Review of Prison-Based Drug Treatment Funding Final Report, December 2007 (Published March 2008), 4. o.

<sup>62</sup> „A subset of this group is defined as ‘Problem Drug Users’ (PDUs) i.e. those with a heroin or crack addiction according to the Home Office definition” PwC 2008. 4. o.

A HIV-szűrés a legtöbb börtönrendszerben elérhető volt, azonban problémák adódtak a szűrés előtti és utáni tanácsadás terén. A kutatás eredménye szerint a térségben ez utóbbi az egyik legjelentősebb probléma, és ezen a területen kellene a személyi állományt a legintenzívebben továbbképzésben részesíteni.

A börtönbeli ártalomcsökkentés helyzete a vizsgált országokban szintén mutatott közös jegyeket. Számos helyen a fogvatartottak a börtönrendszeren belül eltérő információkat kaptak a kábítószer okozta ártalmakról és a fertőző betegségekről. A fogvatartottakkal közölt információ mennyisége csekély volt egyes országokban, és az információ átadása rövid ideig zajlott. Egyes országokban a fogvatartottak nem is tudták felidézni, hogy kaptak-e felvilágosítást.

Általánosabb probléma volt a bizalmi légkör hiánya, ezért például hiába volt az adott ország börtöneiben elérhető az óvszer, a fogvatartottak inkább nem vették igénybe.

Klórtartalmú fertőtlenítőeszközt az adott időszakban nem lehetett elérni a bolgár, a magyar, a román és a szlovák börtönökben, de más országokban is előfordult, hogy a fogvatartottak nem tudták, hogyan kell használni ezeket az eszközöket.

A tűcsere bevezetése még nem szerepelt a vizsgált országok napirendjén 2003-ban és 2004-ben, de MacDonald kiemeli, hogy a börtönbeli tűcsere kérdése Nyugat-Európában is problematikus és átpolitizált. A kutatás további megállapítása a börtönbeli tűcserével kapcsolatban az, hogy a személyzet többsége nem támogatja az intézkedés bevezetését, és nem is kedveli annak ötletét.

A szubsztitúciós fenntartó kezelés mindössze két országban volt elérhető, és ott sem az összes börtönben. A vizsgálat itt egy nagyon fontos megállapítást tesz: a börtönbeli szubsztitúció szinte lehetetlen feladat civil szervezetek bevonása nélkül. A bizalmi légkör miatt is kiemelkedően fontos a harmadik fél jelenléte, hiszen a börtönszemélyzet és a fogvatartottak viszonya leginkább



ügyfél jellegű, nem pedig kliensszerű. A kezelések folyamatosságának fenntartása szintén fontos érv a civil szervezetek bevonása mellett.

A börtönbeli kezelés tekintetében a vizsgálat kimutatta, hogy az adott országoknak a börtönbeli kábítószerügyeket érintő központi stratégiái a nemzeti stratégiák alapján készültek el, míg az egyes börtönökben a kábítószer-probléma visszaszorítása inkább a kínálatcsökkentésre fókuszált, mintsem a kereslet- és ártalomcsökkentésre. Ez a kép a szakmai felső irányítás nyugati orientációjú felkészültségére utal, azonban mégiscsak azt mutatja, hogy a börtönök önmaguk nem értik, nem látják át a más stratégiák követésének szükségszerűségét. E mögött persze az a motívumbeli ellentmondás is áll, hogy a személyzetet hatékonyan kell kiképezni, ugyanakkor a személyzet tagjainak a droggal kapcsolatban más attitűdjei vannak, mint az elméletek megalkotóinak. A vizsgálatról szóló végső jelentés azt ajánlja, hogy a személyzet képzésébe is be kellene vonni a civil szakértőket.

A CEENDSP-jelentés szerint a vizsgált országokban a fő gond az, hogy az állami szervek nem ismerik el hivatalosan a kábítószer-problémát a börtönökben, vagy ha tudomásul is veszik a létezését, annak természetét nem ismerik el. Ennek egyik riasztó jele, amikor a hatóságok nem veszik tudomásul, hogy a börtönökben kockázati magatartást alkalmazó, problémás fogyasztók is vannak. Ennek lehetett a következménye a hatalmas arányú litvániai HIV fertőzés a börtönökben, különösen a lett Alytus börtönben. A tíz ország továbbra sem rendelkezik hepatitis C-szűrési programmal, illetve hepatitis B-vakcinációs praxissal a börtönökben. A személyzet sokhelyütt sérelmezte, hogy nem kapnak elegendő kiképzést a kábítószer-fogyasztással és a fertőző betegségekkel kapcsolatban. A fogvatartottaknak nyújtott információs programok javarészt nem interaktívak, azaz videokazetták sorozatából vagy nyomtatványokból állnak.

Morag MacDonald azt is megállapította, hogy a fogvatartottak egyes helyeken érdektelennek mutatkoznak, és nem akarnak részt venni a prevenciós programokban. Erre a legjobb megoldás a kortárssegítés, azaz a *peer education* lenne. Ebben a prevenciós jellegű helyzetben, az egykori, tapasztaltabbnak mondható fogvatartottak adják át az ismereteiket a bent lévő társaiknak. Megjegyzendő, hogy hazánkban a Váltóság Alapítvány sikeresen folytatja a kortárssegítés programot.

A civil szervezetekkel való hatékony együttműködés egyik leglényegesebb alkotóeleme a bv. szervezetek és a kábítószerüggyel foglalkozó szakemberek közötti együttműködés. A börtönben a civil szervezeteknek számos helye van a drogproblémát illetően, ilyen a rehabilitáció, a tucseréhez kapcsolódó adminisztráció, a szabadulás előkészítése, a fókuszcsoporthoz tartozó kutatás, az oktatás, de akár a jogi természetű monitorozás és tényfeltárás is. Ezeket a feladatokat a börtönök egymagukban nem tudják megoldani, ugyanakkor gyakran ódzkodnak a külső segítségtől.

A jelentés a tíz ország döntéshozói és ügyvivői számára hétpontos javaslatot dolgozott ki. Nyugat-Európai börtönök kábítószerügyi stratégiáit a helyszínen tanulmányozva az a véleményem a javaslatokról, hogy azok még a nyugati sztenderdekhez is – és főleg a valósághoz – mérve a börtönök menedzsmentjei elé jelentős kihívást állítanak. Mégis érdemes ezeket felidézni. Mielőtt ismertetnénk a javaslatokat, hangsúlyozzuk, hogy a jelentések szerkezete a nyugat-európai hagyományok szerint rendkívül redundáns, és nem olyan rövid és frappáns, mint azt esetleg elvárnánk. Úgy tűnik, hogy a tennivalókat magunk is tudjuk, azonban talán azért nem reagálunk gyorsan, mert nincsenek olyan lehetőségeink, amilyenek más feltételek (pl. megengedőbb költségvetés, képzett és tapasztalt személyi állomány, nem távolságtartó civil szervezetek) fennállása esetén, más országokban nyilván jelen vannak.

### *1. Szükségletközpontú börtön- és kábítószerügyi stratégia*

A kábítószer-problémát kezelő programok legyenek elérhetőek minden börtönben. A szabályozás központi és helyi jellegű is legyen, azaz a felső vezetés rendelkezzen egy stratégiával, és az intézetek is készítsenek egy saját körülményekhez mért eljárási tervet. Figyelni kell az előzetesen letartóztatott és az elítélt fogvatartottak szükségletei közötti különbségre.

### *2. A problémás droghasználók kezelése*

A problémás droghasználók számára külön kezelést kell kialakítani, amely nem lehet kötelezően mindenkire kiterjedő, hanem önkéntes alapokon kell nyugodnia. A kezelési módszerek széles körű tárházát kell elérhetővé tenni. A problémás személyeket azonosítani kell, de nem szabad őket diszkriminálni. Külön figyelmet kell fordítani a külföldiekre és a kisebbségek tagjaira. A kezelési módszerek hatékonyságát folyamatosan felül kell vizsgálni. A fogvatartottakat motiválni kell a programban való részvételre. Az adott országban a tárgyat illetően egységes sztemderdeket kell létrehozni.

### *3. Civil szervezetek*

A kábítószerügyi munkába civil szervezeteket kell bevonni. Az általuk szervezett programokat a fogvatartottak részére elérhetővé kell tenni. A programokat a folytatás érdekében be kell építeni az intézetek rezsímjeibe.

### *4. Ártalomcsökkentés*

Külön stratégiát kell létrehozni a börtönbeli kábítószer-használat okozta ártalmak csökkentéséről. Ebbe a programba minden fogvatartottat be kell vonni, így például a külföldieket is. Az intézetben legyen külön ártalomcsökkentési programokért felelős személy. A börtönökben elérhetővé

kell tenni az óvszereket. A prevenciós programok központi eleme az interaktivitás. Készen kell állni a tücksereprogramok beindítására.

### *5. Helyettesítő kezelés*

Ezek a programok csak a civil szervezetek bevonásával indíthatók be. A programokat a civil szervezetek esetleges megszűnése esetén is folytatni kell. A személyzetet ki kell képezni a civil tevékenységgel kapcsolatos támogató attitűdre. A börtönbeli szubsztitúciós kezelést a nemzeti drogstratégia részévé kell tenni. A kezelést közösségi szinten (community based) kell megszervezni. (Team jellegű munka a fogvatartottak bevonásával, szilárd motivációs háttérrel.)

### *6. HIV, HBV, HCV*

A HIV- és hepatitisfertőzésekkel kapcsolatos ártalomcsökkentő programokat minden börtönben el kell indítani. A szűrés előtt és után a fogvatartottakat tanáccsal kell ellátni. Lényeges a személyzet és a fogvatartottak közötti bizalmi helyzet. A fertőző betegségek ellen a fogvatartottakat be kell oltani (HBV).

### *7. A személyzet képzése*

A börtönben dolgozó személyi állomány rendkívüli áldozatokat hoz a napi munkavégzése során, hiszen a társadalom leginkább számkivetett rétegével foglalkozik, akiket gyakorta a civil szervezetek is cserbenhagynak. Ilyen szempontból lényegi elemet képez az oktatásban a börtönpopuláció összetételének és változásának ismertetése. A személyzet tagjaiban tudatosítani kell, hogy a kábítószer-probléma elleni fellépés nem kizárólag a kínálatcsökkentésből áll, hanem inkább prevenció- és ártalomcsökkentés-alapú. Ezt az ismeretet a személyi állomány tagjai számára folyamatosan

elérhetővé kell tenni. További sarkalatos elem az állomány negatív hozzáállásának megváltoztatása.

### **Morag McDonald jelentéseinek összefoglalója**

Kísérletet tettem arra, hogy a jelentések<sup>63</sup> kijegyzetelése után a börtönbeli kábítószer-probléma elemeit azonosítsam, illetve az elemek kapcsolatait és hierarchikus viszonyát elemezzem. Ez majdnem azonos a statisztikai *klaszteranalízis* módszerével, azzal a lényegi különbséggel, hogy nem alkalmaztam statisztikai módszereket.

Az elemek ismertetése után úgy osztályozom azokat, hogy az általam kifejlesztett *börtöngépezet-táblázatba* illesztem bele a problémákat.

	<i><b>Probléma</b></i>	<i><b>Ország</b></i>
1	Rabhierarchia	Bulgária, Észtország, Lettország, Magyarország, Románia, Szlovákia, Szlovénia
2	Centralizáció	Bulgária, Magyarország, Románia
3	Felírt gyógyszerek	Bulgária, Lettország, Magyarország, Szlovákia
4	Formális kábítószerügyi ellátás/kezelés	Bulgária, Csehország, Lettország, Litvánia, Szlovénia
5	Túltelítettség	Csehország, Magyarország, Románia, Szlovákia, Szlovénia
6	Személyi állomány hiánya	Csehország, Lengyelország, Románia
7	Adminisztrációs leterheltség	Csehország, Magyarország
8	Fogvatartotti erőszak (bullying)	Bulgária, Észtország, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Magyarország
9	Börtönszex	Észtország, Lettország, Litvánia, Magyarország, Szlovákia
10	HIV-járvány	Észtország, Lettország, Litvánia
11	Nemzetiségek	Észtország, Lettország, Litvánia, Magyarország
12	Fiatalkorú fogvatartottak	Észtország, Lettország, Litvánia, Lengyelország, Románia
13	Alulinformált személyzet	Csehország, Lettország, Litvánia, Magyarország, Szlovákia

<sup>63</sup> MACDONALD, Morag: *A Study of Existing Drug Services and Strategies Operating in Prisons in Ten Countries from Central and Eastern Europe*, Cranstoun Drug Services, London, 2004. A többi vonatkozó forrást lásd az irodalomjegyzékben.

14	Nevelők szerepkonfliktusa	Bulgária, Magyarország, Szlovákia
15	Szakszemélyzet hiánya	Szlovénia
16	Alulfinanszírozottság	Bulgária, Csehország, Észtország, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Magyarország, Románia, Szlovákia, Szlovénia
17	Régi börtönök	Lengyelország

**2. sz. táblázat. A CEENDSP-jelentések által felderített problémák**

A *rabhierarchia* egy nagyobb problémacsoport, amelynek nyilvánvalóan a kábítószer-probléma az egyik mellékterméke és egyben mozgatórugója is. A hierarchikus fogvatartotti struktúra felsőbb szintjén álló rabok nagyobb szeletet vágnak ki maguknak a börtönben fellelhető javakból, így a drágokból befolyó haszonból is. A struktúra merevsége tovább élteti a kereskedelmet, az erőszakot és a status quót a börtönben. A problémának eleme a fogvatartotti erőszak és a börtönszex. Szoros kapcsolatban áll a centralizációval, a túltelítettséggel, a személyi állomány hiányával, a nemzetiségi gondokkal és a fiatalok fogvatartottak problémájával.

A *centralizáció* szintén egy nagyobbak mondható problémahalmaz. A börtönrendszer centralizációja hierarchikussá, és túl bürokratizálttá teszi a börtönrendszert, amely ebben a helyzetben túlságosan statikussá válik, ezért lényegi eleme a külső biztonság lesz, ami gyengíti a belső, dinamikus biztonságot és bénítja a külvilággal való kapcsolatot (pl. sajtótevékenység és a fogvatartottak kapcsolattartása). Ennek következtében a börtönben magas lesz a felírt gyógyszerek aránya, magasabb lesz a drogok megosztása, és pár kifejezett probléma tagadása jelenik meg. A jelenség az adminisztrációs leterheltséggel áll a legszorosabb kapcsolatban.

A *felírt gyógyszerek túlfogyasztásának* jelensége institutionális diszfunkció. A börtönben tiltott a drog, sőt súlyosabban büntetik a használatát, ezért a fogvatartottak a felírt gyógyszerek fogyasztása mellett döntenek, ha nincsen tiltott drog-kínálat, nincs helyes ártalomcsökkentés, és nem működik a keresletcsökkentés. Láthatjuk, hogy a felírt gyógyszerek túlfogyasztása és a

kábítószerügyi stratégiák hatékonysága között szoros és dinamikus összefüggés van. A medikalizációról a következő fejezetben fogunk szólni. A jelenség összefügg az alulfinanszírozottsággal, még hozzá paradox módon: az állami egészségpénztárak nem finanszírozzák az ártalomcsökkentést, ezért az a börtönben drága, a nyugtatószerek beszerzése viszont olcsóbb. A medikalizáció hozzájárul a bullyinghez is: aktív módon, ha a fogvatartottak egymástól elveszik a gyógyszert, passzív módon pedig úgy, hogy a nyugtatószer-kereskedelemhez szervezettség kell. A szervezettség figyelmen kívül hagyása a CEENDSP-kutatás egyik hiányossága.

*A formális kábítószerügyi ellátás és/vagy kezelés* azt jelenti, hogy a szolgáltatás a túlélés és a rutin szabályrendszereinek együttesen megfelelő módon működik. A rabok uralkodó kasztjának is jó helyzet ez, valamint a megfelelő képzettséggel nem rendelkező személyzetnek is, hiszen csökken az ütközőfelület.

*A túltelítettség* a börtönrendszereket sújtó legsúlyosabb problémák egyike. Minden egyéb faktort generál és facilitál. Elképzelhető olyan börtön, ahol nincsen személyzethiány, de a túltelítettség növekedésével bizonyára lesz, valamint a két jelenség együttesen ronthatja egymást. A túltelítettség miatt egyre kevesebb figyelem irányul a fogvatartottakra, akik a kontroll hiányában hajlandóbbak tiltott szerekhez nyúlni. A jelenség nem engedi a valódi probléma kezelését, ugyanis részben a túltelítettség miatt az egészségügyi ellátásba bevonódók száma arányaiban csökken, továbbá paradox módon ez nem jelent számszaki csökkenést.

*A személyi állomány hiánya* agonisztikus viszonyban áll a túltelítettséggel, de a két jelenség mértéke soha nem azonos számszakilag, azonban arányaiban szinte biztos, hogy megfeleltethető egymásnak. Ha a börtönben kevés a személyi állomány, a fogvatartottak őrzése nehezebb feladat lesz, és így kimerülnek a fegyőrök, nem lesz energiájuk a járulékos feladatok

végrehajtására: a börtön vészesen a biztonsági túlsúly felé billenhet. A folyamat öngerjesztő: a biztonság túlsúlya rendvédelmi és rendpárti szellemiségű öröket vonz a börtönbe, akik nem vélekednek barátián az ártalomcsökkentésről, sőt a keresletcsökkentésről sem.

Az *adminisztrációs leterheltség* mögött a börtönben a vezetői szint túlbiztosítottága áll: mindent dokumentálni kell, hogy minden igazolható legyen. Ilyen légkörben a kábítószer-probléma elleni fellépés könnyen a formalitás felé irányulhat. A börtönben látszólag létezik például drogmentes körlet, ott azonban inkább a védendő fogvatartottakat helyezik el.

Börtön és kábítószer viszonylatában *a fogvatartottak közötti erőszak* egyértelműen a kereskedelem fenntartásáért és fejlesztéséért zajlik. A piacot üzemeltetni kell, és ez egy ellenőrzöttén zárt közegben csak erőszak árán lehetséges.

Az előző kategória része a *börtönsex*. Véleményem szerint Morag MacDonald a jelenséget túlhangsúlyozza, bár tagadhatatlan, hogy az erőszakos változat a börtönélet rendkívül embertelen szegmense, valamint, hogy kapcsolatban áll a drogproblémával. Egyes drogfüggő rabok esetleg a testüket ajánlhatják fel a szerért, a prostituált rab ugyanolyan termék, mint a drog a börtön uralkodóinak kezében; illetve a szexuális aktus felelhet a fertőző betegségek terjedéséért. Az a tény, hogy a börtönben létezik erőszakos szexualitás, a börtönparancsnok hatalmát gyengíti, és ezért a vezetés iránt táplált bizalom meginog, a társadalomnak rendkívül rossz vélekedése lesz a börtönről, és ennek következtében kevesebb pénz kerül a börtönbe, nem jut pénz a drog elleni küzdelemre. Ezek az összefüggések azonban, az előzőekhez képest, túlságosan gyengék.

A 2002–2003-as *HIV-fertőzöttség járványszerű megjelenése* a Baltikum börtöneiben nem egyedülálló a világon: 1995-ben Skóciában, a Glenochil



börtönben<sup>64</sup> ugyanazon forgatókönyv szerint zajlott. A hatóságok észlelték, hogy a vérminták között sok a HIV-pozitív, majd az intézetekben mindenkitől vért vettek. Ekkor hatalmas fertőzési arányt kaptak, amely 10% és 30% között mozgott, azaz 10 rabból akár 3 is megfertőződött. A megismételt HIV-teszt során olyan személyek is pozitívnak bizonyultak, akik a korábbi teszt során negatívak voltak. Az arányok a Baltikumban még rosszabb képet mutattak, mint Skóciában.

Az események hátterében a következők állnak: a fogvatartottak nem kaptak kellő felvilágosítást a helyes droghasználatról, a rabok IVU-k voltak, befogadáskor nem végeztek minden rabon drogtesztet, a rabok a börtönben megosztott tűvel lőtték be magukat, valamint szexuális kapcsolatot folytattak a társaikkal. Európa keleti részén ilyen esemény csak a balti államokban játszódott le, sajnálatos módon az is a skót események után hét-nyolc évvel. A történet legfontosabb tanulsága az, hogy oda kell figyelni a nemzetközi börtönügyre.

A térségben a Baltikumban az orosz *nemzetiség*, míg Magyarországon a roma *etnikai kisebbség* okozott gondot Morag MacDonald interjúalanyai szerint. A Baltikumban az orosz nemzetiségiek nagyobb arányban használnak drogot, mint a gazdanemzetek tagjai, valamint felülreprezentáltak a börtönökben, ugyanúgy, ahogy a romák itthon. A magyar kutatásokról szóló részben látni fogjuk, hogy a magyar romák körében egyes kutatások szerint magasabb a drogfogyasztás, mint a nem romák körében. Ez még egy intő jel lehet.

A hazánkról szóló jelentés<sup>65</sup> kilencedik oldalán rendkívül figyelemreméltó megállapítást olvashatunk a roma kisebbség felülreprezentáltságával kapcsolatban. A jelentés a BVOP-t mindvégig Prison Department-nek nevezi, két nevet is megemlít, ami alapján világossá válik, hogy szerző a BVOP-ra gondol, nem az egykori IM Bv. Felügyeleti Főosztályra. Egy BVOP-

---

<sup>64</sup> TAYLOR, Avril: Outbreak of HIV Infection in a Scottish Prison, *British Medical Journal* 310., 1995, 289. o.

<sup>65</sup> MACDONALD, Morag: Country Report for Hungary, CEENDSP, 2004.

szakember 2003-ban 60-75%-ra becsülte a romák arányát<sup>66</sup> a börtöneinkben, persze hozzátéve, hogy nagyon nehéz megbecsülni a számukat és nem lehet őket regisztrálni. Érdekes ez az adat, ugyanis még Póczik Szilveszter<sup>67</sup> is 28,6%-os arányt állapított meg 2000–2001-es kutatása alapján. Egy egyébként igazán mértékadó munka, Dupcsik Csaba<sup>68</sup> műve részleteiben kritizálja Póczik Szilveszter módszertanát, és kétségbe vonja az arány nagyságát. Felmerül a kérdés: ha szakmai szempontból a romák arányát felülbecsüljük, akkor mennyire vélekedünk vajon helyesen a kábítószer-problémáról? Reményeim szerint erre a kérdésre a harmadik fejezetben részletes választ tudok adni.

*A fiatalokú fogvatartottak* azért jelentenek kifejezett problémát, mert magasabb a hajlandóságuk a kockázatkeresésre, a gengesedésre, valamint a személyiségük még formálható, azaz könnyebben kialakulhat náluk a drogokhoz fűződő személyiségzavar. Ennek a helyszíne természetesen nem mindig a börtön, hanem sajnos az esetek többségében a drogfüggőség már a börtön előtt kialakul. Erre lehet példa a román<sup>69</sup> helyzet: 2004-ben még nem terjedtek el annyira az illegális drogok Romániában, mivel az embereknek nagyon kevés pénze volt, azonban a bukaresti utcagyerekek körében kifejezetten súlyos gondot jelentett, és változatlanul problematikus az Aurolac-használat.<sup>70</sup> Kilenecer HIV-pozitív utcagyerek van, és hihetetlen módon, közöttük terjednek a leggyorsabban a szexuális úton átadott betegségek (az STD-k). Romániában a szifilisz- és a gonorreafertőzöttség is kiemelkedően rossz trendet mutat.

---

<sup>66</sup> „While it is difficult to say precisely what percentage of the prisoner population are Roma, as prisoners' ethnicity cannot be recorded by the prison department, it is estimated to be about 60 to 75 per cent (Prison Department, 2003).” MACDONALD, Morag: Country Report for Hungary, CEENDSP, 2004, 9. o.

<sup>67</sup> PÓCZIK Szilveszter: *Cigány integrációs problémák*, Kölcsey Intézet, Budapest, 2006, 51–57. o.

<sup>68</sup> DUPCSIK Csaba: *A magyarországi cigányság története. Történelem a cigánykutatások tükrében 1890–2008*, Osiris, Budapest, 2009, 265–267. o.

<sup>69</sup> MACDONALD, Morag: Country Report for Romania, CEENDSP, 2004.

<sup>70</sup> Rozsdamentesítő oldószer, krómozás előtt használják. Egy 250 ml-es üveg ára körülbelül 500 forint. Lásd: CARLONI, Antonio: Aurolac, <http://www.antonio-carloni.com/gallery.php?id=11> [letöltve: 2010-03-10]

Az *alulinformált személyzet* nem képes a feladatát a követelményeknek megfelelően ellátni, és külön gondot jelent, ha a követelmények nincsenek megfogalmazva, így a börtönőröknek szinte ki kell találniuk, hogy mit kell tenniük a drogos rabokkal. Ez a faktor szoros összefüggésben áll a centralizáltsággal és az alulfinanszírozottsággal.

A *nevelők szerepkonfliktusa* azt jelenti, hogy a megnevezett országokban a valóságban szociális munkát ellátó nevelők fenyegetni és jutalmazni is kényszerülnek, azaz úgy is fogalmazhatnánk, hogy ebben merül ki a nevelési tevékenységük. A szociális munkáson azonban szolgáltatás, míg a jutalmazás és a fenyegetés hatósági eszközökkel követel. Nagy kérdés, hogy egy személy hogyan képes egyszerre szolgáltatni és hatóságként fellépni: szinte biztos, hogy az egyik szerep csorbát fog szenvedni. Morag MacDonald a jelentéseiben rendre Roy Walmsley<sup>71</sup>-t idézi, aki láthatóan nem is érti meg a nevelői munka mibenlétét, amikor úgy fogalmaz, hogy a börtönök körletein főiskolai vagy egyetemi (academic) szintű végzettségű személyek dolgoznak. (A nevelők munkája a fogvatartottak ügyeinek intézése, amit Walmsley megkapó módon „case managing”-nek azaz esetkezelésnek hív. Tetteknél érhetjük itt azt a jelenséget, hogy az eltérő kultúrájú megfigyelő mennyire hajlamos arra, hogy félreértse a börtönbeli viszonyokat. A nemzetközi delegációkkal tett saját szakmai útjaim során magam is ugyanezt tapasztaltam Bulgáriában és Szerbiában: az angolszász kultúrából érkezők nem értik meg a nevelők munkáját.) A jelenség értelemszerűen összefügg a centralizációval, hiszen a nevelők lényegi feladata az adminisztráció.

A *szakszemélyzet hiánya* azt jelenti, hogy a börtön személyi állományában vagy akár a rabokban felmerült az igény arra, hogy a kábítószer-problémával külön kiképzésben részesülő szakemberek foglalkozzanak a börtönben. Ez akkor lehetséges, ha a börtönrendszer már felismeri a drogprobléma

---

<sup>71</sup> WALMSLEY, Roy: Further Developments in the Prison Systems of Central and Eastern Europe. Achievements, Problems and Objectives, HEUNI, Helsinki, 2003, 408. o.

természetét, a mindennapok során beszélnek a gondokról, és a vezetés, valamint a végrehajtó állomány között is létezik eszmecsere a tárgyban. Jellemző, hogy ez az egykori keleti blokkban 2004-ben még csak Szlovéniában érzékelhető. Azóta hat-hét év telt már el, szinte biztos, hogy ez a kérdés már más országok szakmai beszélgetésein is felmerült. A szakszemélyzet hiánya természetesen összefügg az alulfinanszírozottsággal és a centralitással is, ugyanis egy olyan helyzetben, ahol kevés a pénz, az intézet vezetése nem meri megkockáztatni a változtatást és az újítást, mert minden a központtól függ.

*Az alulfinanszírozottság* mindenütt megjelent, de Szlovénia itt is kivétel: csak a drogügyi szakfeladatokkal kapcsolatban merült fel, hogy nincs elég pénz. Az anyagi források hiányos volta megbénítja a rendszert, még rigidebbé teszi, és erősíti a centralizációt. A költségvetés növelésével természetesen nem lehet csodát tenni, racionalizációra is szükség van.

Magyar szemmel furcsának tűnhet, hogy egyedül Lengyelország szerepel a *régi börtönök* faktor mellett. Azok a lengyel börtönök ugyanis a 13. és a 14. században épültek. A környező országokban, az egykori Monarchia területén a börtönök *többsége* a 19. és a 20. század fordulóján épült, ezek a lengyel börtönökhöz képest valóban újaknak számítanak, hiszen nagyjából csupán 100-120 évesek. Nem érthető azonban, hogy *közvetett módon* ez a probléma hogyan függ össze a drogokkal.

A bevezetőben ismertetett *börtöngépezet-modellbe* behelyettesíthetjük az elemeket az alábbiak szerint:

<i>A probléma jellege (száma)</i>	<i>A probléma</i>
Személyi állomány (4) (Függ-Emberi)	Felírt gyógyszerek, Személyi állomány hiánya, Alulinformált személyzet, Szakszemélyzet hiánya

Fogvatartott (6) (Független–Emberi)	Rabhierarchia, Fogvatartotti erőszak (bullying), Börtönszex, HIV-járvány, Nemzetiségek, Fiatalkorú fogvatartottak
Épület (1) (Független–Gépi)	Régi börtönök
Rezsím (6) (Függ–Gépi)	Centralizáció, Formális kábítószerügyi ellátás/kezelés, Tútelítettség, Adminisztrációs leterheltség, Nevelők szerepkonfliktusa, Alulfinanszírozottság

**3. sz. táblázat. A kelet-európai börtönök kábítószerügyi problémák helye a börtöngépezetben.**

Látható, hogy a 17 megnevezett problémából hat szerepel a rezsímtényezők között, azaz azok *mendezsment jellegű döntésekkel* orvosolhatók lennének. A fennmaradó 11 probléma viszont jóval hosszabb távú fejlesztést kíván. Természetesen felmerülhet a kérdés, hogy például a tútelítettség miért került a „Rezsím” mezőjébe. Egyszerű a válasz: a rezsím elemei közé *tágabb értelemben* természetes módon beletartozik a büntetőpolitika, és az már nem szorul magyarázatra, hogy a tútelítettség és a büntetőpolitika között mi az összefüggés. Ugyanígy jártunk el az alulfinanszírozottság elemmel is, azonban az alulinformáltsággal nem, hiszen az a személyzet is múlik, hogy milyen mértékben és milyen irányultsággal képezi tovább magát. Hogy melyik elemet miért éppen az adott mezőbe helyeztem, meg tudom magyarázni, azonban erre a dolgozatban nincs hely.

Meg kell vizsgálnunk, hogy a CEENDSP-kutatás javaslatai mennyire konzisztensek a fenti, 3. sz. táblázattal.

Korábban ismertettük a Morag MacDonald által felvázolt javaslatokat hét pontban, és láthatjuk, hogy a jelentésekből kigyűjtött börtönügyi problémák nem fedik le teljes mértékben a korábban vázolt problémákat. Azokat a

problémákat, amelyeket maga a kutató ábrázolt a jelentésekben, nem kezeli a javaslatokban.

MacDonald minden pontja, a személyi állomány képzését kivéve, a „rezsím” kategóriába sorolható. Emlékeztetőül ismét közöljük a hét megállapítást.

1. Szükségletközpontú börtön- és kábítószerügyi stratégia
2. A problémás droghasználók kezelése
3. Civil szervezetek
4. Ártalomcsökkentés
5. Helyettesítő kezelés
6. HIV, HBV, HCV
7. A személyzet képzése

A CEENDSP-kutatással kapcsolatban, elismerve annak forradalmi jellegét, a következő kritikai pontokat fontolhatjuk meg.

A kutatás sokat foglalkozik a börtönbeli körülményekkel, a börtönök állapotával, azonban egyedül a lengyel jelentésben emeli ki, hogy az épületek el vannak öregedve. Saját szakmai útjaim tapasztalataiból tudom, hogy például Csehországban is vannak olyan régi börtönök, mint Lengyelországban, ilyen például a Mirov börtön, amely szintén a 14. században épült, jelenleg is működő, ikonikusnak számító börtön, ugyanis itt voltak a 68-as foglyok.

A kutatás nem úgy kezeli a problémák közötti összefüggéseket, ahogy mi az iménti elemzés során éppen a kutatás eredményei alapján megtettük. A munka során túl nagy szerep jutott a rabhierarchiának, míg rendkívül kevés a tiltott kereskedelmi hálózatoknak. Ugyanígy felülértékeli MacDonald a börtönszex szerepét, és nagyon úgy tűnik, hogy csak közli az interjúalanyok megjegyzéseit. Ez utóbbi így korrekt, azonban némi elemzéssel mégis csak adósunk marad a szerző. Összességében azt mondhatjuk, hogy a kutató, jó értelemben, túlságosan brit: szemléletében a brit börtönök kábítószer-problémája tükröződik.

Összefoglalva, a kelet-európai börtönrendszerek nem mutatnak egységes képet, és a térség a kábítószer-probléma terén sem egységes. A vizsgált tíz ország az egykori államszocialista/kommunista gazdasági és politikai berendezkedés részeként a nyolcvanas évek végén, és a kilencvenes évek elején nyerte el szuverenitását. Teljesen egyértelmű, hogy amíg a diktatúraszerű társadalmakból demokratikus államok alakultak ki, a börtönöket át kellett alakítani, azonban (a hétköznapi szóhasználat szerint) az emberek fejében nem mehetett olyan gyorsan végbe a változás; bizonyos normák és mechanizmusok túléltek anélkül, hogy bármilyen politikai vagy világnézeti hátterük lenne. A rabok és az örök hozzászoktak a nem demokratikus elvek alapján működő börtönökhöz. A rendszerváltások másik következménye a kábítószer-probléma társadalmi átstrukturálódása. A nyugati társadalmak gondjaihoz hasonló problémák jelentek meg az országokban, és megnövekedett a függő személyek száma. Úgy tűnik, hogy minden országban a társadalom volt a gyorsabb: több-kevesebb sikerrel kialakultak azok az ellátórendszerek, amelyek Nyugat-Európában már húsz-harminc éve működtek. A problémát azonban nem volt képes egyedül kezelni az egészségügy, a szociális rendszer pedig összeomlott, ennek következtében a börtönöknek kellett átvenni azokat a személyeket, akik átcsúsztak a szociális hálón, és az igazságszolgáltatás hatáskörébe kerültek. A börtönökben a korábban megszokott biztonsági, nevelési és jogi szabályrendszerek fájdalmasan szembesültek azzal a ténnyel, hogy nem képesek kezelni a problémát. Hozunk itt erre pár példát:

1. Biztonsági szempontból vajon mi jelent problémát: ha a drogos rab rátámad az őrré, avagy, ha a börtönben egyre több a drogos rab, és ez a mentalitás kezd eluralkodni a fogvatartotti állományban?
2. Képesek vagyunk-e nevelési szempontból megérteni a kábítószer-fogyasztó fogvatartottak problémáját, avagy kezelhetők-e ők ugyanúgy, ahogy a többi fogvatartott? Ez a kérdés akkor is megállja a helyét, ha a nevelési munka ma már csak „adminisztráció”, nem pedig „jó útra való terelés”. Ha máshogy

állunk hozzá a kábítószer-problémához, az vajon milyen irányba tereli a börtön kezelési koncepcióját?

3. Hogyan lehet létrehozni a tücsereprogramot, ha az injekciós tű jogilag tiltott tárgy? Hogyan lehetne hatékonyan fellépni a Rivotril-visszaélésekkel szemben, ha Rivotril fogyasztása nem bűncselekmény?<sup>72</sup>

A fenti három példából látszik, hogy inkább a gondolati fókuszunkkal van baj, és ezek a folyamatok a múlt rendszerbeli szokásainkban gyökereznek.

A leírt problémákra adott gyakori hatósági válasz valóban az, amit Morag MacDonald többször is feltár: a kábítószer-probléma tagadása. Bizonyos részeit persze nem lehet tagadni, azonban a természetét lehet továbbra is.

Ilyen szempontból különböznek a térségünk börtönrendszerei egymástól: milyen probléma égető, és mit lehet még letagadni. Láttuk azt, hogy a balti országokban jelentős a HIV-pozitív fogvatartottak száma, ez mindenképpen azt eredményezi, hogy jobban oda kell figyelni az ártalomcsökkentésre. A visegrádi országoknál ez a probléma nincsen jelen, ezért változatlanul a kínálatcsökkentési eljárások sikerében hisz a börtönrendszer irányítása. Ez alól talán az egyetlen kivétel Szlovénia, ahol a börtönbeli kábítószer-problémát szinte ugyanúgy kezelik, mint a nyugat-európai országokban.

Második megállapításunk az lehet, hogy az angol nyelv uralja a kutatásokat, és a kisebb nemzetek éppen ezért nem tudnak egymással egyeztetni, a kutatásaik nem jutnak el Nyugat-Európába; amit azonban ott leírnak, az néha nem kompatibilis a keleti rendszerrel, és mégis egyedüli forrásnak tekinthető a szakmapolitikák kialakításakor. Saját tapasztalatom, hogy a térség közös nyelve a mai napig az orosz, ami kézenfekvő, hiszen szláv nyelvet beszél a többség, és csak a fiatalabb nemzedék érti az angolt, ám az még nem lépett valódi szakértői minőségébe. Ebből a szempontból hazánk mindenképpen hátrányos helyzetben van.

---

<sup>72</sup> A Rivotril-problémával kapcsolatban a szerző részletes elemzést végzett egy tudományos munkájában: FLIEGAUF Gergely: A fogvatartottak illegitim nyugtatószer-használata. Rivotril-probléma a magyar börtönökben, *Börtönügyi Szemle*, 2008/4, 43–57. o. A tanulmány eredményeit itt nem szükséges megismételni.



A harmadik megállapításunk az lehet, hogy a vizsgált országok hivatalos szervei különböző utat jártak be a börtönt és a kábítószerrel illetően, de mégis lehetnek illeszkedési pontok, amelyek a következőkben foglalhatók össze:

- A társadalmi helyzet határozza meg a börtönbeli kábítószer-problémát.
- A kábítószer-probléma tagadása vagy felismerése az adott börtönrendszer szerves része, függetlenül attól, hogy ez a külső szemlélő szerint növelheti a börtön hatékonyságát vagy nem.
- A börtön civil szervezetekkel való kapcsolata azt tükrözi, hogy a társadalmat mennyire érdekli a rabok sorsa, illetve azt, hogy a börtönrendszer mennyire képes hatékonyan dolgozni azokon a problémákon, amelyeket önmaga nem képes értelmezni, erre rendkívül jó példa a börtönbeli kábítószer-jelenlét.
- A kelet-európai börtönrendszerek demilitarizációja eredményezhetne olyan változást, ami valóban kezelési környezetté tenné a börtönt.
- Úgy tűnik, hogy a kábítószer-bűnözés csak a fogyasztói szinten hatja át a kelet-európai börtönöket, azaz többségében olyan személyek kerülnek be a börtönbe, akik vagy a hatása alatt, vagy a megszerzése érdekében követik el a bűncselekményeket. Ugyanakkor a börtön a kifejezetten veszélyes, terjesztő, szervezett és pénzmosási irányultságú kábítószer-bűnözést véli leküzdendő problémának. Nem egyezik tehát a stratégia által körvonalazódott célcsoport a beavatkozás helyével. A börtönben nem maffiózók vannak, hanem elsősorban kezelendő személyek, akik ellen nem kommandósokat kell bevetni, hanem civileknek és egészségügyi szerveknek kellene közbelépni.

### 1.1.3. Nyugat-Európa

Heino Stöver, német társadalomtudós, a brémai és a frankfurti egyetem tanára 2008-ban publikálta az uniós országok börtönbeli kábítószer-problémájáról szóló tanulmányát.<sup>73</sup> Szerzőtársa, Caren Weinlandt a német orvosok tudományos intézetében dolgozik. A kutatást egy, az Európai Bizottság által kibocsátott kutatási pályázaton (SANCO) elnyert összegből a Brémai Egyetem, a ZIS<sup>74</sup> és a WIAD<sup>75</sup> végezte el, a korábban részletezett SPACE survey-hez hasonló módszerrel. Azonban Stöver és Weinlandt 2006-ban bejárták az adott országokat is, ahol civil szervezetekkel, kábítószerügyi szakértőkkel, hivatalnokokkal és börtönszakértőkkel beszélgettek. A munka jelenleg is folyik, most dolgozzák fel az országok szakértőivel készített interjúkat.

Mivel a korábbiakban a kelet-európai országokat részletesen elemeztük, most csak a nyugat-európai országokat vesszük górcső alá, hogy meglássuk, van-e vajon különbség a börtönbeli kábítószer-problémát illetően az Európai Unió két térsége között.

Áttanulmányozva a Weinlandt–Stöver-jelentést, előljáróban annyit megállapíthatunk, hogy a kelet-európai országok tekintetében ugyanazokat a megállapításokat teszi, amelyeket Morag MacDonald munkája, azzal a különbséggel, hogy nem tartalmazza a szakértőkkel készített interjúkat.

A következőkben a szerzőpáros összehasonlító vizsgálatainak szegmenseit írjuk le az adott országokkal kapcsolatban. Ennek minden esetben a WHO egészségügyi országjelentései, Roy Walmsley<sup>76</sup> börtönügyi munkája, a

---

<sup>73</sup> WEINLANDT, Caren – STÖVER, Heino: Final Report on Prevention, Treatment, and Harm Reduction Services in Prison, on Reintegration Services on Release from Prison and Methods to Monitor/Analyse Drug use among Prisoners, Final Report Work Package 5 (Current approaches to monitor/analyse drug use among prisoners April 2008, Drug policy and harm reduction SANCO/2006/C4/02), Directorate General for Health and Consumers, 2008.

<sup>74</sup> A CIAR német megfelelője: a Hamburgi Egyetem Interdiszciplináris Függetlenség Kutató Központja

<sup>75</sup> Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands gem. e.V.

<sup>76</sup> WALMSLEY, Roy: World Prison Population List (seventh edition), Home Office Research, Development and Statistics Directorate, London, 2006.

SPACE survey-k és EMCDDA-jelentések képezték az alapját. A kutatók táblázatba foglalták az adatokat, átlagot vontak belőlük a változóknak megfelelően, és az országokat olyan módon elemezték, hogy az EU-átlagtól mely mutatók térnek el, és milyen irányban.

### A Weinlandt–Stöver-kutatás eredményeinek összefoglalása

	<i>Probléma</i>	<i>Ország</i>
1	Felírt gyógyszerek	Ausztria, Dánia, Finnország, Franciaország, Svédország
2	Külföldi fogvatartottak	Ausztria, Ciprus, Dánia, Finnország, Hollandia, Németország, Svédország
3	Body packerek	Ausztria, Finnország
4	Fertőző betegségek	Belgium, Ciprus, Dánia, Olaszország
5	Rászkokás a börtönben	Belgium, Egyesült Királyság
6	Gengek	Dánia, Finnország, Görögország, Írország, Németország, Portugália, Svédország
7	Börtönnel kapcsolatos droghalál	Dánia, Egyesült Királyság, Svédország
8	Túltelítettség	Ciprus, Egyesült Királyság, Görögország, Olaszország, Portugália, Spanyolország
9	Elérhető drog (együttesen magas kereslet és kínálat)	Egyesült Királyság, Franciaország, Málta, Olaszország, Portugália
10	DFU-válság	Egyesült Királyság, Hollandia
11	Személyzet hiánya	Málta
12	Hosszúítéletek	Franciaország, Luxemburg, Olaszország
13	Előzetesek	Franciaország, Olaszország
14	Tücsereválság	Németország
15	Nincs HIV-szűrés	Franciaország, Írország

**4. sz. táblázat. A nyugat-európai börtönökben feltárt kábítószerügyi problémák**

A felírt gyógyszerek, a túltelítettség és a személyzet hiánya már a kelet-európai országoknál is felbukkant.

Új elem a korábban elemzett országokhoz képest a *kábítószer-problémával szembesülő külföldi fogvatartottak* nagy aránya. Egyébként hazánkban is jelentős a külföldiek aránya a drogproblémás rabok körében, de számuk

mégsem akkora, mint a fent megnevezett országokban. A külföldi állampolgárok esetében a nyugati országokban néha az egyetlen megkapaszkodási lehetőség a kábítószer-kereskedelem.

A *body packerek* olyan személyek, akik a testükben rejtik el a drogot rendszerint nyeléssel vagy a végbélbe helyezéssel.

A legutóbbi, Finnországról szóló CPT-jelentésben<sup>77</sup> a börtönbeli kábítószer-probléma partikuláris összetevőjével találkozhatunk: a *body-packerek*, azaz a kábítószerrel a testükben csempésző fogvatartottak ügyével. A bizottság 2008. április 20–30. között volt az országban. A finn rendelkezések szerint, ha a fogvatartott esetében gyanú merül fel, hogy a testében tiltott tárgyat, nevezetesen drogot, rejtett el, megfigyelőzárkába helyezhető legfeljebb hét napra. Ha a gyanú beigazolódik, a fogvatartott megfigyelése további hét nappal meghosszabbítható. A megfigyelés alatt a fogvatartott székletét, és magát az ürítést is ellenőrzik. Ez a zárkában történik, ahol a rab kénytelen a szükségletét egy elkerítetlen helyre végezni, miközben a személyzet ellenőrzi. A fogvatartottakra a fennmaradó időben szoros kezeslábast adnak, amit a nyakon, a csuklón és a bokákon rögzítenek, és a rabok állandó videomegfigyelés alatt állnak. Az intézkedést a rövid tartamú eltávozásról visszaérkezőkkel szemben és a felügyelet nélkül látogatót fogadók esetében használják. A személyzet szerint így védik meg a sérülékenyek számító *body-packereket*, akiket az erélyesebb rabok kihasználnak, mert a kábítószer csempészetére kényszerítik őket. A helsinki és a rihihimäki börtönökben végzik ezt a megfigyelést. A fővárosban nyolc esetből négyben, míg Riihimäkiben 15 esetből mindössze egy alkalommal igazolódott be a gyanú. Előfordult az is, hogy a fogvatartottak arról számoltak be, hogyan kényszerültek a szükségletüket az overallba végezni, mert hiába jelezték, hogy a toalettre szeretnének menni. Többen jelezték, hogy a speciális megfigyelőzárkában elvették tőlük a párnát és a pokrócot is.

---

<sup>77</sup> CPT: Visit Report to Finland, CPT/Inf (2009) 5 110–113 p.

A CPT-jelentést 2009. január 20-án hozták nyilvánosságra, és a finn hatóságok választát<sup>78</sup> – rendkívül gyorsan – már 2009 júniusától olvashattuk az interneten. A válaszban a hatóságok egyetértenek a CPT azon javaslatával, hogy a fogvatartott minimális magánélethez való jogát még ilyen helyzetben is szavatolni kell, azt ígérték, hogy átépítik a megfigyelőzárkákat, és tejüveget helyeznek a toalettek köré.

A *fertőző betegségek* terjedése a börtönben egyértelműen összefügg az intravénás droghasználattal. Nyugat-Európában magas a HCV- és a TBC-fertőzött fogvatartottak aránya a HIV-pozitívok mellett.

A *gengek* felbukkanása a börtönben körülbelül egyidős az illegális drogok tömeges jelenlétével, ugyanis a drog rendkívül magas haszonkulccsal forgalmazható a börtönben. A helyzetet súlyosbítja a gengek etnikai színezete is, ami például Németországban a török és az orosz bevándorlók börtönbeli csoportjait jelenti. Dániában motoros gengek, Írországból pedig szintén etnikai jellegű gengek uralják a börtönökben a drogpiacon.

A börtönnel kapcsolatos *droghalál* többes jelentésű, egyrészt utalhat a börtönbeli túladagolásokra Svédországban, másrészt a szabadulás utáni aranylövésekre Dániában. Mindkét esetben arról van szó, hogy a börtön és a külső egészségügyi és szociális ellátórendszer között nem kielégítő a kapcsolat.

Számos nyugat-európai ország börtöneiben *elérhető a drog*. Ez azt jelenti, hogy a kábítószer iránti kereslet és a kínálat egyaránt magas, egyes becslések szerint akár a börtönnépesség 50%-a fölé is eshet. A magas kereslet és kínálat együttes előfordulása egyértelműen a drogügyi válaszlépések kudarcát jelenti. Erre Franciaországban és az Egyesült Királyságban masszív

---

<sup>78</sup> CPT: Response of the Finnish Government to the Report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) on its visit to Finland, CPT/Inf (2009) 19.

tűcsereprogramokkal reagáltak, míg más országokban látszólag nem történik semmi, ezért fordulhat elő, hogy például Portugáliában gengsek harcolnak a kábítószerpiacért a börtönökben.

A *DFU-válság* a kábítószermentes körletek tartalmi kiürülését jelenti. Skóciában például a DFU-kat már addiction support area-knak<sup>79</sup> hívják, az elnevezéssel sugallva azt, hogy a drogmentességet nem tudják garantálni, és inkább az ártalomcsökkentésre koncentrálnak. Az ilyen rugalmas rendszer kialakításához a brit laissez faire vezetési stílus elengedhetetlen.

A *hosszú ítéletes fogvatartottak* hajlamosabbak a börtönéveket „átutazni”, és ezért használnak drogot, míg az *előzetesek* azért, hogy kompenzálják a letartóztatási sokkot. Mindkét fogvatartotti kategória sérülékeny kockázati tényezőt jelent a börtön és a kábítószer világában. Érdekes, hogy az ET ajánlása<sup>80</sup> szerint a hosszú ítélet 5 év ítéleti idővel kezdődik.

Az észak-német büntetés-végrehajtás az ezredforduló után arról volt híres, hogy sok börtönben működött a *tűcsere*, jelenleg azonban ez az aktivitás csupán Berlinre korlátozódik. Napjainkban ez a szolgáltatás a spanyol börtönökben a leghatékonyabb. A változás mögött ugyanolyan tényezők állnak, mint a DFU-válság esetében, azonban az alternatív, külső egészségügyi és szociális ellátó rendszer is megváltozott. Erre példa lehet a Berlinben működő biztonságos belövőszoba (safe injecting room) rendszere, ami sok esetben éppen a börtöntől menti meg a drogosokat.

Külön adalék, hogy egyes nyugati börtönrendszerekben az okoz problémát, hogy a *HIV-szűrés nem automatikus*, hanem csak az orvos indítványozására végzik el. Ez nem azt jelenti, hogy a szűrés kötelező, hanem csupán azt, hogy

---

<sup>79</sup> Kb.: függősegítőtámogató körlet

<sup>80</sup> EURÓPA TANÁCS MINISZTERI BIZOTTSÁGA: Recommendation Rec (2003) 23 of the Committee of Ministers to member states on the management by prison administrations of life sentence and other long-term prisoners.

nem rögtön a befogadáskor érhető el. Hazánkban jelenleg önkéntes a szűrés, de a fogvatartottak és a személyzet nem kellően motivált. Franciaországban és Írországban a motiváció meglenne, de csak az orvos javaslatára történhet meg a szűrővizsgálat.

Az értelmezés után a SANCO-kutatás eredményeit is beillesztjük a börtöngépezet-modellbe:

<i>A probléma jellege (száma)</i>	<i>A probléma</i>
Személyi állomány (2) (Függ–Emberi)	Felírt gyógyszerek Személyi állomány hiánya
Fogvatartott (7) (Független–Emberi)	Külföldi fogvatartottak Body packerek Fertőző betegségek Gengek Börtönnel kapcsolatos droghalál Hosszúítéletek Előzetesek
Épület (0) (Független–Gépi)	
Rezsím (6) (Függ–Gépi)	Rászokás a börtönben Túltelítettség Elérhető drog DFU-válság Tücsreválság Nincs HIV-szűrés

**5. sz. táblázat. A nyugat-európai börtönök kábítószerügyi problémái a börtöngépezet-modellben**

Érdekes, hogy az épületek állaga és kora sehol sem jelent komoly gondot. Látható, hogy a legtöbb probléma a fogvatartotti állomány körül összpontosul, de a „rezsím” csoportban is számos nehézség adódik. Majnem ugyanezeket a számokat kaptuk a CEENDSP-kutatás elemzésénél is. A „személyi állomány” mezőbe a kelet-európai börtönrendszereknél több ismerv esett.

A fennmaradó két kategóriában azonban számottevőek a tartalmi különbségek.

Összefoglalva a nyugat-európai börtönbeli kábítószer-problémát a következő megállapításokat tehetjük:

1. A börtönrendszereket számos nemzetközi szerv felügyeli. Nem alakult ki egy olyan sztenderd rendszer, ami a börtönbeli kábítószer-problémát definiálná, felmérné és összesítené. Heino Stöver tett erre kísérletet, de számos helyen hiányzó adatokkal kellett számolnia. Ugyanakkor a száraz adatok szövegbe való foglalása még nem jelenti azt, hogy a külső szemlélő valódi betekintést nyer a probléma valóságába. Ebben a tekintetben a CPT-jelentések lehetnének irányadók.
2. A nyugat-európai börtönügy nem mentes a riasztóan súlyos kábítószer-problémától, Írországban a börtönöket gengék uralják, Portugáliában gengharc tör ki a kábítószer-kínálat feletti uralomért a börtönben, Ausztriában nyugtatószerreken élnek a fogvatartottak. Ezek a rendellenességek természetesen emberi jogi kérdéseket vonnak maguk után. Finnország, Hollandia és Svédország börtönügyi kábítószer-politikája pedig rugalmas, és példaértékűnek tekinthető az EU összes tagállama számára.
3. A nyugat-európai börtönügyi kábítószer-probléma nem homogén.
4. A térség nagyobb kihívásait inkább a szubsztitúció folytatása, a tücsereprogramok újraélesztése, és több helyen a magas arányú HCV-fertőzöttség jelentik. Emellett ugyanakkor minden országban elismerik a börtönbeli kábítószer-problémát.
5. A börtönbeli drogstratégiát néhol független szervezetek professzionálisan monitorozzák (Anglia és Wales, Svédország), máshol megmaradnak a belső ellenőrzésnél (Portugália). A szakszerű és alapos átvilágítás igénye mögött az a felismerés áll, hogy a hatékony börtönügyi beavatkozásoknak társadalmi és gazdasági haszna van.
6. Nyugat-Európában is jelen van a nyugtatószerrel való visszaélés a börtönökben.
7. Jelentős problémát okoz a bevándorló kisebbségek felülreprezentáltsága, és az erős csoportidentitás, azaz a gengesedés.



8. A börtönrendszerek sokféle szolgáltatást nyújtanak a kábítószer-problémával szembesülő fogvatartottak számára, azonban ezek többségükben farmakológiai és intenzív drogrehabilitációs beavatkozások. Szükséges a pszichoszociális támogató háttér is.
9. Az ártalomcsökkentési filozófia társadalmi elfogadása gazdasági alapokon és költséghatékonysági mutatókon nyugszik.
10. Számos egyéb gyógyszeres kezelés hepatotoxikus hatású, azaz károsítja a májat.

### 1.1.4. Európa börtönrendszereinek összemérése a kábítószer-probléma szempontjából: a vitapontok összefoglalója

Kelet és Nyugat-Európa összehasonlítása a börtöngépezet-modell szerint:

<i>A probléma jellege (száma)</i>	<i>Kelet-Európa</i>	<i>Nyugat-Európa</i>
Személyi állomány (Függ–Emberi)	Felírt gyógyszerek, Személyi állomány hiánya, Alulinformált személyzet, Szakszemélyzet hiánya	Felírt gyógyszerek, Személyi állomány hiánya
Fogvatartott (Független–Emberi)	Rabhierarchia, Fogvatartotti erőszak (bullying), Börtönszex, HIV járvány, Nemzetiségek, Fiatalok fogvatartottak	Külföldi fogvatartottak, Body packerek, Fertőző betegségek, Gengek, Börtönnel kapcsolatos droghalál, Hosszúítéletek, Előzetesek
Épület (Független–Gépi)	Régi börtönök	
Rezsim (Függ–Gépi)	Centralizáció, Formális kábítószerügyi ellátás/kezelés, Túltelítettség, Adminisztrációs leterheltség, Nevelők szerepkonfliktusa, Alulfinanszírozottság	Rászokás a börtönben, Túltelítettség, Elérhető drog, DFU válság, Tűcsere válság, Nincs HIV szűrés

**6. sz. táblázat. Kelet- és Nyugat-Európa börtöneinek kábítószerügyi összehasonlítása a börtöngépezet-modellben**

Kelet és Nyugat Európa börtönrendszerek *működési elvei között* nincsenek alapvető különbségek. Igaz, hogy a keleti térség igyekszik felzárkózni a nyugathoz, azonban az alapvető emberi jogi elvek, gazdasági stratégiák, társadalomtudományi kutatások, kábítószerügyi szakmapolitikák lényegében azonosak. *Eltérőek azonban* egyes epidemiológiai, demográfiai, gazdasági adatok, amelyek összességükben nagy különbségnek tűnhetnek, de ezek alapján akár észak-dél különbségekről is beszélhetnénk. A börtönök *vezetési*

eszközei, és a szervezeti kultúra némi eltérést mutat. Ezek között két jelentősebbnek mondható különbség van:

- keleten a börtönegészségügy nem független a büntetés-végrehajtástól,
- keleten a börtönbeli kábítószer-probléma a végrehajtás szintjén túlsúlyosan biztonsági jellegű probléma.

A fenti két kisebb különbségből ered az, hogy nyugaton többféle szolgáltatás érhető el effektíven a börtönökben, mint keleten, és talán diagnosztikusabb értékű az a különbség, hogy keleten kevésbé ismerik el a kábítószer-probléma természetét. A fenti két eltérésből ered az is, hogy keleten inkább jogi monitorozó civil szervezetek vizsgálják a börtönbeli kábítószer-problémát és a rehabilitációs szolgáltatások inkább a börtönön kívülre szorulnak. Ez Nyugat-Európában fordítva van.

Az ilyen kisebb különbségek összegződése okozza azt, hogy a két rendszer egymástól *látszólag* gyökeresen eltér.

Az EU 27 tagországában több mint hatszázezer fogvatartott van, ezen állomány éves mozgása eléri a 860 ezer főt évente.<sup>81</sup> A tagállamokban a rabok 10–30%-a kábítószer-bűncselekményért van fogva tartva. Ebből a két adatból azt a következtetést vonhatjuk le, hogy legalább 86 ezer, és legfeljebb negyedmillió ember azért kerül az EU börtöneibe, mert kábítószerrel használt, vagy valamilyen szinten érintkezett a kábítószerrel. Hatalmas számadat ez, vakmerőségnek tűnik felette szemet hunyni.

Mik azok a tanulságok, amelyek egységesen összefoglalják az európai helyzetet?

1. Stratégiai szinten el kell dönteni, hogy a börtönbeli kábítószerügyi kezelés célja az egészség fenntartása, a börtön biztonsága, vagy a visszaesés csökkentése.

---

<sup>81</sup> STÖVER, Heino: Reduction of Drug-related Crime in Prison. The Impact of Opioid Substitution Treatment on the Manageability of Opioid Dependent Prisoners, 2008 BISDRO, University of Bremen WIAD – Scientific Institute of the German Medical Association, Bonn, 2008, 12. o.

2. A megfogalmazott cél után harmonizálni kell a börtönbeli kínálat-, kereslet- és ártalomcsökkentést. Kifejezetten börtönmenedzselési kérdés, hogy kábítószerügyben a börtön biztonságát, egészségügyi rendszerét és a kezelési elveket (nevelés, adminisztráció) is össze kell hangolni.
3. A börtönbeli kábítószer-problémát a demográfiai mutatók, a bűnözés és a közegészségügy együttesen befolyásolják. Ezek a börtönön kívüli tényezők, míg a börtönön belüli kérdések az 1. és 2. pontban találhatók.
4. Jogszabályi változások is eredményezhetnek jelentős struktúraváltást a börtönben úgy, hogy a börtönt érintő jogszabályok nem, vagy csak később változnak. (Pl. a kábítószer-bűncselekmény szankcionálásának részletei.)
5. Fontos a börtön személyzet képzése és továbbképzése kábítószerügyben.
6. A civil szervezetek bevonása az alacsony küszöbű szolgáltatások<sup>82</sup> esetében elkerülhetetlen.
7. Nincsen „arany középút” jellegű kezelési módszer, de a kezelés alkalmazása minden szempontból hatékonyabb, mint a kezelés megtagadása vagy elhanyagolása.
8. Kiemelten fontos a fogvatartottak utógondozása, és a megkezdett kezelés folytatása.
9. Etnikai és gender jellegű különbségekre is kell figyelni a drogügyi stratégia kidolgozásánál a börtönökben.

---

<sup>82</sup> Általában drogambulációkon működő összetett, szociális és egészségügyi ellátás. A kliens nem azonosítja magát személyes adataival, hanem kódot vagy egy rövidebb nevet választ magának. A rendszer működésének az a feltétele, hogy a kliens teljes mértékben együttműködik az ellátó rendszerrel.

## 1.2. Metszéspont a célkitűzések és a stratégiák között egyes európai szakmai hivatkozásokban

A kábítószer és a büntetés, illetve a börtön kapcsolata rendkívül hosszú múltra tekint vissza, sőt a két jelenség az egész emberi kultúrában közös töről ered. A halálbüntetés egyfajta módszere a mérgezés volt az ókori társadalmakban, és ahogy azt Platón is leírja, Szókratészt bürökkel mérgezték meg. Az Egyesült Államok számos börtönében ma is alkalmazzák az injekció általi halálbüntetést. Az injekciók első komponense egy nagyon gyorsan ható nyugtatószer (barbiturát), a *tiopental-nátrium*. Barbiturát a hatóanyaga mindazon altató és nyugtatószereknek, amelyeket alkohollal keverve tömegek fogyasztottak relaxációs céllal a hetvenes és a nyolcvanas évek idején. Az injekció másik komponense ugyanúgy hat, mint a bürök: megbénítja az izmokat.

Érdekes párhuzamot lát az antropológus Hetherington<sup>83</sup> a börtönökben gyakran felbukkanó gengék, és a drogokkal az alternatív szubkulturális rituálé eszközeként élő New Age mozgalmak tagjai között: a drog mindkét csoportosulás eltérő értékeinek, nézeteinek szimbolizációja. A gengék közti utcai és börtönbeli harcok a drogok köré csoportosulnak, továbbá ezen gengék közösségi szerveződése hasonlít a törzsi társadalmakéra, amit a tetoválások, a falfirkák, a beavatások, a területvédelem, valamint a rivális csoportokkal folytatott kereskedelmi és harcászati rítusok<sup>84</sup> hasonlósága bizonyít a leginkább.

A bebörtönzés kínjait a drog képes enyhíteni a modern börtönökben, ahogy azt ez az idézet<sup>85</sup> is illusztrálhatja: „'99-ben kiszabadultam, de azóta sem láttam őt, és csomagot se küldtem neki... A heroinra a börtönben szoktam rá. Egy pillanatig sem gondolkodtam, hogy megtegyem-e. Valaki behozta magának

---

<sup>83</sup> HETHERINGTON, K.: Identity Formation, Space and Social Centrality, *Theory Culture Society* 1996, 13, 33, 34–35. o.

<sup>84</sup> THRASHER, Frederic Milton: *The Gang. A Study of 1313 Gangs in Chicago*, Chicago, University of Chicago.

<sup>85</sup> SZÚCS Teri: „Senki sincs itt véletlenül” – Lakók és munkatársak történetei a KIMM Ráckeresztúri Drogrtápiás Otthonból, Kálvin, Budapest, 2006, 19–20 o.

gyufásdobozban, megkérdezték, hogy kérek-e, behúzódtunk a vécébe, és betéptünk. Teljesen felszabadultam tőle.”

Nem szabadna megengedni, hogy a kábítószer a börtön diszfunkciójává váljon, hiszen a szabadságvesztés célja minden államban valamilyen szinten a fogvatartottak rehabilitációja is; nem pedig a raktározás, ahogy azt Farrington<sup>86</sup> elemzi, vagy – ahogy azt Foucault<sup>87</sup> az egykori lepratelepekkel kapcsolatban írja – az elátkozottak gyűjtőhelye. Hiszen számos európai börtönben jelenleg aggasztó a HIV-pozitív és a hepatitis-, valamint a TBC-fertőzött fogvatartottak aránya. Az AIDS és a hepatitis terjedését egyértelműen a szubkulturális kábítószer-fogyasztás és az életmód generálja akár a börtönökben is, és már nem csak a nyugati társadalmakban. A kábítószer-fogyasztás további következménye az eladósodás. Ennek kezelése, a tartozások behajtása, a kereskedelem fenntartása más bűncselekmények és marginális magatartásminták gépezetét is beindítja, ilyenek a fegyverkereskedelem, a prostitúció, a pénzmosás, a szerencsejáték-szenvedély és az emberkereskedelem. A szervezett bűnözés kezében lévő illegális vagy szürkegazdasági bevételi források legjövödelmezőbb piaca a börtön, illetve a fogvatartottak közvetlen hozzátartozói, annál a kézenfekvő oknál fogva, hogy a börtönből a kliensek nem távoznak el, nem menekülhetnek el a fenyegetések elől, hiszen a börtön fizikailag zárt tér.

A bevezetés elején azonban említettük, hogy a börtön és a drogok kapcsolata esszenciális és axiomatikus, számos társadalmi mintázat, struktúra mutatja, hogy a kábítószer és a börtön szorosan összeforr:

1. A magyar börtönökben jelenlévő Rivotril (enyhe nyugtatószer) valamilyen úton-módon be kell jusson a börtönökbe, és a bejuttatás megszervezéséhez és a börtönön belüli kereslet és kínálat fenntartásához hálózatot kell üzemeltetni.
2. A közép-amerikai és az USA-beli utcai gengék egymás elleni harca a kábítószer körül csoportosul. A gengtagok a börtönbe kerülve a harcászati

---

<sup>86</sup> FARRINGTON, Keith: The Modern Prison as a Total Institution? Public Perception Versus Objective Reality, *Crime & Delinquency* 38/6, 1992, 6–23 o.

<sup>87</sup> FOUCAULT, Michel: A bolondság története a klasszicizmus korában, Atlantisz, Budapest, 2004.

tevékenység magasiskoláját járják ki, és olyan kiképzést nyernek, amellyel sokkal hatékonyabbak lehetnek az utcán a szabadulásuk után.

3. Az észt börtönökben rendkívül magas (30-40%) a HIV-pozitív fogvatartottak aránya. A jelenség arra vezethető vissza, hogy a kalinyingrádi börtönökben a kilencvenes évek végén rendkívüli mértékben elhatalmasodott az intravénás droghasználat (IDU), és a hatóságok nem ügyeltek az ártalomcsökkentési stratégiák érvényesítésére. Több fogvatartottat szállítottak át innen a balti államokba, akik a drogfogyasztási szokásaikat továbbörökítették a helyi börtönök lakói között.

Az Európai Unió, az Európa Tanács és az Egészségügyi Világszervezet központi stratégiák kidolgozásával kíván fellépni a fentebb leírt problémák ellen az emberi élet megóvásának, és a társadalmi kohézió szükségességének tudatosítása érdekében. Jelen dolgozatban az első két megnevezett szervezet börtönnel és kábítószerrel kapcsolatos fontosabb irányelveit vizsgálom meg, és néhol kitérek a jelenlegi magyar helyzet értékelésére.

Ez az elemzés természetesen nem teljes, hiszen nélkülözi a dublini ajánlásokat<sup>88</sup> vagy a különböző nemzetközi államszövetségi (kormányzati) útmutatókat, valamint a nemzetközi civil szervezetek tevékenységének elemzését. A források feldolgozása külön tanulmány feladata lehetne.

---

<sup>88</sup> Dublin Declaration on HIV/AIDS in Prisons in Europe and Central Asia (2004).

### 1.2.1. A közösségi jelentések és a cselekvési tervek börtönvonatkozásai

Az Európai Kábítószerügyi Monitorozó Központ (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA) 1993-ban jött létre abból az elhatározásból, hogy az EU kábítószerügyi kérdéseit egységesen kezeljék, rögzítsék, és hatékony válaszlépéseket dolgozzanak ki a témával kapcsolatban. A monitorozás az EMCDDA működésében azt jelenti, hogy az európai kábítószerügyi akciótervben megfogalmazott rendelkezések érvényesülését kérdőíves formában nyomon követik a tagországokban, és a partnerországokban (pl. Norvégia és Törökország), majd az *önellenőrzések* eredményeit rögzítik az éves jelentésükben, amelyet minden évben publikálnak.

Az EMCDDA munkáját segítik a Reitox (Európai Kábítószerügyi Információs Hálózat) helyi, országos szervezetei: a drog fókuszpontok. Ilyen szerv hazánkban is működik Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ (Drog Fókuszpont<sup>89</sup>) néven.

Az EMCDDA számos nemzetközi szervezettel működik együtt, ezek (a teljesség igénye nélkül) a következők: az Európa Tanács Pompidou Csoportja, az UNODC, a WHO, az Interpol, az Europol és az ECDC. Minden megnevezett nemzetközi szervezet kiemelt témaként kezeli a kábítószer-problémát, és a Pompidou Csoport küldetése<sup>90</sup> 1971 óta a kábítószer-fogyasztás és csempészet elleni küzdelem.

Az EMCDDA éves jelentéseiben rendre felbukkan a börtönbeli kábítószer-probléma. Az alábbiakban röviden összefoglaljuk a jelentések börtönvonatkozásait, és ahol szükséges, a jelentés megállapításait a börtönnel kapcsolatban rendszerelméleti szempontból elemezzük.

A következő táblázatban kísérletet teszünk arra, hogy az eddig megjelent EMCDDA éves jelentések legfontosabb megállapításait hadrendbe állítsuk.

<sup>89</sup> <http://www.drogfokuszpont.hu/>

<sup>90</sup> COE: Pompidou Group, [http://www.coe.int/T/dg3/pompidou/default\\_en.asp](http://www.coe.int/T/dg3/pompidou/default_en.asp) [letöltve: 2010-5-23]. Hazánk 1990-ben csatlakozott a programhoz.



Év	Jelentős megállapítás
1995	30–40% a kábítószer-bűncselekményt elkövetők aránya az EU börtöneiben
1997	a börtönben nagyobb a kábítószer-probléma, mint odakint a drogos rabok halmozott társadalmi problémák hordozói
1998	a drog és börtön kapcsolata önálló kutatási területté válik felvetődik az elterelés ügye szubsztitúciós kezelés a börtönökben drogmentes körletek költséghatékonyra kell törekedni
1999	drogos rabok kategóriái: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kábítószer-bűncselekményért börtönben lévő személyek (15–50%)</li> <li>▪ Kábítószer-használók: azok a személyek, akik a börtönbe kerülés előtt vagy közben kábítószerrel használnak (30–90%)</li> <li>▪ Problémás kábítószer-használók (10–45%)</li> </ul> helyi közösségek bevonása ártalomcsökkentés az EU börtöneiben HIV-pozitív fogvatartottak problémája a börtön mint első beavatkozási hely a kezelési módszerek inkonzisztenciája a kezelés folytatása a börtönben és a szabadulás után
2000	fogvatartott nők és a drog a benzodiazepin-probléma első említése
2001	az alacsonyküszöb-elv érvényesülésének nehézségei
2002	a drog újradefiniálta a börtönt börtönbeli kábítószer-kereskedelem struktúrája a balti börtönök HIV-problémája új csatlakozó országok (CEEC-k) problémái
2003	heroin-benzodiazepin átkapcsolás a börtönben szoros összefüggés a kábítószer-probléma és a börtön között
2004	a közösség megóvása v. a drogos rabok integrációja
2005	a drogos rabok kategorizációja módosul és kiegészül a „szervezőkkel”
2006	túlادagolás szabadulás után
2007	válságban a stratégiák: elterelés, tücsere a börtönben
2008	Kire tartozik a drogprobléma? Egészségügy v. igazságszolgáltatás
2009	a személyzet negatív hozzáállása az ártalomcsökkentéshez

**7. sz. táblázat. Az EMCDDA-megállapítások időbeli rendje**

Az időrendi táblázatot megvizsgálva láthatjuk, hogy 1995–1998 között az ébredés stádiuma zajlik, azaz a drogszakma felfigyel a börtönökre. 1999-ben

találkozunk az első megoldhatatlannak tűnő problémával, miszerint a fogvatartott élete során alkalmazott kezelési módszerek egymásnak nem felelnek meg, vagy a börtönök annyira eltérnek egymástól, hogy nem lehet sztenderet kialakítani. Még ebben a szakaszban vagyunk 2001-ben is, amikor a drogszakma azzal szembesül, hogy az alacsonyküszöb-elve, amely az utcai tevékenység során a leghatékonyabb, a börtönben nem lehet zökkenőmentesen alkalmazni. 2004-ben egy új probléma vetődik fel. Nagy hátrányt jelent, hogy egyes országokban a börtönbeli egészségügy a büntetés-végrehajtási szervezetek része, ezért nem is alakulhat ki bizalmas orvos-beteg kapcsolat. Ez a jelenség a kábítószer-probléma tükrében kifejezetten aggályos, ugyanis *a börtön egészségügyi személyzete nem kerül kapcsolatba a droghasználó fogvatartottakkal*. A szerződéses orvos alkalmazása sem mindig célravezető, ugyanis az orvosi kompetenciák merőben eltérnek az alkalmazott addiktológiai kompetenciáktól. Az orvos (elsősorban a pszichiáter) a közösséget óvja, és elkülöníti a beteget a közösségtől, ezzel ellentétben a drogambulancián dolgozó személy a drogot integrálni akarja a társadalomba. Még 2008 is ebbe a szakaszba tartozik, amikor azzal szembesülhetünk, hogy pár ország az egészségügyi rendszerre hárítja át a felelősséget (Franciaország, Olaszország, az Egyesült Királyságban Anglia és Wales, Norvégia).<sup>91</sup>

Végül 2009-ben léptünk a harmadik szakaszba, amikor azt lehet érzékelni, hogy az EMCDDA-jelentések a korábbiakhoz képest nem mondanak lényegesen újat, azaz valamilyen szinten kiürültek: *a drogprobléma elleni börtönügyi fellépés stagnál*.

A 2005-ös jelentéshez magyarázatot kell fűznünk, ismét egy összefoglaló táblázat segítségével:

---

<sup>91</sup> EMCDDA: Kábítószer-probléma Európában. Éves jelentés 2008, 36–37. o.

<i>Kategória</i>	<i>Probléma</i>	<i>Ideális kezelés a börtönben</i>
1	Drog és pszichoszociális probléma	Kábítószermentes körlet Rendszeres, véletlenszerű vizeletminta-szolgáltatás Progresszív (átjárható) rezsim Munkáltatás, oktatás, képzés Pártfogás
2	Problémás droghasználók	Kábítószer-szubsztitúciós körlet Rendszeres orvosi ellátás Elkülönült, nyitott rezsim Terápiás foglalkozás Utógondozás
3	Kábítószer-bűncselekmények szervezői	Különleges biztonságú körlet Kábítószerkínálat-csökkentési ellenőrzés Egyénre szabott, folyamatosan felülvizsgált rezsim Munkáltatás, agressziókezelés, kötelező kognitív terápia Kriminálprevenációs szabadulás-előkészítés
4	Klasszifikálás nélküli csoport	Kockázatelemzés Rezsimmialakítás Kezelésdifferenciálás

**8. sz. táblázat. A kábítószer-problémával szembesülő fogvatartottak kategorizációja az EMCDDA szerint és kezelésük**

Röviden összefoglaljuk azokat az uniós terveket, amelyek a kábítószer-problémával foglalkoznak, és érintik a börtönt.

**Az Európai Unió kábítószerügyi akcióterve (2000–2004)<sup>92</sup>** új kihívásnak minősíti a növekvő börtönbeli kábítószer-használatot. Említi az alacsony küszöb elvének szükségességét, valamint sérülékeny és kockázati csoportnak nyilvánítja azokat a személyeket, akik a börtönökben kábítószer-problémával

<sup>92</sup> Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on the European Union action plan to combat drugs (2000–2004) COM/99/0239 final, 1999/05/26.

szembesülnek. Ezért nagyobb hangsúlyt kell fordítani a börtönszemélyzet kábítószerügyi szakirányú továbbképzésére, de ügyelni kell a börtönön kívüli szervek és a civil szervezetek börtönbeli kábítószer-problémára irányuló érzékenységre is.

A stratégia szerint az eltúlzott igazságszolgáltatási intézkedések eredménye az lett, hogy a börtönökben megnövekedett a túltelítettség és egyre több olyan személy van a börtönökben, aki csupán kábítószer-fogyasztó, és nem tekinthető bűnöző életvitelű személynek.

**Az Európai Unió kábítószerügyi akciótervének (2000–2004) középtávú vizsgálata**<sup>93</sup> során a tagországok (15-ök) nagyon komolyan vették a börtönökben a kábítószermentes körletek és részlegek létesítését. Kiemelten fontos a börtönorvosok kábítószerügyi továbbképzése, valamint a fogvatartottak hepatitis A- és B-oltása. A börtön utáni reintegráció szempontjából figyelmet kell fordítani a börtönökben a kezelés melletti vagy az azt kiegészítő munkáltatásra is.

**Az Európai Unió kábítószerügyi akciótervének (2000–2004) végső vizsgálatáról**<sup>94</sup> szóló összefoglaló úgy készült, hogy egy 2004 végén kiküldött EMCDDA-kérdőívre a tagországok válaszoltak, majd a kormányzati válaszokból készült egy nem teljes, és az alaposágot gyakran nélkülöző<sup>95</sup> jelentés (communication).

A jelentés kiemeli, hogy a fogvatartottak számára elérhető a börtönökben az egészségügyi szolgálat és az egyéb pszichoszociális szolgáltatás. A tagországok stratégiáiban a börtönbeli droghasználók magas kockázati csoportot képeznek, mint például az IVU-k, a szexmunkások, vagy a fertőző betegségek hordozói.

---

<sup>93</sup> Communication from the Commission to the Council and the European Parliament on the Mid-term Evaluation of the EU Action Plan on Drugs (2000–2004) COM/2002/0599 final, 2002/11/04.

<sup>94</sup> A Bizottság közleménye a Tanács és az Európai Parlament részére az EU kábítószerekkel kapcsolatos stratégiájának és cselekvési tervének (2000–2004) végső értékeléséről, COM/2004/0707 végleges, 2004/10/22.

<sup>95</sup> A hivatkozott jelentésben gyakran szerepelnek kipontozott részek, töredékes felsorolások, etc.-k, és a témánk szempontjából igen fontos pontok összevonásai.

Külön említendő a 3.4.3. pont. Itt szerepel, hogy a tagországok milyen intézkedéseket vezettek be a börtöneikben a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében:

- kockázatsökkentő programok,
- vakcináció (immunrendszererősítő preventív vagy terápiás kezelés, rendszerint oltás útján),
- túcsere,
- kábítószermentes körletek,
- szubsztitúciós kezelés.

Egyes országokban máshol használt gyakorlati megfontolásokat (best practices) alkalmaztak.

**Az Európai Unió kábítószerügyi stratégiája (2005–2012)**<sup>96</sup> *egy helyen sem említi a börtönt.* A kábítószer-bűnözéssel kapcsolatban azonban kiemeli, hogy minden tagországnak (27-ek) fel kell állítani egy hatékony, ütőképes és tudásalapú reintegrációs stratégiát. Ennek értelemszerűen eleme a börtön.

**Az Európai Unió kábítószerügyi akcióterve (2005–2008)**<sup>97</sup> az előző stratégiát idézi, amikor ismételten kiemeli a reintegráció fontosságát. Az akcióterv 13. pontja foglalkozik a börtön és a kábítószer kapcsolatával, itt a szokásos módon a börtönt helyettesítő alternatív szankcióké a vezető szerep, majd a 13.2-es pontban olvashatjuk az ártalomcsökkentést, a reintegráció fontosságát, a szabadulás előkészítését és a börtönbeli kábítószer-használat monitorozásának módszertani fejlesztését.

Az akcióterv alapelvei között szerepel, hogy a fiatal generáció tradicionálisan hajlamosabb kábítószer-élvező életmódot folytatni. Ezen kérdés kezelése általában megjelenik a börtönök vonatkozásában is, mivel a fiatalok fogvatartottak személyisége jobban formálható. Érdekes, hogy ez a tétel nem szerepel az akciótervben.

---

<sup>96</sup> AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA: Az EU drogstratégiája (2005–2012), 15074/04, CORDROGUE 77, SAN 187, ENFOPOL 178, RELEX 564, 2004/11/22.

<sup>97</sup> AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA: EU Drugs Action Plan (2005–2008), 2005/c168/01, 2005/08/07.

**Az Európai Unió kábítószerügyi akcióterve (2009–2012)<sup>98</sup>** szerint a börtönökben a megelőzés, a kezelés, az ártalomcsökkentés,<sup>99</sup> a reintegráció, a szabadulás előkészítése és az utógondozás kábítószerügyi feladat a tagállamok számára. Külön pontban említik, hogy ezen indikátorok mentén a tagállamok az EMCDDA támogatásával minden évben jelentést készítenek.

Az akciótervekkel és a stratégiákkal kapcsolatban megállapíthatjuk, hogy azok összességében nem foglalkoznak olyan részletesen a börtönbeli kábítószer-problémával, mint az EMCDDA éves jelentései. A stratégiákban és akciótervekben gyakran fordulnak elő *duplikációk*, és az egyes fogalmak könnyelmű értelmezése sem ritka. Hangsúlyozzuk, hogy csak a börtönökkel kapcsolatos pontokat vizsgáltuk, és az imént csak azokról mondtunk véleményt. Gyakorlati munkámból eredően tudom, hogy rendkívül nehéz az EU kábítószerrel kapcsolatos irányelveinek adaptálása több szempontból is: egyrészt a magyar szervek hatáskörei gyakran metszik egymást (pl. kire tartozik a fogvatartottak szubsztitúciós metadonkezeléssel való ellátása), vagy egyes területek gyakran gazdátlanok (pl. ki felelős a kábítószer-problémával szembesülő fogvatartott reintegrációjáért), egyes célokat nagyon tágan lehet értelmezni (pl. a fogvatartottak felvilágosítása a kábítószer-problémáról), míg más célokat jogszabályi okok miatt nem lehet alkalmazni (pl. alacsony küszöb elve, túcsere). A szakmai vitákon a felek mindig a saját nézőpontjuk felől közelítik meg a börtönbeli kábítószer-problémát, mert nem alakult ki egy egységes fogalomrendszer. A börtönügyi szakértők nem értik az ártalomcsökkentés és a transzparencia alapelveit, míg a civil szervezetek nem képviselik hatékonyan a fogvatartottak jogait.

Mindezek ellenére láthatjuk, hogy az irányelvek léteznek, a követendő szabályokat leírták és elfogadták, azonban az alkalmazásuk akadályokba

---

<sup>98</sup> IP/08/1366, 2008/09/18

<sup>99</sup> A magyar változatban a *harm reduction* szó *egészségkárosodás mérséklésként* szerepel. Ez a fordítás nem megfelelő, mert az ártalomcsökkentésbe a fertőzések megelőzése (pl. túcsere) is bele tartozik. A fertőzés bekövetkezése előtt nyilván nincs egészségkárosodás.

ütközik. A főbb hátráltató tényezők Ambros Uchtenhagen<sup>100</sup> szerint a következők:

- A biztonsági megfontolások prioritása,
- Az egészségügyi szervek kizárása,
- Általános vélekedés, hogy a kábítószer-használatot szankcionálni kell, nem támogatni a speciális rezsimek bevezetése által,
- Nincs igény a tervek és az intézkedések felülvizsgálatára,
- Hiányos a személyi állomány képzése és létszáma,
- Az eredeti gond nagyobb súlyú, mint az eredményből várható haszon,
- Az intézkedéseket a magas rangú döntéshozók nem támogatják.

Uchtenhagen gondolataival egyet kell értenünk, azonban be kell látnunk, hogy a kábítószerügyi szakmapolitikák éppen olyan kimerült pozícióban vannak, mint a korábban elemzett EMCDDA-jelentések.

Vajon mi lehet ennek a kimerültségnek az oka? Az európai sztenderdek nem érvényesülhetnek ugyanolyan szinten a tagállamokban, azaz nem csak arról van szó, hogy az adatok összehasonlíthatatlanok, hanem *az elvek érvényesülése is eltérő szintű.*

Alex Stevens<sup>101</sup> ezt a problémát a következő érvekkel támasztja alá:

- a kiegyenlítődés felé már számos lépést megtettek a tagországok,
- de még számos EMCDDA-alapelv nem teljesül mindenütt (tűcsere, szubsztitúció, pszichoszociális támogatás),
- kevés a kutatásra és a minőségbiztosításra szánt pénzösszeg,
- a börtönbeli kábítószerügyi stratégiák még nem illeszkedtek bele a drogszakmába, illetve a börtönrendszerekbe.

Az imént idézett szerzőkkel – Uchtenhaggennel és Stevensszel – magam is találkoztam személyesen a konferencián Londonban, és szembetűnő volt, hogy a kelet-európai delegáltak inkább figyeltek, míg a nyugat-európaiak előadásokat tartottak. Felmerül a kérdés, hogy vajon a nyugati elvek fognak

---

<sup>100</sup> UCHTENHAGEN, Ambros: Ethics of Interventions in the Criminal Justice System, 2nd Connections European Conference, London June 24–25, 2010.

<sup>101</sup> STEVENS, Alex – MILNE-SKILLMAN, Karen – BRENTARI, Cinzia: European Good Practices in the Criminal Justice System, 2nd Connections European Conference, London June 24–25, 2010.

továbbra is dominálni az európai börtönök kábítószerügyében, vagy a nyugati stratégiák végre tudomásul vesznek egy-két jelentős keleti gondot és észrevételt, például a már nyugaton is jelentkező benzodiazepin-problémát. Nem lehet ugyanis ugyanolyan eszközökkel harcolni illegális és legális drogok ellen a börtönökben. A problémát felvettem a konferencián, és a válaszok döntő többsége a következőkről szólt:

- nagyobb gondot jelent az injektált kábítószeres jelenléte a börtönökben,
- a személyzetet kell képezni, és figyelni kell a nyugat-európai példákra, többek közt, hogy Portugáliában működik egy antibenzodiazepin-program egy börtönben.

Véleményem szerint a fentiek kiegészítéseként rendkívül fontos megállapításokkal szolgált a már említett, a brit börtönrendszerben végzett PricewaterhouseCoopers-kutatás.

A börtönbeli droghasználat jelentős kockázati tényező a társadalmi kohézió tekintetében is. A drogos rabok helyzete és egészségügyi állapota nem romolhat le a börtönökben, mert a szabadulás után a kábítószer-élvező személy kezelése sokkal többre fog kerülni.

A brit börtönrendszerben 2000-től nem lehetett eldönteni, hogy a kábítószer-problémát milyen fókuszú stratégiával próbálják kezelni: pszichoszociális eszközökkel, vagy klinikai úton. Ezért 2007 októberétől életbe léptették az integrált drogkezelési rendszert (IDTS), amelynek keretében a drogfüggő fogvatartottak letartóztatásának első 28 napjában megpróbálták felderíteni, hogy az adott személy a bekerülése előtt milyen környezetben élt, és milyen kezelést kapott. Tették ezt annak érdekében, hogy a börtönökben a kezelés ne szakadjon meg, és kiegyensúlyozott legyen (kontinuitás és kongruitás). Ez a rendszer azonban még 2007-ben befulladás a költségvetési megvonások miatt. Ekkor kérték fel a PwC-t az auditálásra.

A könyvvizsgáló cég a következők mentén kezdte meg a munkáját.

A brit börtönökben meg kell vizsgálni, hogy:



- milyen kábítószerügyi szolgáltatások működnek, amelyek valóban csökkentik a visszaesést, mind a drogok, mind pedig a bűnelkövetés terén,
- milyen lehetőségek vannak arra, hogy ezeket a módszereket az összes többi börtönben alkalmazzák,
- mi a kábítószer és a börtön kapcsolatának realitása,
- mekkora költségvetés kell ehhez,
- és, hogy milyen tennivalók vannak annak érdekében, hogy a módszereket alkalmazzák, illetve, hogy azokhoz civil partnereket találjanak regionális és országos szinten.

Ehhez fel kell mérni, hogy:

- jelenleg mi az, ami teljesíti a szakemberek által megfogalmazott kezelési célt (kontinuitás és kongruitás),
- mi veszteséges jelenleg, és mi lesz a jövőben kevésbé kívánatos,
- mi működik a legjobban a költséghatékonyság és a minőség szempontjából,
- kell-e többletköltségvetés, és ehhez milyen ajánlások adhatók,
- mik az optimális intézkedések, és az ezeket támogató tennivalók,
- és, hogy kábítószerügyben hogyan lehet a börtön és a külvilág között a kapcsolatot tartani.

A PwC szakemberei azonosították azokat a faktorokat, amelyek a brit börtönökben meghatározzák a kábítószer-probléma kezelését. Ezek pusztán felsorolása elegendő ahhoz, benyomást szerezzünk a jelenség összetettségéről, és akár a hazai viszonyokat illetően is tanulságokat vonhassunk le.

### *1. Stratégiai problémák*

- nem világos, hogy mi a cél: a drogos fogvatartottak egészségének megőrzése, vagy a visszaesés csökkentése,
- ennek értelmében nem világos, hogy mi a küldetés,
- ezért több egymással ellentétes nézet uralkodik a börtönbeli drogproblémával kapcsolatban.

### *2. A szervezés kivitelezése*

- egyes intézkedéseknek nem látható az eredménye,

- nem lehet megállapítani, hogy ki felelős az egyes feladatok végrehajtásáért,
- a kimeneti oldal adatai nem lettek feldolgozva.

### *3. A börtön mint szervezet*

- a drogprobléma elleni küzdelem széttöredezett finanszírozása,
- a felelősség elaprózódása és megosztottsága,
- sok szerv működik közre minden szinten,
- a börtön működésének céljai inkonzisztensek,
- nehéz a civil szervezeteket és a börtönt együttesen koordinálni,
- az anyagi támogatás helye nem áll kapcsolatban a hatás helyével,
- egyes földrajzi egyenlőtlenségeket nem lehet kiküszöbölni.

### *4. Technikai jellegű kérdések*

- a civil szervezetek és a börtönrendszer informatikai adatforgalma nem összehangolt, sőt nincs kapcsolat köztük.

### *5. Környezeti tényezők*

- túltelítettség,
- a drog elérhetősége a börtönben.

### *6. Eljárási kérdések*

- adatgyűjtési duplikációk,
- tervezési hibák átalakulása és áttolódása vertikális irányba,
- a kezelés kontinuitása nem megoldott,
- az előzetesen fogvatartottak elvesznek a rendszerben, beláthatatlan a szabadulás előtti és utáni kábítószer-függőségük.

### *7. Rések a szolgáltatások között*

- egyes szolgáltatások nem érhetők el mindenhol,
- az alkoholprobléma figyelmen kívül hagyása.

### **1.2.2. Az ET Kínzás Elleni Bizottsága (CPT) és a kábítószerügy**

Az ET Kínzás Elleni Bizottságát (CPT) a kínzás, az embertelen, megalázó, lealacsonyító kezelés vagy büntetés megelőzéséről szóló európai egyezmény<sup>102</sup> hozta létre 1987. november 26-án Strasbourgban. Az emberi jogok európai egyezményének 3. pontja kimondja, hogy senkit sem lehet kínozni, és megalázó vagy lealacsonyító bánásmódban vagy büntetésben részesíteni. A CPT egy nemzetközi szakértőkből álló bizottság, amely küldöttségek keretében az ET-tagországokba látogat. Azokat a létesítményeket vizsgálja, ahol olyan személyek tartózkodnak, akik meg vannak fosztva a személyes szabadságuktól. Ilyenek jellemzően a rendőrségi fogdák, a börtönök, az elmeógyógyító intézetek, a szociális otthonok, a menekülttáborok vagy a repülőterek egyes vizsgálati helyiségei.

A CPT a közel 21 éves működése során sztenderdeket<sup>103</sup> alakított ki. Ezzel kapcsolatos kiadványában három helyen szerepel a kábítószer, ezek közül egy helyen, a 41. pont harmadik bekezdésében a börtönökkel kapcsolatban, miszerint a börtönökben megnövekedik a kockázati magatartás veszélye, és ez ügyben az egészségügyi szolgálatnak fokozott figyelmet kell fordítania a fiatal fogvatartottakra. Felvilágosító programok során a fogvatartottakat információval kell ellátni a drogról és az azokkal kapcsolatos fertőző betegségekről. Ezek az alapvetések nagyon tág vizsgálati spektrumot tettek lehetővé a CPT-delegációk számára, ezért a következőkben pár CPT-jelentés<sup>104</sup> börtön- és kábítószerügyi részét vesszük górcső alá a *börtöngépezet-modell* segítségével.

---

<sup>102</sup>CPT: European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment CPT/Inf/C (2002) 1, 1987/11/26.

<sup>103</sup> CPT: The CPT Standards – "Substantive" Sections of the CPT's General Reports, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2006.

<sup>104</sup> Az egyes jelentések forrását lásd az irodalomjegyzékben, a következőkben 30 CPT jelentés vonatkozó adatait sűrítettük össze.

<i>Év</i>	<i>Ország</i>	<i>Feltárt jelenség</i>	<i>Börtöngépezet-kategória</i>
2001	Oroszország	a drogosok nem dolgozhatnak a börtönökben a kábítószer-probléma generálja a fogvatartottak közötti erőszakot rossz higiénés körülmények benzodiazepin-függőség	R  FT, SZ, R SZ, R FT, R
2002	Portugália	a kábítószer-probléma generálja a fogvatartottak közötti erőszakot kiélezett tárgyak létszámhiány a kábítószerügyi stratégia a börtönben kifulladt korrupció állandó zárkán maradás	FT, SZ, R FT, SZ, R, É SZ, R  FT, SZ, R, É FT, SZ, R, É SZ, R, É
2003	Horvátország	tömeges strip search egészségügyi segítség hiánya	SZ, R, É SZ, R
2004	Litvánia	túltelítettség nem kapnak a fogvatartottak tájékoztatást az AIDS-ről	R R, SZ
2004	Lengyelország	a drogos rabok gyakrabban lesznek embertelen vagy megalázó bánásmód részesei	FT, SZ, R
2005	Németország	a civil szervezetek bevonása nem kielégítő, több lenne rá az igény	FT, SZ, R
2005	Spanyolország	a drogos rabok gyakrabban lesznek embertelen vagy megalázó bánásmód részesei	FT, SZ, R
2006	Egyesült Királyság	több testületi tag dolgozik a drogos körleten, ahány fogvatartott tartózkodik ott	FT, SZ, R
2006	Írország	a kábítószer-probléma generálja a fogvatartottak közötti erőszakot drogkereskedelemmel foglalkozó börtöngengék fiatalkorú fogvatartottak erőszakossága fél a személyzet a drogos raboktól a kerítésen bedobott drog drogos rabok a személyzetre támadtak medikalizáció drogfogyasztás a börtönben és önkárosítás	FT, SZ, R FT, SZ, R FT FT, SZ FT, SZ, R, É FT, SZ FT, SZ, R, É FT, SZ, R
2006	Bulgária	centralizáció	R

2007	Bosznia és Hercegovina	a drogos rabok gyakrabban lesznek embertelen vagy megalázó bánásmód részesei nincs megfelelő kiképzés kiélezett tárgyak	FT, SZ, R SZ FT, SZ, R
2007	Grúzia	nincs a börtönökben kábítószerügyi stratégia	R
2007	Hollandia	tengeren túli területek elhanyagoltsága: élesebb drogprobléma a drogos rabok gyakrabban lesznek embertelen vagy megalázó bánásmód részesei	R FT, SZ, R
2007	Görögország	téves diagnózis: nyombélfekélyt vélnek elvonási tünetnek, a fogvatartott meghal	FT, SZ, R
2009	Finnország	a drogos rabok gyakrabban lesznek embertelen vagy megalázó bánásmód részesei body packerek	FT, SZ, R FT, SZ, R, É
2009	Bosznia és Hercegovina	megszakadó metadonkezelés	SZ, R
2009	Ausztria	benzodiazepin-probléma	FT, SZ, R, É

**9. sz. táblázat. A CPT-jelentések által feltárt jelenségek börtöngépezet-modell szerinti osztályozása**

Láthatjuk, hogy az országok gazdasági fejlettségétől függetlenül több helyen is megjelennek olyan problémák, amelyeket átfogónak osztályozhatunk (FT, SZ, R, É). Az is érdekes, hogy vezetési jellegű probléma (R) olyan börtönügyileg fejlettnak mondható államokban is tapasztalható, mint Hollandia vagy Finnország. Ha Portugália vagy Írország minősítését figyeljük, talán kihúzhatjuk magunkat, hiszen hazánkban nem ilyen súlyos a helyzet, de mégis intő jelek lehetnek ezek a számunkra is. Láthatjuk azért azt is, hogy a CPT feltehetőleg – a szternederdji ellenére – az országokról készült jelentésekben másra fókuszált a börtönbeli kábítószer-probléma tekintetében, azaz a CPT-jelentések az országok összességének viszonylatában nem konzisztensek.<sup>105</sup>

Az alábbiakban csak azokhoz az elemekhez fűzünk magyarázatot, amelyek nem maguktól értetődőek, illetve az előzőekben nem jelentek meg.

<sup>105</sup> Ez természetesen nem egyedi jelenség. A CPT jelentések más tárgyban sem mutatnak magas konzisztenciát, de ez talán hasznosabb is így, ugyanis figyelemmel lehet kísérni a felülvizsgálatok fejlődését.

Az Oroszországban felbukkanó jelenség, miszerint a kábítószer-problémával szembesülő fogvatartottak nem dolgozhatnak a börtönökben, csak az egykori szovjet tagköztársaságok fegyintézeteire jellemző, és ezek alól kivételt képeznek a balti államok. Nem engedik a drogos rabokat dolgozni, hogy a vélhető fertőzés ne terjedjen. Oroszországban nincsen a börtönökre elegendő pénz, túlsúlyosság uralkodik, és a rezsimek sem működnek jól, és a személyzet kiképzésével is gond van. Ne feledjük azonban el, hogy egy olyan országról van szó, ahol az átlagosnál nagyobb a terrorfenyegetettség, azaz az igazságszolgáltatási szakmapolitika másra fókuszál.

A fogvatartottak közötti erőszak súlyos gond, és nincs olyan börtön, ahol ne fordulna elő, és minél nagyobb a kínálat a börtönben, annál nagyobb lesz az erőszak a kereskedelem mikroökonómiai törvényszerűségei miatt.

A rossz higiénés körülmények nem biztosítanak a fogvatartottak számára kellő tisztálkodási lehetőséget, ezért a fertőző betegségek is jobban terjednek, amelyeket a drogozás még inkább eszkalálhat.

A benzodiazepin-függőségről már szóltunk, és a következő fejezetben részletesen ki fogjuk fejteni. Nyugat-Európában is felbukkan, de a börtönökben jellegzetesen kelet-európai problémáról van szó, ami a bevándorlás miatt fokozottan érvényesül az északi államokban is.

A kiélezett tárgyak, például kanalak vagy fogkefék, a börtönben a gengék egymás elleni harcának a bizonyítékai. Minél nagyobb számban kerülnek elő a börtönben, annál inkább a rabok kezében van az irányítás. A csoportok közötti konfliktus egyik oka a kábítószer piacon való osztozás.

A korrupció rendkívül káros momentum a börtönben, és a leggyakrabban a tiltott tárgyak forgalmára irányul. Természetesen az adminisztráció meggyorsítása vagy hatékonysága is a megvehető börtönőrök egyik szolgáltatása lehet. A két leggyakrabban becsempészett tiltott tárgy a mobiltelefon és a kábítószer.

Az állandó zárkán maradás tétlenséget jelent, ami arra sarkallja a rabokat, hogy fogyasszanak kábítószerrel, azaz nő a kereslet.

A tömeges strip search megalázó és embertelen bánásmód. A fogvatartottakat meztelenre vetkőztetik, és úgy keresik a tiltott tárgyakat. Leggyakrabban a drogok felkutatására alkalmazzák, és gyakran visszaélnek vele.

A kerítésen bedobott drog érdekes és nagyon egyedi börtönsajátosság. Ugyanúgy csempészet, mintha az örök vinnék be a drogot, azonban itt a személyzet kimarad a játékból. Írorszában a berepülő drogcsoomagok miatt a sétaudvaron verekedések törnek ki a gengék között, amik nagyon erőszakosak, néha a személyzet nem is mer beavatkozni. Olyan börtönjelenséggel állunk szemben, ami rendkívül embertelen, ugyanakkor az emberi természet agresszív ösztöneire utal.

Hollandia képtelen a tengeren túli területein ugyanazokat a börtönügyi sztenderdeket tartani, amit Európában. Ennek az az eredménye, hogy például Arubán a rabok között nagyobb arányú a kábítószer-probléma, mint Hollandia európai részén. Az Antillákról érkező bevándorlók is ezt a mentalitást hozzák magukkal, aminek az egyik súlyos következménye a latin és közép-amerikai jellegű gengaktivitás megjelenése Európában. A folyamatnak nyomai vannak Franciaországban és Spanyolországban is.

A téves diagnózis a drogprobléma egészségügyre való hárításának része, hiszen az elvonási tüneteket nem lehetséges egyedül orvosi eszközökkel kezelni, hanem jelentős társas támogatás is kell hozzá, sőt a börtönben ideális biztonsági körülmények is szükségesek. Tény azonban, hogy a téves diagnózis súlyos orvosi hiba, amely mögött talán az alulfinanszírozottság és a kiképzés hiánya áll.

A CPT által felvetett problémák a leggyakrabban a rezsím kategóriájába esnek, ha azt a börtöngépezet-modell szerint osztályozzuk. Ebből az a tanulság, hogy a fennálló körülmények ellenére még mindig a börtön vezetési technikája az, ahol a legtöbbet lehetne csiszolni. A börtönök vezetőinek fel kell készülniük ezekből a javaslatokból annak érdekében, hogy a drogok egyik legkényelmetlenebb börtönhatását küszöböljék ki: a nyugtalanságot. Hazánkban a leköszönő állomány „Eseménymentes szolgálatot!” köszöntéssel

búcsúzik a következő váltás tagjaitól. Az eseménymentesség a fenti gondok tartós fennállása esetén nem garantálható.



### **1.2.3. Tanulságok a CPT és az EMCDDA kábítószer-problémát és börtönt egyaránt érintő jelentéseivel kapcsolatban**

Az európai szerveket gyakran éri az a vád, hogy az adminisztrációval csak látszólag képesek megoldani a valóban súlyos problémákat, hogy a brüsszeli vagy strasbourg-i hivatalnokoknak semmi közük nincsen a valósághoz. A kábítószer-probléma börtönbeli vagy börtönközeli felbukkanása ilyen „valóság” lehet, hiszen a börtön és a kábítószer a hétköznapi ember számára idegen, elkerülendő dolog. Az átlagos állampolgár azonban ezekre a dolgokra megoldást vár a központi irányító szervektől, és a problémákról nem közvetlenül az EMCDDA-tól vagy a CPT-től értesül. A sajtó és a civil kezdeményezések feladata az, hogy a jelentések tartalmát érthetővé tegyék az átlagemberek számára, hiszen kiemelten fontos dolgokról van szó.

Összefoglalva a CPT jelentéseinek kábítószerüggyel kapcsolatos részeit, láthatjuk, hogy a megállapítások néha konkrét esetekkel foglalkoznak, és sokkal gyakorlatiasabban közelítik meg a börtönbeli kábítószer-problémát, mint az akadémikus jellegű, általában kvantitatív kutatásokon alapuló EMCDDA-megállapítások. Érdekes azonban, hogy a kétfajta – oknyomozó és elemző jellegű – jelentések ugyanarra a következtetésre jutnak. Két példát kell itt kiemelnünk, egyrészt a metadonszubsztitúció alkalmazásának alacsony voltát szerte Európában, illetve a fertőző betegségek terjedésének kiemelt veszélyét, ami a börtönbeli kábítószer-probléma legmarkánsabb ösztársadalmi fenyegetése. A CPT-jelentések fő fókusza az emberi jogok, azaz a demokrácia, érvényesülésének vizsgálata olyan helyzetekben, amikor az emberek meg vannak fosztva a szabadságuktól. A börtönbeli, vagyis a szabadságvesztés végrehajtása során jelentkező emberi jogi sérelmek az adott ország társadalmi anomáliáira hívják fel a figyelmünket.

Az EMCDDA éves jelentései a kábítószer-problémát járják körül mindenféle más szegmensben is. Az EMCDDA-közleményekből eredő, rendkívül fontos megállapítás lehet, hogy *az intravénás droghasználat és a börtönviseltség mint társadalmi szerep szinte azonos*. A CPT pedig szinte minden alkalommal

kiemeli, hogy *a börtönbeli ártalomcsökkentés (pl. a tűcsere- vagy a metadonprogram) a kábítószer-probléma megoldásának központi eleme kell legyen* a pszichoszociális és a biztonsági megfontolásokkal egyetemben. Az EMCDDA- és CPT-megállapítások központi szellemisége talán abból a tényből ered, hogy a nyolcvanas évektől kezdődően a kábítószer folyamatosan átformálta a börtönök társadalmát és rendszerét, és ezt a börtönszemélyzet szakmapolitikájának, attitűdjének, hivatástudatának követnie kell annak érdekében, hogy a fogvatartottakat valóban integrálni lehessen a társadalomba a szabadulás után. Fontos közös nevező az is, hogy a kábítószer-probléma az egész börtönt áthatja, és nincs olyan része a börtönnek, ahol nem lenne jelen valamilyen szinten (a CPT-jelentések a korrupciót emelik ki, az EMCDDA a személyzet szakszerű képzésének hiányát).

A börtönbeli kábítószer-probléma visszaszorítása össztársadalmi (kohéziós) érdek. Ilyen szempontból rendkívül fontos a fogalmak, adatok sztenderdizálása és közzététele (EMCDDA), valamint a terepen végzett emberi jog szempontú monitoring (CPT). Számos terület duplikációnak tűnhet, azonban az eltérő vizsgálati szemlélet miatt csak metszéspontokról, közös felületről beszélhetünk.

## MÁSODIK FEJEZET

### A ZÁRT INTÉZETI MEDIKALIZÁCIÓ: DEVIANCIAKEZELÉS EGÉSZSÉGÜGYI ESZKÖZÖKKEL A RÁCSOK MÖGÖTT

A szabadságelvonással járó jogi aktusok egyrészt az egészségügy, másrészt az igazságszolgáltatás hatáskörébe tartoznak végrehajtási szinten. Amennyiben a kliens börtönbe kerül, elképzelhető, hogy gyógyszeres kezelésben fog részesülni a fogvatartása ideje alatt. Valamilyen szintű gyógyszeres ellátás szinte minden fogvatartott életében elkerülhetetlen a modern börtönök világában. Ha a kliens valamilyen okból elmeorvosító intézetbe kerül, akkor lehetséges, hogy megfosztják a személyes szabadságától, és az intézetben való tartózkodása egyfajta kényszer. Számos módon lehet visszaélni a fentebb leírt személyek emberi jogaival, mi azonban ebben a rövid dolgozatban a gyógyszerekkel és a gyógykezeléssel fogunk foglalkozni.

Ha egy bizonyos személyt annak érdekében, hogy helyesen, vagy elvárhatóan viselkedjen, gyógyszeres kezelésnek vetnek alá, és ennek eredményeképpen vagy következtében a személyt akár a mozgásában korlátozzák, *túlgyógyszerezésről* beszélhetünk, amit az emberi jogi irányultságú pszichiátria vagy a pszichiátriai kérdésekkel foglalkozó emberi jog embertelen kezelési módszernek minősít.<sup>106</sup> Ha szociológiai vagy szociálpszichológiai szempontból vizsgáljuk a kérdést, mindenképpen kimondhatjuk, hogy a fenti jelenség egyfajta erélyes hatalomgyakorlás avagy befolyásolás a deviáns

---

<sup>106</sup> CPT: 16th General Report on the CPT's Activities, 41 p. (Means of Restraints in Psychiatric Establishments of Adults), CPT/Inf (2006) 35, bővebben: 36–54 p.

magatartás ellen és konformitás érdekében. A leírt túlgyógyszerezés a börtönben is megtörténhet.

Ha emberek tömegét direkt vagy indirekt módon gyógyszeres kezeléssel vagy gyógykezeléssel kényszerítik arra, hogy elvárható vagy hasznos tevékenységet folytassanak, *medikalizációról* beszélünk. Mivel ez a jelenség minimálisan az emberek egy kategóriája vagy egy csoportja ellen irányul, úgy vélhetjük, hogy a medikalizáció több embert érint, és funkcióként, szükségszerűen jelenik meg a zárt intézetekben, és azokon belül a börtönökben.

Hogy a kérdés mennyire sértheti az emberi jogokat, talán elég azt a példát megemlíteni, hogy egyes szociális otthonokban a bent lakó nőket arra kényszerítik, hogy fogamzásgátló szereket szedjenek annak érdekében, hogy ne essenek teherbe. Egy, a Soros Alapítvány által támogatott kiadványban is megjelenhettek ilyen bizarrul hangzó sorok: „Megállapítja [a vizsgálat], hogy az értelmi fogyatékos gondozottak rendkívül ritkán igényelnek családvédelmi illetve genetikai tanácsadást, szaporodásukra [sic!] vonatkozó problémák gyakorlatilag nem adódnak. Az intézetekben a termékeny korban lévő nők mindegyike orális fogamzásgátlót kap. Ebben a gyakorlatban nem valósul meg sem az érintettek egyéni igényeinek figyelembe vétele, sem tájékoztatásuk és önkéntességük biztosítása.”<sup>107</sup> Ennek a szervezeti konnotációja az, hogy egy terhes klienssel több gond van, és ezért a megtermékenyülést meg kell előzni, ugyanakkor ott rejtőzik az a társadalmi immanens akarat is, hogy a mentálisan sérült személyeknek lehetőleg ne legyenek gyermekeik, mert azok is betegek lesznek, és ez nem szolgálja a javak és az értékek fennmaradását. A politikai propaganda meglovagolhatja a leírt immanens akaratból eredő morális pánikot, és ennek szomorú történelmi következményei lehetnek.

Meg kell említeni azt is, hogy a medikalizáció és a túlgyógyszerezés elleni morális pánikot is fel lehet használni társadalmi folyamatok beindítására, ilyen következménye jelen tanulmánynak remélhetőleg nincsen; megpróbálunk a

---

<sup>107</sup> LÁNYINÉ DR. ENGELMAYER Ágnes (szerk.): Kiscsoportos lakóotthonok. A szervezés és a tartalmi munka aktuális kérdései. Két munkakonferencia tapasztalatai, Soros Alapítvány, Budapest, <http://www.adata.hu/soros/kiadvany.nsf/44cfa372d3c5a279c1256e9600682640/3aa7d4ab2cf525e8c1256e8a00486595?OpenDocument> [letöltve: 2010-05-24] NB.: Lányiné kritizálja és nem ért egyet a hivatkozott vizsgálatral, amit Horváth László publikált 1989-ben.

börtönök világára, az európai és kisebb mértékben a nemzetközi emberi jogokra koncentrálni. Az elmeógyógyintézeti elhelyezést csak érinteni fogjuk ebben a dolgozatban. Ez utóbbi annak az indoka, hogy inkább a medikalizációval fogunk foglalkozni.

## 2.1. A börtön rendszere és a medikalizáció

A pszichotropikus gyógyszerek adagolásának általában az a célja, hogy csökkentsék a pszichomotorikus agitációt. Egyfajta nyugtatónak például az a hatása, hogy megszünteti az idegességet, vagy az enyhe fokú remegést. Egyes kifejezettebb hatású gyógyszerek képesek arra, hogy a kezelt személyt immobilizálják, azaz olyan mértékben szedálják, hogy ne legyen képes megmozdulni. A ilyen jellegű hatást kiváltó gyógyszereket általában bírósági döntések után adják be a személyeknek.

Fontos elemei a börtön konstans biztonságának a statikus biztonsági rendszer, a bástyafal, a szögesdrót vagy a kamerák, amelyek szintén a mozgásban korlátozzák, azaz immobilizálják a fogvatartottakat. Láthatjuk, a gyógyszer az egyik, míg a rács a másik véglet. Ideális esetben a kettő között az emberi interakció áll.

Szinte minden börtönben kiemelkedő kérdés, hogy hogyan történik a gyógyszerek kiosztása. Egy hazai, nyolcvanas évekbeli filmben látható, ahogy a fiatalokú fogvatartottak egy étteremszerű helyiségben vagy aulában sorban állnak a gyógyszerekért.<sup>108</sup> Ezt a sort, szó szerint, kígyózó sorként kell elképzelni. Az ilyen jellegű gyógyszerosztást úgy nevezhetnénk, hogy legális medikalizáció, hiszen valamilyen jóváhagyott stratégia áll mögötte. Más börtönökben nem orvosok vagy nővérek osztják a gyógyszereket, hanem az őrszemélyzet vagy a fogvatartottak.<sup>109</sup> Az ilyen intézkedésnek elsősorban anyagi okai vannak, ugyanis a börtönöknek nincs elég költségvetésük arra, hogy orvost vagy szakápolót alkalmazzanak.<sup>110</sup> Számos esetben még az sem elegendő, ha egy nővér osztja a gyógyszereket, mert pszichiátriai vagy gyermek-egészségügyi képzettség is szükséges a szakszerű munkavégzéshez. Megint más esetben maguk a fogvatartottak osztják a gyógyszereket, ami teljes mértékben megengedhetetlen, és rendkívül veszélyes. Ezzel még nem

---

<sup>108</sup> MONORY MÉSZ, András: *Bebukottak*, 1984.

<sup>109</sup> Például a portugál Oporto börtönében. CPT: Visit Report to Portugal, CPT/Inf (2007) 11 26 p.

<sup>110</sup> Például a belgrádi speciális börtönkórházban az ápolók gumibotot hordanak. CPT: Visit Report to Serbia and Montenegro, CPT/Inf (2009) 1 81,82 p.

értünk végére a lehetőségek hosszú sorának, hogy a fogvatartottak miként jutnak gyógyszerhez. A negyedik problémakör a gyógyszercsempészet, ami az egész börtönt alapjaiban ingatja meg, és gyakorlatilag a börtönbeli kábítószer-probléma részének tekinthető. Komoly rendszerbeli hiba és korrumpálódás nélkül elképzelhetetlen, hogy gyógyszerek tömegei kerüljenek be illegálisan a börtönbe, és ebben az esetben a kinti szervezettséget sem szabad figyelmen kívül hagyni. Jelentős mennyiségű gyógyszer felhalmozása általában bűncselekmény, kifejezetten akkor, ha ehhez okiratokat kell hamisítani. A kereskedelem jelentős haszonnal is jár, ezért az érdekeket védeni kell, és máris a szervezett bűnözés határáig jutunk el. A másik oldalon a börtönbeli gengesedés, és a megemelkedett fogvatartottak közötti erőszak<sup>111</sup> áll.

Az orvos-beteg viszonyban elkerülhetetlen a bizalom megléte, mert ellenkező esetben a fogvatartottak más utat keresnek arra, hogy leküzdjék a nyugtalanságukat. Ha a börtönorvos nem független a börtön vezetésétől, akkor a tevékenységéről jelentenie kell a börtön parancsnokának, vagy egyéb vezetőjének. Az ilyen körülmények aláássák az orvos-kliens bizalmat, és azt eredményezhetik, hogy a fogvatartottak maguk között igyekeznek egyes szereket beszerezni, illetve nem merik jelenteni az erőszakot. A problémát rendkívül nehéz áthidalni, hiszen az orvosnak valamilyen szempontból mégiscsak be kell tagozódnia a börtön személyi állományába.

A fenti szempont miatt szigorúan definiálni kell, hogy mi a börtönorvos, a nővér és a szakápoló feladata, és kik azok a személyek, akiket megvizsgálhatnak. Olyan esetekkel is lehet találkozni, amikor az orvos egyaránt ellátja a börtönben a rabokat és a személyi állományt, de az is elképzelhető, hogy ő a település általános orvosa, vagy valamilyen szakorvos. A börtönökben talán az a legnehezebb helyzet, amikor az orvos kettős funkciót lát el, azaz az őrök és a rabok egészségéért is felel. Ilyen helyzetben

---

<sup>111</sup> CPT: Visit Report to Finland, CPT/Inf (2009) 5, 64–66 p.: Finnországban, Vantaa és a Helsinki börtöneiben a fogvatartottak komoly verekedései esetén a személyi állomány tagjai nem voltak jelen, illetve a szegregációs körleteken a fogvatartottak féltek kimenni a börtönudvarra, mert ott esetleg megtámadhatták őket.

az orvos szerepe rendkívül kényes, hiszen mindkét irányban nyomásnak van kitéve, és mindkét irányban diszkrétnek kell maradnia.

Meg kell jegyezni, hogy a börtönök általában szűkös helyek, és nehezen változtathatók meg a helyi körülmények, továbbá a dolgozók ellenállását<sup>112</sup> is le kell küzdeni. Ezért az egyes újítások bevezetése, például, hogy csak és kizárólag egészségügyi végzettséggel rendelkező személy oszthasson gyógyszert, hosszabb folyamatnak számít.

A börtönök nem maradhatnak éjjel vagy hétvégén legalább nővéri vagy ápolói jelenlét nélkül. Ha ez mégis megtörténik, akkor komoly gondok adódhatnak az egészségügyi naplók vezetésével, az információk korrekt átadásával, és így romolhat a beteg fogvatartottak állapota, ami akár végzetes következménnyel<sup>113</sup> is járhat. Teljesen elfogadható emberi szükségletei vannak a szakápolóknak is, hiszen a legtöbbjük pályakezdő fiatal nő, akiknek a családi kötelességeiket is el kell látniuk. Nehéz a nővéreket hétvégén vagy éjjel a börtönben tartani. Ugyanilyen nehéz a helyzet a szabadságolásoknál és az áthelyezéseknél.

A börtönökben gyakori jelenség, hogy a fogvatartottak szinte sorban állnak a nyugtató és altatószerekért. Az ilyen jelenségek akkor állhatnak fenn, ha a börtön rezsimeje és a fogvatartotti programok nem működnek megfelelően. Az albániai 313. számú börtönben például a felnőtt fogvatartottak egész nap be voltak zárva a zárkáikba, még szabad levegőn tartózkodásra sem mehettek ki.<sup>114</sup>

Ha a fogvatartott börtönben töltött idejét mint egy életszakaszt tekintjük, akkor az előzetes letartóztatás ideje a legkockázatosabb mind az öngyilkosság, mind a túlgyógyszerezés szempontjából.

---

<sup>112</sup> CPT: Visit Report to Denmark, CPT/Inf (2008) 26, 25 p: A dániai East Jutland rekord nagyságú beruhásból épült hipermax börtönben a személyzet tagjai a kezdetekben nem voltak tisztában szolgálati feladataik körét illetően. A korábbi, inkább represszív rezsime felváltotta a kommunikatív rezsime, ez a helyi börtönőr-szakszervezet képviselőiben is visszatetszést keltett.

<sup>113</sup> EJE: McGlichey és mások v. Egyesült Királyság (Alkalmazási szám: 50390/99). A továbbiakban az Emberi Jogok Európai Bíróságának eseteit a csak beadvány számával fogjuk jelölni. A grémiumot pedig betűszóval, EJEB-nek fogjuk nevezni.

<sup>114</sup> CPT: Visit Report to Albania, CPT/Inf (2009) 6. 28p.



A börtönben alkalmazott leggyakoribb nyugtatószerke, mint az antidepresszánsok és a neuroleptikumok<sup>115</sup> addiktív potenciálja sem elhanyagolható, és ilyen szempontból valóban kérdéses, hogy nem beszélhetünk-e a börtönrendszerek átalakulásáról, amely éppen olyan jellegű és mértékű, mint az illegális drog által a fogvatartotti állományban okozott összetétel-változás egészen a nyolcvanas évektől:<sup>116</sup> megnőtt a kábítószer-bűncselekményért börtönben lévők száma, a drogproblémás fogvatartottak száma és a drogokkal kereskedő börtöngengék általi fenyegetés.

---

<sup>115</sup> CPT: Visit Report to Portugal, CPT/Inf (2009) 13. 85 p: A portugáliai Sao João de Deus elmeógyógyító börtönkórházban az agított állapotban lévő fogvatartottakat rendszeresen egyfajta neuroleptikummal nyugtatták meg.

<sup>116</sup> FARRELL, M. – MARSDEN, J.: Acute Risk of Drug-related Death Among Drug Users Newly Released from Prison or Treatment, *Addiction* 103, 2008. 251–255. o.

## 2.2. Medikalizáció, társadalmi kontroll és deviancia

Conrad és Schneider<sup>117</sup> szerint a társadalomtudósok a devianciát morális értelemben definiálták, attól függően, hogy a személy tette erkölcsi értelemben bűnös, avagy jogi értelemben elítélhető (kriminális). A büntetést, a gyógyszeripar és orvoslás fejlődésének köszönhetően, egyre inkább felváltotta a rehabilitáció. Az orvosi vagy egészségügyi kezelés a büntetés és a szociális kontroll új formájává vált. A szerzők gyakorlatilag azt írják az amerikai (New England) társadalomra vonatkozóan, amit Foucault<sup>118</sup> az európai társadalomról: a népsűrűség és az urbanizáció előretörésével egyes büntetőintézkedéseket nem lehetett nyilvánosan elvégezni, hanem el kell rejtteni. Ami működött a kisebb közösségekben, az már nem működött a nagyobbakban. Ugyanerre az álláspontra jut egyébként Giddens<sup>119</sup> is.

Tehát a technológiai és a társadalmi fejlődés a gyógyászatban is előre hozza a devianciakezelés rejtettebb formáját, ami mégis a hétköznapijaink része, csak atomizált és immanens. Hogy a „puritán” medikalizáció mennyire kegyetlennek tűnik a mai világunkban, álljon itt Conrad és Schneider példája a New England-i Salem városkában 1692-ben történt boszorkányperekről. Az év vége felé egy kilenc és egy tizenegy éves kislány megtébolyult, négykézláb mászva nyüszítettek, láthatatlan személyekhez beszéltek, hangokat hallottak, görcsökben vonaglottak, és ez a magatartásuk további egy-két tucat kislányt is megfertőzött. A környékbeli puritán elöljárók úgy döntöttek, hogy a lányokat a gonosz boszorkányság szállta meg. A kislányok három helyi asszonyt neveztek meg, hogy őkátkozták meg őket, és amíg a hölgyek kihallgatása zajlott, a lányok sikítoztak, a hajukat tépték, és mintha egy körben szálló lényt követtek volna a tekintetükkel. A per folyamánként 19 nőt akasztottak fel, mindannyian valamilyen értelemben marginalizálódott státuszúak voltak:

---

<sup>117</sup> CONRAD, Peter – SCHNEIDER, Joseph W.: *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness*, Temple University Press, 1991.

<sup>118</sup> FOUCAULT, Michel: *A bolondság története a klasszicizmus korában*, Atlantisz, Budapest, 2004, 30–69. o.

<sup>119</sup> GIDDENS, Anthony: *Szociológia*, Osiris, Budapest, 2006, 145–151. o.

pipáztak, nem törődtek a gyerekekkel, vagy egyedül éltek egy nagy házban. Az egyik, *Tituba* nevű gyanúsított az eljárás során még be is vallotta, hogy a gonosszal érintkezett. Hogy ez miképpen lehetséges, azt Solomon Asch<sup>120</sup> „vonalkás” kísérlete szemlélteti, amikor a csoportnyomás hatására egyes vizsgálati személyek szembetűnően rossz válaszokat adtak egy nagyon egyszerű kérdésre, hogy egy bizonyos vonal három lehetséges válasz közül milyen hosszú. Később egyes alanyok valóban arról számoltak be, hogy az érzékelésük is megváltozott.

A deviancia pozitivista felfogása szerint a jelenség egy valóban kézzel fogható dolog, hiszen a deviáns személyek másként viselkednek, és az erre reagáló személyek élete is megváltozik. Az interakcionista felfogás szerint, amit Conrad és Schneider is képvisel, a devianciában mindig az adott társadalom morálja tükröződik vissza. A társadalomban konstruált szereplők egy bizonyos kontextusban deviánsnak minősülnek, és ez a minősítés változhat a történelem során. Teljesen egyértelmű, hogy tudományos eredmények – jellemzően az agykutatás – merőben befolyásolják a kezelendőnek ítélt kórképek konstruktumait, ahogy ezt láthatjuk a DSM<sup>121</sup>-ek fejlődésében: az 1949-ben kiadott első DSM még tartalmazta a homoszexualitást mint kórképet. Hatvan évvel később a homoszexualitás szintén egy rendkívül aktuális kérdés a devianciákról szóló társadalmi diskurzusban, azonban jelenleg emberi jogi érvek állnak szemben retributív szélsőségekkel.

Conrad<sup>122</sup> egy későbbi könyvében említi, hogy a diagnosztikus változásokat a betegségek fajtái is lekövezték: amikor a hetvenes években elkezdett orvosi szociológiát tanítani, még nyoma sem volt a PTSD-nek (poszttraumatikus stressz szindróma) vagy az ADHD-nak (figyelemhiányos hiperaktivitás). Ezekre a változásokra, érdekes módon, a gyógyszeripar és a pszichofarmakológia is reagált: addig nem léteztek SSRI (szisztematikus

---

<sup>120</sup> ASCH, Solomon E.: Effects of Group Pressure upon the Modification and Distortion of Judgment. In: GUETZKOW, H. (szerk.): *Groups, Leadership and Men*, PA: Carnegie Press, Pittsburgh, 1951.

<sup>121</sup> *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, azóta négy alkalommal jelent meg teljes mértékben megváltoztatott szöveggel: DSM IV text revision, Animula, Budapest, 2005.

<sup>122</sup> CONRAD, Peter: *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2007.

serotoninvisszavétel-gátló) antidepresszáns gyógyszerek. Meg kell jegyezni, hogy a börtönbeli medikalizáció egyik legmarkánsabb hatóanyaga, a benzodiazepin akkor már létezett. Conrad szerint *a medikalizáció egy olyan folyamat, melynek során nem egészségügyi problémaként definiált jelenségeket egészségügyi problémának minősítenek, és zavarként vagy elváltozásként, betegsékként kezdenek utalni rájuk.*

Ivan Illich, az először 1976-ban megjelentetett, azóta klasszikusnak számító *Medical Nemesis* című írásában<sup>123</sup> kifejti, hogy a technológiai fejlődésnek köszönhetően az egészségügy veszélyessé vált az egészségre. A depresszió, a fertőzés, a személyiségzavar és a társai több szenvedést okoznak az emberiségnek, mint a balesetek vagy az ipar. Az egészségügyi ellátás betegítő hatását medikális nemezisnek hívta, és két görög mitológiai történettel illusztrálta. Az egyikben Prométheusz történetét úgy értelmezi, hogy a máját tépkedő sas szimbolizálja azt a bosszút, amit a határai átlépése miatt érdemel, amiért isten létére az embernek adta a tüzet. A mája azonban minden hajnalra *meggyógyul*, hogy ne pusztuljon el, és a sas újból tépkedni kezdi. Ivan Illich itt a mesterségesen életben tartott emberek szenvedéseire gondol. A másik példa Tantalosz királyról szól, akit az istenek meghívtak az Olümposzra, hogy költse el velük az ebédjét. Tantalosz az óvás és tiltás ellenére ivott az ambróziából, amely az isteneket halhatatlanná tette. Bosszúból Tantaloszt az istenek a Hadészba küldték, ahol örök szomjúságra, éhségre van kárhoztatva, amikor a lábánál csörgedező patakhöz hajol, az elfolyik a kezei elől, amikor a gyümölcsökbe akar harapni, amelyek a feje fölött csüngenek, azok elhajlanak, így a sóvárgás is gyötri. Tantalosz mindezek mellett arra is ítéltetett, hogy *ne legyen képes meghalni*. Ivan Illich ezt az állapotot a fájdalomcsillapító és nyugtatószerekhez hozzászokott személyek sorsához hasonlította, de kifejtette, hogy nem egy ember határtalan szenvedéséről van szó, hanem emberek tömegeinek végesnek mondható szenvedéseiről. Ilyen szempontból az *iatrogenézis* lehet direkt, amikor a gyógykezelés közvetlenül okozza a halált

---

<sup>123</sup> ILLICH, Ivan: *Limits to Medicine. Medical Nemesis: The Expropriation of Health*, Penguin Books, 1976.

(pl. műhiba, allergiás sokk), lehet indirekt, amikor a mellékhatásoknak köszönhetően jelentkeznek a komplikációk, és lehet strukturális, amikor a gyógyszeres kezelés miatt a személyeknek már nincs saját erejük arra, hogy leküzdjék a betegségüket. Illich rendszerében a medikalizáció a strukturális iatrogenézis, azaz a rendszerszerű komplikáció, amely a beteget folyamatosan az egészségügy intézményrendszerében tartja. Tulajdonképpen ilyen rendszernek lehet tekinteni a rosszul működő pszichiátriai intézeteket, ahol jogi értelemben vannak fogvatartottak. Hazánkban ilyen intézet az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet, amelynek a működését több alkalommal kritizálta a CPT.<sup>124</sup> De számos más országban működnek hasonló intézetek, például a bajorországi Straubingban,<sup>125</sup> ahol a betegeket rendszeresen megbilincselték.

Éppen talán a fentiek miatt Elaine Genders és Elaine Player a Grendon „terapeutikus börtönről” írt könyvükben<sup>126</sup> kifejtik, hogy a fogvatartottak terápiába való kerülésének az alábbi elvei és gyakorlati megfontolásai vannak:

- a fogvatartott részvétele a terápiában minden esetben önkéntes, és a kilépés is bármikor megengedhető, ha a fogvatartott nem kívánja folytatni a terápiát,
- a deviáns magatartást nem szabad elnyomni, hanem tolerálni kell, mert ennek kifejeződése segíti a terápiát,
- a fogvatartott identitása nem gátolható, hanem bátorítani kell a fogvatartottat az önkifejezésben,
- a fogvatartott minden őt érintő döntésben hatékonyan részt vesz,
- a társadalmi és a társas kontroll nem a formális szabályzat betartatását jelenti, hanem a normatív értékek önkéntes és együttes elfogadását.

---

<sup>124</sup> CPT: Visit Report to Hungary, CPT/Inf (2006) 20, 128–130. p.

<sup>125</sup> CPT: Visit Report to Germany, CPT/Inf (2003) 20 p. 135.

<sup>126</sup> GENDERS, Elaine – PLAYER, Elaine: Grendon. A Study of a Therapeutic Prison, Oxford University Press, 1995, 193. o.

### 2.3. A börtönegészségügy szabályozása az Európa Tanácsban

Az emberi jogok európai egyezménye<sup>127</sup> az egészséget általánosságban az egészség és világnézeti szabadság védelmében említi négy szabadságjognál: magánélet, gondolkodás, önkifejezés, gyülekezés.

Az európai kínzás elleni egyezmény<sup>128</sup> pedig nem tér ki az egészségügyre, ezért a témához kapcsolódó ajánlásokat fogjuk megvizsgálni.

Mindenekelőtt az Európai börtön szabályok<sup>129</sup> (EPR) vonatkozó részeinek elemzésével<sup>130</sup> kezdjük. Az EPR egész negyedik fejezete a börtönegészségügyről szól, azonban az ajánlás szellemisége tükrözi a fentebb leírtakat, ezért először azon pontokat elemezzük, amelyek nem a negyedik fejezetben vannak. A börtönöknek világszerte kettős funkciója van, jelesen az izoláció és a rehabilitáció. Az EPR kitér arra, hogy a börtön elsődleges funkciója nem az őrzés, azaz nem az izoláció. Ezt értjük azon, hogy az EPR szellemisége a rehabilitáció felé mozdul el, ami általánosságban azt jelenti, hogy a fogvatartott a börtönben való tartózkodása alatt nem szenvedhet el kumulatív ártalmakat, és amikor szabadul, jobb állapotban kell lennie, mint amikor az intézetbe került. Alapvető, hogy a medikalizáció hátráltatja a fenti elv érvényesülését. Ki kell emelni továbbá, hogy az EPR a második helyen

---

<sup>127</sup> Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, 1950. évi XXXI. törvény az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt egyezmény és az ahhoz tartozó nyolc kiegészítő jegyzőkönyv kihirdetéséről. Az egyezmény elnevezését Bán Tamás, Bárd Károly, Szabó Győző és Nagy Gábor könyvei alapján használjuk.

BÁN Tamás – BÁRD Károly: ACTA HUMANA, *Emberi Jogi közlemények 1992/6-7.*, MTA Állam-és Jogtudományi Intézete Emberi Jogok Magyar Központja, Budapest, 1992.

SZABÓ Győző – NAGY Gábor (szerk.): Tanulmányok az Emberi Jogok Európai Egyezménye legfontosabb rendelkezéseihez kapcsolódó esetjogról, HVG-ORAC, Budapest, 1999.

<sup>128</sup> European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 1950. évi I. törvény a Strasbourgban, 1987. november 26-án kelt, a kínzás és az embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzéséről szóló európai egyezmény kihirdetéséről.

<sup>129</sup> EURÓPA TANÁCS: A Miniszteri Bizottság Európai Börtön szabályokról szóló R/2006/2 ajánlása a tagállamok számára, 2006.

<sup>130</sup> Lásd részletesen: JUHÁSZ Zsuzsanna: Megújult az Európai Börtön szabályok, *Börtönügyi Szemle* 2006/3., 44–59. o.

említi, hogy a CPT tevékenységét vették alapul az ajánlások újrafogalmazásakor.

A befogadási eljárással kapcsolatban a 15.1.e. pontban olvashatjuk, hogy a börtönbe kerülő fogvatartott sérüléseit, a bántalmazás nyomait rögzíteni kell. Ilyen jellegű bántalmazási nyom nem csak az lehet, hogy valakit a rendőrök a kihallgatáskor megverték, hanem például az is, hogy egy orvosi rendelőintézetben kényszerhánytatásnak vetették alá, amelynek következtében súlyos belső sérüléseket szenvedett el. A *Jalloh v. Németország*<sup>131</sup> EJEB-eset egy ilyen szituációt ír le. Látható, hogy a droggal való kapcsolat büntető jellegű egészségügyi intézkedéseket vonhat maga után.

A 15.1.f. pont tartalmazza a civil intézményekkel azonos színvonalon működő orvosi vizsgálat kötelezettségét a befogadás pillanatában. Magától értetődik, hogy a börtönorvosnak rá kell kérdeznie minden függőséggel kapcsolatos problémára is, és ez nem lehet formalitás. Ezek után a már megkezdett gyógyszeres kezeléseket folytatni kell, nem lehet más gyógyszerre<sup>132</sup> önkényesen áttérni. Az *EPR 16.a* pontja hasonlóképpen fogalmaz.

A 19. fejezet a higiénés körülményekkel foglalkozik. Itt ki kell emelni, hogy a rossz közegészségügyi mutatók egyes börtönrendszerekben rendkívüli helyzeteket idézhetnek elő, ahogy az a 1990-es évek végén alakult ki a balti államok börtöneiben, ahol a fogvatartottak nagy aránya fertőződött HIV vírussal egy elrontott kábítószerügyi prevenciós stratégia miatt. A helyzet ma is jellemző az orosz börtönökre.<sup>133</sup>

A 24.8 pont a külvilággal való kapcsolattartás ügyében megjegyzi, hogy a fogvatartottnak joga van ahhoz, hogy a hozzátartozóit az egészségügyi állapotáról tájékoztassa. Egy brit eset<sup>134</sup> igazolja, hogy e tájékoztatási jog maradéktalan érvényesülése akár életet is menthetett volna egy súlyosan

---

<sup>131</sup> Alkalmazási szám: 54810/00.

<sup>132</sup> A szubsztitúció elveinek leírását lásd az egyik ír CPT-jelentésben: *CPT: Visti Report to Ireland, CPT/Inf (2007) 40, 78 p.*

<sup>133</sup> *CPT: Visti Report to Russia, CPT/Inf (2003) 30 90 p.*: Ussuriysk valószínűleg az egyik legnagyobb börtön a világon, ahol szinte csak drogproblémás személyeket tartanak fogva. A CPT-látogatás idején a 989 fogvatartottból 721-en kötelező kábítószer-elvonó kezelésen vettek részt.

<sup>134</sup> *McGlinchey és mások v. Egyesült Királyság, Alkalmazási szám: 50390/99, részletesen lásd később az EJEB-eseteknél.*

opioidfüggő, kétgyermekes nő esetében, aki egy telefonbeszélgetés alkalmával a rossz gyógykezelés (szedatívumok) miatt nem tudott segítséget kérni az édesanyjától.

A 26.13 pont szabályozza a börtönbeli fogvatartotti munka egészségügyi vonatkozásait. Nem is olyan régen – kevesebb, mint tizenöt éve – még a magyar börtönrendszerben is dolgoztak olyan fogvatartottak, akik más, mentálisan sérült fogvatartottak ellátásával voltak megbízva az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben (IMEI). Ők voltak az úgynevezett „örző” fogvatartottak. Ezek a személyek olyan gyógyszerekhez juthattak az intézetben, amelyekkel később drogként kereskedhettek a szálláskörleteiken. De itt említhetjük meg a hazánkban a nyolcvanas években működő börtönbeli bútorgyárakat is, ahol a szerves oldószerek szintén elérhetőek voltak, az akkori „szipus” fogvatartottak számára. E tanulmány szerzője is látott „örző” fogvatartottat dolgozni az IMEI-ben, és szinte csak zsigerből érezte, hogy ezzel valami nincs rendben, a börtönben dolgozó személyi állomány a probléma felett inkább szemet hunyt. Hogy érthető legyen, hogy a munkavédelem hogyan kapcsolódik a medikalizációhoz, a jelenlegi magyar helyzettel kapcsolatban tennünk kell egy rövid megjegyzést. A Rivotril börtönbe jutásának több útja van, ezek közül az egyik legjellemzőbb, hogy a csomagokban vannak elrejtve<sup>135</sup> a gyógyszerek. Néha a beküldő személyek a csomagok hullámpapírjában rejtik el a gyógyszereket. Ezek a hullámpapírok a szemétkébe kerülve más fogvatartottak kezébe juthatnak, akik az intézet fenntartásával kapcsolatos munkát végeznek, ami minden fogvatartott törvényi kötelessége. Az ilyen finom és cizellált szakmai kérdésekre is vonatkozik a 26.13 pont.

A 64.2 szakaszban az EPR kitér arra, hogy a fogvatartottakkal szemben alkalmazott kényszer csak a szükséges mértékben alkalmazható. Ez a kitétel az éhségstrájkjal és a *body packerekkel*, azaz a kábítószerrel tartalmazó kapszulát lenyelő személyekkel kapcsolatban érdekes emberi jogi kérdéseket

---

<sup>135</sup> lásd: FLIEGAUF, Gergely: Börtönbeli drogfogyasztásról az origo.hu-n és a drogriporter.hu-n VIDEÓK, <http://bvpszichologiahirek.blogspot.com/2008/11/fontos-cikk-brtnbeli-drogyogyasztars-l-az.html> [letöltve: 2010-05-24]



vet fel. Közismert José Ignacio de Juana Chaos<sup>136</sup> esete, akit a spanyol hatóságok 2006 őszén, húsz napon át az orrán át bevezetett csövön keresztül kényszeretetésnek vetettek alá. A mai napig ETA-tag férfi 114 napig tartó éhségsztrájkot folytatott, amikor a börtönorvosok úgy döntöttek, hogy az életének védelmében kényszerből kell őt etetni. Ezzel az esettel érdekes párhuzam lehet az IRA-tag Bobby Sands éhségsztrájkja, akit nem tápláltak mesterségesen, és végül a Long Kesh<sup>137</sup> börtönben, az éhezés következtében 1981-ben elhunyt.

Az éhségsztrájkjal kapcsolatban eseti jogilag fontos, de kevésbé ismert a Nevmerzhitsky v. Ukrajna<sup>138</sup> EJEB-ügy. Az egykori bankelnök fogvatartott 1998-tól 2000-ig, másfél éven át, kisebb megszakításokkal étkezésmegtagadással tiltakozott a letartóztatása ellen. Ez alkalommal többször vetették alá kényszertáplálásnak, közben több ET-ajánlást megszegtek a börtönbeli egészségügyi és orvosi kezeléssel kapcsolatban. Ezt az esetet az EJEB egyhangúlag kínzásnak minősítette.

Mint korábban említettük, az EPR IV. része teljes egészében az egészségüggyel foglalkozik öt témában: az egészségügyi ellátás alapvető követelményei, az egészségügyi személyzet, a börtönorvos feladatai, az egészségügyi ellátás megszervezése és a bioetikai rész, amely tiltja a fogvatartottakon végzett kísérleteket.

Az első témából azt emelnék ki, hogy a börtönbeli egészségügyi szolgálatnak az adott ország egészségügyi rendszerébe kell tagozódnia. Ezt az EPR majdnem szó szerint írja így, azonban úgy kell érteni, hogy a börtönegészségügynek függetlennek kell lennie a börtöntől, és lehetőleg nem az adott igazságügyi tárca alá kellene tartoznia, ahogy számos kelet-európai országban – köztük hazánkban is – tapasztalható. Itt meg kell említeni, hogy az ET Miniszteri Bizottságának ajánlásai nem kötelező érvényűek, mert az ún.

---

<sup>136</sup> Lásd: WIKIPEDIA: [http://en.wikipedia.org/wiki/De\\_Juana\\_Chaos](http://en.wikipedia.org/wiki/De_Juana_Chaos) [letöltve: 2010-05-24], vagy: THE TIMES: Shackled and emaciated, Eta killer pleads for peace from his deathbed, <http://www.timesonline.co.uk/tol/news/world/europe/article1329302.ece> [letöltve: 2010-05-24]

<sup>137</sup> GRAHAM, Brian – MCDOWELL, Sara: Meaning in the Maze. The Heritage of Long Kesh *Cultural Geographies* Jul/14, 2007. 343–368. o.

<sup>138</sup> Alkalmazási szám: 54825/00.

*non-treaty agreementek* közé tartoznak, ez azt jelenti, hogy az ajánlások nem egyezmények, mint például az európai emberi jogi egyezmény vagy a kínzás megelőzéséről szóló egyezmény.

A második témából azt emelnénk ki, hogy a börtönben minden esetben biztosítani kell a folyamatos egészségügyi ellátást, és ehhez értelemszerűen a gyógyszeres ellátás is hozzá tartozik.

A börtönorvosra vonatkozó ajánlások közül azt kell megemlíteni a témánkkal kapcsolatban, hogy az orvos köteles a fogvatartott lelki egészségét is figyelemmel kísérni (43.2.d. pont), valamint ha valamilyen intézetvezetői döntéssel nem ért egyet, külső szervhez kell fordulnia (45.1. pont). Kiemelkedően fontos, hogy az orvos minden fegyelmileg magánelzárásra utalt személy egészségügyi állapotát is köteles figyelemmel kísérni (43.3. pont), valamint – és ezt a kitéfelt már az ötödiknek említett témák között olvashatjuk – gondoskodnia kell a börtönbeli öngyilkosság-megelőzésről.

Hogy a fentiekben leírtak milyen gyakorlati kérdéseket vetnek fel, azt híven illusztrálja az EJEB Keenan v. Egyesült Királyság<sup>139</sup> ügye.

A fiatalember 21 éves korától antipszichotikus kezelés alatt állt, mert egy alkalommal megtámadta a barátnőjét, aki nem sokkal korábban elhagyta őt. Az eset után elmeorvosintézetbe került, ahol ambuláns kezelésre állították rá, viszont az elbocsátása után négy hónap letöltendő szabadságvesztésre kellett vonulnia az Exeter börtönbe, ahol az első alkalommal paranoid skizofréniát állapítottak meg nála. Az ezt követő három hónapban a fogvatartottnál több egyéb diagnózist állítottak fel: skizofrénia, antiszociális személyiségzavar, paranoid személyiségzavar. Pszichiátriai problémákkal kezelte egy orvos, akinek nem volt szakvizsgája, valamint egy olyan pszichiáter, akinek nem volt még pszichiátriai és börtönbeli gyakorlata. A korábbi diagnózisokat felülbírálták, és a fogvatartottnak egy Clopixol nevű gyógyszert írtak fel 500 mg-os adagban, ami hatalmas mennyiségnek számít, főleg abban a tekintetben, hogy a gyógyszerrel kapcsolatban, mellékhatásként,

---

<sup>139</sup> Alkalmazási szám: 27229/95.

hirtelen és váratlan halálesetekről<sup>140</sup> is beszámoltak, azonban a pszichiátriai praxisban egyáltalán nem szokatlan mennyiség. A gyógyszer úgynevezett *depot* készítmény, ami azt jelenti, hogy hosszú időn át szívódik fel a szervezetben, és ilyen módon ambuláns módszerrel adható a betegeknek.

A fogvatartott egy alkalommal el is barikádozta magát a zárkájában, majd két őrre is rátámadt. A személyzet úgy gondolta, hogy elkülöníthető állapotban van, amikor a kliens azt állította, hogy ő Jézus Krisztus. A szegregáció alatt folyamatosan figyelemmel kísérték, és a róla készült naplót is rendszeresen vezették. 1993. május 14-én, a halála előtti napon azt nyilatkozta, hogy egész életében intézetről intézetre járt. Kilenc nap múlva szabadult volna, de az őr elleni támadás miatt meghosszabbították a büntetését. Május 15-én meglátogatta az egyik barátja, és teljesen kiegyensúlyozottnak tűnt a beszélgetés után.

A fogvatartott a zárkájában található csengőt megnyomta mielőtt felakasztotta magát. A fegyelmi körletre beosztott őr éppen a mellékhelyiségen tartózkodott, amikor bejött a jelzés. Ekkor az őrnek kötelessége, hogy egy kapcsoló segítségével az összes jelzést az éjjel szolgálatban lévő munkatársai felé irányítsa. Ez meg is történt, azonban amire ki tudták nyitni a zárkaajtót, a fogvatartottat lepedődarabokból font kötélrel felakasztva találták, és az életét már nem tudták megmenteni.

A fogvatartott a halála napján egy levélben jelezte az intézet orvosának, hogy az újonnan alkalmazott, „Fenzodine” nevű gyógyszer teljesen megőrjíti, és emiatt nem képes az indulatain uralkodni. Állítólag ezt a gyógyszert bonbonként osztogatta az intézet pszichiátere. Érdekes, hogy a fenzodine gyógyszernév csak a Keenan v. Egyesült Királyság EJEB-ügyben szerepel, máshol nem bukkan fel. A Keenan esetben az EPR-ben leírt egészségügyi ellátásra vonatkozó, fentebb említett ajánlások sérültek. Kifejezetten a börtönt érintő tanulság lehet, hogy a medikalizáció, ha ezt az esetet annak lehet nevezni, több rendszerelemmel egyfajta konstans egységet alkot. Ilyen az

---

<sup>140</sup> Lásd: MediaSave.ca: Chemical Name: Zuclopenthixol, <http://www.medisave.ca/DrugMoreInfo2600.aspx> [letöltve: 2010-05-24].

intézet biztonsága: ha egy önmagát elbarikádoló és az örökre támadó személyt „leszedálnak” az nem jelent veszélyt a továbbiakban az örök testi épségére. Ilyen módon egy magatartási és biztonsági problémát gyógykezeléssel oldanak meg. A fenti esetben ez a próbálkozás sajnos megakadályozhatatlan öngyilkossággal végződött, az EJEB nem is azt állapította meg, hogy az Egyesült Királyság az élethez való jogot sértette meg, hanem 5/2 arányban úgy döntött, hogy a történetek kínzásnak minősültek. Rendkívül jelentős ez a döntés a börtönbeli öngyilkosságok megítélésével kapcsolatban, ugyanis azt implicálja, hogy a börtönben az öngyilkosság nehezen akadályozható meg, azonban a rendszer csekély hatékonyságú elemei összességükben embertelen körülményekhez vezethetnek.

Bizonyára a fentihez hasonló esetek és körülmények megelőzésének érdekében az Európa Tanács Miniszteri Bizottsága úgy döntött, hogy egy ajánlást bocsát ki a börtönegészségügy etikai és szervezeti aspektusairól<sup>141</sup> is.

Az ajánlás a következő alkotórészeket tartalmazza:

- az orvossal való konzultációs lehetőség joga, általánosabban: hozzáférés az orvosi kezeléshez,
- az orvosi kezelés egyenlősége,
- hozzájárulás a kezeléshez és orvosi titoktartás,
- az egészségügyi szolgálat függetlensége a börtönben,
- az egészségügyi ellátás általános követelményei a börtönben,
- információszolgáltatás, prevenció, egészségnevelés,
- börtönbeli speciális patológiák (pl. erőszakra utaló nyomok) kezelése, prevenció, jogi kötelek,
- az egészségügyi szakállomány képzési feltételei,
- fertőző betegségek kezelése a börtönben (HIV-fertőzés, AIDS, TBC, hepatitis)

---

<sup>141</sup> EURÓPA TANÁCS MINISZTERI BIZOTTSÁGA: Recommendation No. R (98) 7 of the Committee of Ministers to Member States Concerning the Ethical and Organizational Aspects of Health Care in Prison.

- a szabadságvesztés büntetésre nem alkalmas személyekkel kapcsolatos intézkedési javaslat (súlyos testi fogyatékoság, idős fogvatartottak, terminális fázisban lévő személyek),
- a gyógykezelés megtagadása, és az éhségsztrájk esetén elvégzendő feladatok,
- a börtönerőszak, a fegyelmi eljárás, az elkülönítés és a különleges biztonságu körletek egészségügyi szervezeti kérdései,
- speciális programok: pszichoszociális foglalkozások, a család bevonása, a külvilággal való kapcsolattartás, anya-gyerek körletek,
- a személyi motozás körülményei.

Az ajánlás említi, hogy a megfogalmazás során a CPT harmadik éves jelentésében<sup>142</sup> írtakat is figyelembe vették, azaz ügyeltek arra, hogy a börtönbeli egészségügyi ellátásról szóló szabályok a kínzás és az embertelen bánásmód megelőzését is tartsák szem előtt.

Kiemelik továbbá, hogy a túltelítettség, a fertőző betegségek fokozott jelenléte, a kábítószer-függőség, a mentális betegségek, az erőszak olyan tényezők a börtönben, amelyek egészségügyi szempontból külön etikai és szervezeti megfontolásokat igényelnek. Ezen problémák körébe sorolják még az elkülönített rabok igényeit és a személyi motozások problémáját.

Témánk szempontjából talán az ajánlás 48. pontja a legérdekesebb, ugyanis ez előírja, hogy egyes gyógyszerek a fogvatartott saját tulajdonában lehetnek, azonban abban az esetben, ha a gyógyszerrel vissza lehet élni, a kiosztást csakis az egészségügyi állomány végezheti. Ebből a szempontból a börtönorvosnak a helyi körülményekhez képest olyan listát kell készítenie, amely a fogvatartott számára felírható gyógyszereket tartalmazza. Ellenkező esetben ugyanis előfordulhat, hogy a fogvatartottak tömegesen élnek vissza egyes felírt gyógyszerekkel, esetlegesen pedig meg is szervezik a gyógyszerek börtönbe csempészését. Aki e történések felett szemet huny, passzívan támogatja a medikalizációt.

---

<sup>142</sup> CPT: 3rd General Report on the CPT's Activities Covering the Period 1 January to 31 December 1992, CPT/Inf (93) 12, 30–77 p.

A fertőző betegségek ellenőrzésének börtönügyi és kriminológiai vonatkozásairól kiadott ET-ajánlás<sup>143</sup> is fontos pontokban érinti a medikalizációt. Különösen fontosnak tartja, hogy a börtönbe ne kerüljön be semmilyen injektálható kábítószer, és hogy a problémával kapcsolatban a börtönügyi szerveknek mindig naprakész információkkal kell rendelkezniük. Ez a börtönbeli kínálatcsökkentést jelenti, azaz azt az igényt, hogy a börtönbe ne jusson be a kábítószer, illetve, ha bejutott, a fogyasztótól vegyék el azt. Ebben a tekintetben az ajánlás szellemisége szerint a büntetés-végrehajtási szerveknek éppolyan tájékozottaknak kell lenniük, mint a többi társadalmi funkciót ellátó szervnek.

Az ajánlás 26 pontban tárgyalja a börtön szemszögéből a fertőző betegségek terjedésének gyakorlati kérdéseit, nagyjából a következők szerint, először az általános kérdések tekintetében:

- a fogvatartottakat szisztematikusan kell megvizsgálni a fertőző betegségeket illetően,
- a szűrésnek önkéntesnek kell lennie, és minden esetben tanácsadással kell segíteni a fogvatartottak döntését,
- a szeropozitív személyeknek pszichológiai szolgáltatást kell nyújtani,
- a fogvatartottakat fel kell világosítani a börtön és a fertőző betegségek egyedi kapcsolatrendszerének veszélyeiről,
- lehetővé kell tenni az óvszerhasználatot,
- a fertőző betegségekre vonatkozó adatokat bizalmasan kell kezelni,
- ügyelni kell a higiénés feltételekre,

Majd a speciális börtönügyi vonatkozások tekintetében:

- minden eszközzel meg kell akadályozni, hogy a drogok bejussanak a büntetés-végrehajtási intézetekbe,

---

<sup>143</sup> EURÓPA TANÁCS MINISZTERI BIZOTTSÁGA: Recommendation No. R (93)6 of the Committee of Ministers to Member States Concerning Prison and Criminological Aspects of the Control of Transmissible Diseases Including AIDS and Related Health Problems in Prison.

- a kínálatcsökkentést támogatni kell az egészségre neveléssel, és az esetleges drogfogyasztás kockázatainak csökkentésével (kereslet és kínálatcsökkentés),
- a fogvatartottak számára különböző fertőtlenítőszereket kell elérhetővé tenni,
- a drogos fogvatartottakat fel kell készíteni a szabadulásra,
- a kábítószer-problémával függőként szembesülő személyek számára a börtönbüntetés az utolsó eszköz legyen,
- amennyiben az adott börtönben lehetőség nyílik felügyelet nélküli beszélő (intimszoba szolgáltatás) lebonyolítására, akkor ezt a fertőzött személyek számára is biztosítani kell,
- külön ügyelni kell az esetlegesen HIV-fertőzött terhes nők kezelésére a börtönökben.

Szinte mindegyik fentebb felsorolt gyakorlati ajánlás összefügg a passzív vagy az aktív medikalizációval. Passzívnak mondhatjuk azt a medikalizációt, amikor a kezelt személy egészségügyi kezelése az ő aktivitása nélkül automatikusan bekövetkezik. Erre példa lehet, ha a börtön nem gondoskodik a kínálatcsökkentésről: a fogvatartottak engedelmeskedni fognak a többség vagy a tekintély nyomásának, és ki fogják próbálni a kábítószerrel, ha azt eddig nem tették meg. Gyakorlatilag a magyar börtönökbe hasonló módon szivárgott be a Rivotril-probléma. Kezdetben a biztonsági szolgálat nem fordított kellő figyelmet a csomagokban elrejtett tiltott gyógyszerekre, mert nem rendelkezett róla kellő információval. Megjegyzendő, hogy a börtönben felbukkanó Rivotril-probléma egyes vonatkozásai még az egészségügy számára is terra incognitaként jelennek meg, hiszen a gyógyszer túladagolásáról alig van információ.

Az aktív medikalizációra az lehet a példa, amikor a fogvatartott önmaga is mozgósítja magát annak érdekében, hogy olyan szerhez jusson, ami pótolhatja a korábban szedett drog hatását. Tagadhatatlan, hogy a Rivotrillal kapcsolatban ez a fogvatartotti igény is fennáll, azonban például az egészségre neveléssel csökkenthető lenne.

Az ajánlás további négy pontja a fentebb vázolt problémakör kriminológiai vonatkozásaival foglalkozik. Ezek közül kettő nagyon fontos a témánk szempontjából:

- a közvéleménynek tudni kell, hogy a börtönök mekkora veszélyt jelentenek a fertőző betegségek és a drogprobléma terjedésével kapcsolatban,
- az ajánlás börtönbeli vonatkozásainak súlyos megszegőivel szemben a hatóságoknak fel kell lépnie; vagy fegyelmi, vagy büntetőeljárást kell indítani.

A medikalizáció nem növekedhet a társadalom szemhunyása vagy beletörődése nélkül. A börtönből szabaduló személyeket általában nem fogadják szívesen, ez a hatás még kifejezettebb azokkal szemben, akik a kábítószer-problémával is szembesülnek. Velük szemben a legegyszerűbbnek tűnő kezelési módszer a helyettesítő gyógyszerkezelés, azaz a börtön után ezek a személyek a drogambulanciák klienseivé válnak, és lassan felörlődik az életük.

Az orvosi hivatás etikai szempontból a börtönben éppúgy kötéltánc, mint a társadalom egyéb szegmenseiben. Néhány esetben sajnos látható, hogy az orvosok a börtönt félvállról veszik, és a társadalmi és jogi problémákra nem terjed ki a figyelmük (pl. bonbonként osztják a nyugtatószereket a börtönökben).

A börtönök túltelítettségével foglalkozó ET-ajánlás<sup>144</sup> hetedik pontja említi, hogy a fogvatartottak részére a túltelített börtönökben is biztosítani kell a megfelelő egészségügyi ellátást, és a kellő szabad levegőn való tartózkodást. A túlszűfolt börtönökkel ugyanis nem csak az a baj, hogy túl sok fogvatartott van a börtönben, hanem az is, hogy az állomány számára egyre nehezebbé válik a fogvatartottak menedzselése. Az aktivitás jelentős agressziócsökkentő tényező. A napi egy óra szabad levegőn tartózkodás fogvatartotti alapjog. Ha ez nem teljesül, előbb-utóbb a fogvatartottak egészségügyi és biztonsági

---

<sup>144</sup> EURÓPA TANÁCS MINISZTERI BIZOTTSÁGA: Recommendation No. R (99) 22 of the Committee of Ministers to Member States Concerning Prison Overcrowding and Prison Population Inflation.



problémákkal fognak szembesülni, nagyobb lesz az igényük a nyugtatószerekre. Megkérdeztem a jelenleg börtönőrtiszt-hallgatókat, hogy vajon a magyar börtönökben miért nincsenek olyan súlyos harcok a börtöngengék között, mint Amerikában. A válasz az volt, hogy ameddig a fogvatartottak lemehetnek sétálni, és a felügyelet nem lesz ilyen szigorú, a rabok könnyebben cserélnek információt és tiltott tárgyakat a sétaudvaron, és ez csökkenti a köztük lévő feszültséget. Sajnos a kép mégsem olyan rózsás, mint amilyennek tűnik, a hallgatók elmondása szerint ugyanis a leggyakoribb csereeszköz éppen a Rivotril.

A börtönszemélyzetre vonatkozó ET-ajánlás<sup>145</sup> második, etikai szabályokkal foglalkozó függelékének 6. pontja szerint a börtönt mint munkahelyet úgy kell kialakítani, hogy a kölcsönös megértés és támogatás elve érvényesüljön, és hogy a dolgozók és a fogvatartottak testi és lelki egészsége és biztonsága ép maradjon. A valóságban ezt az elvet nagyon nehéz megvalósítani, ugyanis a személyzet tagjai között is – mint minden munkahelyen – a börtönben is nagy feszültségek vannak. Teljesen egyértelmű, hogy ennek a légkörnek nem kedvez az esetleges medikalizáció, amikor például a személyzet tagjai nyugtatószert csempésznek be a fogvatartottaknak. A korrupciót tiszta fejjel nem lehet megérteni, és ha egy börtönrendszer korrump, akkor valószínűleg az egész társadalom az.

A veszélyes fogvatartottak kezeléséről szóló, viszonylag régebbi ET-ajánlás<sup>146</sup> is tartalmaz egy fontos kitételt az egészségüggyel kapcsolatban, amely egyúttal újabb megvilágításba helyezi a börtönbeli medikalizációt. Az ajánlás 6. pontja szerint külön figyelmet kell fordítani az olyan egészségügyi problémákra, amelyek a megerősített biztonsági intézkedések miatt

---

<sup>145</sup> EURÓPA TANÁCS MINISZTERI BIZOTTSÁGA: Recommendation No. (97) 12 of the Committee of Ministers to Member States Concerning on Staff Concerned with the Implementation of Sanctions and Measures.

<sup>146</sup> EURÓPA TANÁCS MINISZTERI BIZOTTSÁGA: Recommendation No. R (82) 17 of the Committee of Ministers to Member States Concerning Custody and Treatment of Dangerous Prisoners.

keletkeznek. A korábbiakban említettük, hogy egyes biztonsági problémák a börtönben egészségügyi problémákká válhatnak, és kifejtettük, hogy ez kimeríti a medikalizáció fogalmát. Most viszont egy olyan jelenséget kívánunk szemléltetni, ahol a helyzet éppen fordított: egy biztonsági jellegű intézkedés egészségügyi problémákat okoz, azaz a fogvatartott veszélyes személyből egyre inkább beteg személlyé válik. A különleges biztonsági körleteknek számos egészségügyi aspektusa van: a fogvatartott nem annyit mozog, mint az átlagos körleten lévő társai, nem érintkezhet annyi emberrel, nem éri annyi fény, és még sorolhatnánk. A fentebb leírtakat talán a Lorsé és mások v. Hollandia<sup>147</sup> eset illusztrálja a leginkább.

Az eset idején 54 éves fogvatartottat fegyverrel és kábítószerrel való visszaélés miatt ítélték 12 évi szabadságvesztésre. Szökésének és támadó fellépésének veszélye miatt a Nieuw Vosseveld-i börtönkomplexum vughti különleges biztonságú részlegére helyezték, és a külvilággal való kapcsolattartását erősen korlátozták. Felesége, gyermekei és unokái szintén panaszosok voltak az ügyben. Mivel a hatóságok korlátozták a családjával való érintkezésben, a fogvatartott pszichológiai ártalmakat szenvedett („roncs lett”), állandó fejfájásra panaszkodott, remegett és koncentrációs hibák léptek fel nála. Orvosi vizsgálatok kimutatták, hogy a családja is traumatizálódott a megvonások miatt. A bíróság az esetet egyhangúlag kínzásnak ítélte meg a fogvatartottal szemben, viszont egyhangúlag elutasította a kínzás vádját a hozzátartozók ügyében. Ezzel az EJEK amellelt foglalt állást, hogy a rendkívül szigorú, különleges biztonságú rezsím detrimetáló – személyiségkárosító – hatású a fogvatartott számára, és ilyen módon elősegíti a medikalizációt. A jogi megfontolások szerint viszont ez nem érvényes az adott időben a külvilágra, a hozzátartozókra, azaz partikuláris börtönjelenségről beszélhetünk.

A börtönszervezetek igazgatóinak 14. konferenciáján, Bécsben 2007-ben definiálták azokat a fogvatartotti kategóriákat, amelyek sérülékenyek, azaz

---

<sup>147</sup> Alkalmazási szám: 52750/99.

vulnerábilisek a börtönben. Ezek a személyek vannak a leginkább kitéve a medikalizáció veszélyeinek.

Most kísérletet teszünk arra, hogy ezen kategóriákat a medikalizáció szempontjából elemezzük.

Az első kategória a fogvatartott nőké. Köztudomású, hogy pár kivételtől eltekintve a börtönöket a férfiak számára tervezik meg, és építik fel. A legtöbb európai országban a rezsimek már különböznek a férfi börtönökétől. Ennek további fejlesztési igénye éppen az ET parlamentje előtt van. A nők személyiségjegyei jobban korrelálnak a függőséggel, továbbá a drogok és a bűncselekmények közelébe is elsősorban a férfiak miatt kerülnek. Különösen nagy veszélyt jelent számukra a gyermeküktől való elszakadás, amit, egyéb tényezők hiánya esetén, túlzott nyugtatószerszedéssel kompenzálnak a börtönben. Jelen tanulmány szerzője az egyik kelet-európai országban találkozott egy roma származású nővel, aki „fertőtlenítő elkülönítésben” volt, a családja Nyugat-Európában élt, és a lányát több hónapja nem látta. Folyamatosan sírt, éjszaka nem tudott aludni, nappal nem tudott koncentrálni, és több nyugtatószert szedett. Az intézet a hasonló sorsú nők számára nem szolgáltatott például csoportos pszichológiai foglalkozást, ahol a problémáikat feldolgozhatták volna. A folyamatos hasmenésjárvány miatt a beteg nőket igyekeztek izolálni a többi nőtől. A járvány oka elsősorban az volt, hogy nem építettek mellékhelyiségeket a cellákba, ahol akár tíz nő is tartózkodott. A fogvatartottak a szükségleteiket vödörökbe végezték. Nyilvánvaló, hogy az említett személy helyzete és a börtönkörülmények együttesen kedveznek a medikalizációnak.

A második csoport a gyermekeké, és ilyen tekintetben szorosan összefügg az előző kategóriával. Gyermekkorú személyek a börtönben az anya-gyermek körleteken vannak, vagy az anya fogvatartotti státusza miatt árvaházakban élnek. Ezekben a zárt és félig zárt intézetekben a gyermekek szinte a medikalizációs ártalmakra szocializálódnak. Szintén az életből vett példa egy heroinfüggő csecsemő esete a börtönben. A gyermeknél szerencsére a testi

heroindefektusokat<sup>148</sup> nem lehetett megállapítani, azonban a börtön képtelen volt azokat a szolgáltatásokat biztosítani a gyermek számára, amelyek a kinti életben a hasonló sorsú gyermekek számára kézenfekvőek, ezért a gyermeket elsősorban fájdalomcsillapító és antiepileptikum gyógyszerrel kezelték.

A harmadik csoportba az idegen állampolgárságú fogvatartottak kerültek. Az ő egészségügyi ellátásuk azért nehezebb, mert gyakran nem tudják kommunikálni a panaszukat, és a hatóságok sem biztosítanak számukra tolmácsot. Ennek az egyenes következménye lehet az esetleges túlgyógyszerezés.

A negyedik kategóriába az idősebb fogvatartottak tartoznak. Az ő medikalizációs problémájukra a már korábban említett Lorsé eset lehet illusztris példa.

Végül az ötödik csoportba a mentálisan sérült fogvatartottak tartoznak, akiknek – mint azt már párszor itt is említettük – ugyanolyan gyógykezelés jár, mint a kinti világban. Meg kell jegyezni, hogy a mentális problémákkal küzdő személyek száma a börtönökben egyre növekszik.

A viszonylag új, 2008-ban publikált, fiatalok fogvatartottakra vonatkozó ET-ajánlás<sup>149</sup> számos helyen utal az egészségügyre, és az E.9. fejezet teljes egészében az ellátásra vonatkozik.

Külön érdekesség, hogy az ajánlás 70.1. pontja kiemeli, hogy figyelmet kell fordítani az egészségre káros cikkekkel való kereskedelem elleni erélyes fellépésre a fiatalok intézeteiben.

A 72.1.-es pont pedig definiálja a medikalizációt: „Az egészségügyi beavatkozás, a gyógyszerhasználatot is beleértve, *csak egészségügyi alapokon történhet*, nem pedig a rend, a fegyelem vagy egyfajta büntetés fenntartása érdekében.”<sup>150</sup> Látható, hogy az ajánlás megfogalmazói érzékenyek voltak a

---

<sup>148</sup> Heroin okozta testi defektus és heroin baby születése.

<sup>149</sup> EURÓPA TANÁCS MINISZTERI BIZOTTSÁGA: Recommendation CM/Rec(2008)11 of the Committee of Ministers to Member States on the European Rules for Juvenile Offenders Subject to Sanctions or Measures.

<sup>150</sup> „Medical interventions, including the use of medication, shall be made only on medical grounds and not for purposes of maintaining good order or as a form of punishment.”

medikalizációra, azaz az orvosi eszközök biztonsági vagy fegyelmi célzatú alkalmazásával kapcsolatos visszaélés veszélyére a fiatalkorúak intézeteiben.

A 73. pont ugyanakkor fiatalkorú vulnerábilis csoportokat állapít meg:

- fiatal fiatalkorúak,
- terhes fiatalkorúak, illetve kisgyermekes fiatalkorúak,
- kábítószer-problémával szembesülő fiatalkorúak,
- testi és értelmi fogyatékkal élő fiatalkorúak,
- kivételesen hosszú időre ítélt fiatalkorúak,
- mentálisan sérült, vagy szexuálisan kihasználható fiatalkorúak,
- elkülönített fiatalkorúak,
- érzékeny természetű fiatalkorúak.

Végül ki kell térnünk az egyik legautentikusabb problémára, a szexuális bűnelkövetők gyógykezelésére. Egy Strasbourgban 2004-ben tartott konferencia<sup>151</sup> keretében az ET speciális szakértői bizottsága megállapította, hogy a tagállamok különböznek egymástól és nem hasonlíthatók össze az alapján, hogy milyen cselekményeket rendelnek büntetni, melyeket dekriminalizálnak és depenalizálnak. Ezek kutatása külön tanulmányban is elférne, azonban azt itt is elmondhatjuk, hogy a szexoffenderek kategóriái sem egyeznek egymással, és a dekriminalizáció, illetve a depenalizáció jelenthet medikalizációt. Megemlíthetjük, hogy Dániában,<sup>152</sup> a Herstedvester bv. intézetben antiandrogén-terápiát folytatnak a szexuális bűnelkövetőkkel. A kezelés önkéntes és ambuláns (bejáró) is lehet, de a szabályok megszegése ahhoz vezet, hogy az adott személy ismét börtönbe kerül. Az antiandrogén-terápia egyfajta kémiai kasztráció, ami visszafordítható ugyan, de a kezelés sikerességéhez az antiandrogénszintnek a vérben állandónak kell lennie, és a szabadon bocsátást ehhez kötik. Csehországban<sup>153</sup> a Kuřim börtönben a mai napig lehetséges, hogy a szexuális bűnelkövetőket saját kérésükre sebészeti

---

<sup>151</sup>EUROPEAN COMMITTEE ON CRIME PROBLEMS: Committee of Experts on the Treatment of Sex Offenders in Penal Institutions and in the Community (PC-DS), PC-DS (2004) 20.

<sup>152</sup>CPT: Visit Report to Denmark, CPT/Inf (2008) 26 74. p.

<sup>153</sup>CPT: Visit Report to Czech Republic, CPT/Inf (2009) 8 13–15. p.

úton kasztrálják. A cseh hatóságok a beavatkozást *testicularis pulpectomiának* nevezik. A sebészeti kasztráció szervileg visszafordíthatatlan, és egyes férfiaknál szörzethullást, sőt női másodlagos nemi jelegek kialakulását is eredményezheti. Az androgénszекреció azonban nem áll meg, és a kliensek vérében továbbra is találhatóak férfi-hormonok, ezért ezeknek a szintjét ellenőrzik, illetve hormonális kezeléssel is párosulhat a beavatkozás. Csak Csehországban jelenleg több tucat olyan fogvatartott van, akin évtizedekkel ezelőtt hajtották végre a műtétet. A beavatkozás jogi indoklása szerint a társadalomnak szüksége van az ilyen műtétekre, hogy az elkövetők ne essenek vissza. Ilyen szempontból a szankció jellegű kasztráció egészségügyi úton történő magatartásformálás, azaz medikalizáció.

## **2.4. A börtönben zajló medikalizáció problémájának összegzése pár gondolatban**

Az előző rövid alfejezetnek nem lehetett a feladat, hogy minősítse az egyes eseteket, célja csupán az illusztráció és a kérdésfelvetés volt, ahogy az egy társadalomkritikai hangvételű dolgozathoz illik.

A fentebb leírtak során láthattuk, hogy a medikalizáció jellemzői közül egyesek ellentétben állnak egymással, mások pedig kiegészítik egymást. Láttunk esetet, amikor a börtön jellege olyan, hogy a medikalizáció kivétel nélkül minden lakójával szemben érvényesül. Ennek az ellentéte is előfordulhat, amikor egyes vulnerábilis fogvatartotti csoportok kerülnek veszélybe. A medikalizáció megvalósulhat akár törvényi előírás alapján, a szervezet struktúrájából adódóan, de az egyes emberek egyedi rossz döntései alapján is. Ilyen szempontból a medikalizáció egyszerre szervezeti és emberi jellegű, azaz ismérvei átfedik, kiegészítik egymást a börtön valóságában.

Tisztán egészségügyi szempontból lehetséges az is, hogy az orvos „medikalizál” a börtönben, de az is, hogy a fogvatartottak önmagukat gyógyszerezik. Nyilván figyelembe kell venni itt, hogy mindkét jelenség mögött társadalmi kényszerítő erők húzódnak meg.

Egyes medikalizációs aspektusokat kémiai és biológiai szempontból is meg lehet közelíteni, ha az elvonási tünetekre és a hatásmechanizmusokra gondolunk, más észlelt jelenségek pedig jogi anomáliák következményei (pl. önrendelkezés joga v. élethez való jog az éhségstrájk esetében). Példákat vonultattunk fel arra, hogy ezekben az esetekben mikor beszélhetünk börtönbeli medikalizációról.

Egyes esetekben a medikalizáció tisztán tetten érhető (pl. rendkívül sok fogvatartott szed nyugtatószert), máskor pedig nem definiált körülmények között van jelen, azaz implicit, immanens módon érzékelhető csak (pl. egyre több a mentálisan sérült fogvatartott). Az utóbbi esetekben nagyon óvatosan kell eljárunk.

Végezetül említettünk egy olyan medikalizációtípust, ami a fogvatartottak testén megy végbe, azok jelentős megszégyenítésével.

Láthattuk a fenti pár sorból, hogy szociológiai szempontból a medikalizáció a börtön funkciója vagy diszfunkciója, ilyen szempontból pedig rendszertani értelemben hozzájárul a börtön túléléséhez, fenomenológiai értelmében pedig a börtönjelenség alakulásához. Ebből az következik, hogy a medikalizáció börtönbeli tanulmányozása gyümölcsöző lehet a jogalkotók, a jogalkalmazók, de akár jogbölcselek számára is.

Az Európa Tanács figyelme egyes esetekben teljesen konkrétan terjed ki a medikalizációra, lásd az EJEB munkásságát; máshol a problémát komplex, összefoglaló jelleggel közelíti meg a megelőzésre koncentrálva, ahogy azt a CPT-dokumentumokban olvashatjuk, megint máshol, a legtöbb ET Miniszteri Bizottság-ajánlásban, implikáltan jelenik meg. Ez utóbbi azt jelenti, hogyha ezt és ezt a dolgot így vagy úgy kell megtenni, akkor ennek ez és ez a szükségszerű következménye. A legfrissebb elemzett ajánlásban azonban definíciószerűen bukkan fel a medikalizáció fogalma a fiatalkorúakkal kapcsolatban.

Talán a legfontosabb végkövetkeztetés, hogy a medikalizáció a hasonló fogalmi elemek, de eltérő jogi sajátosságok révén gazdagítja a börtönbeli kábítószer-probléma értelmezési lehetőségeit. Talán egy másik tanulmány feladata lehetne, hogy a két probléma viszonyáról értekezzen.



## **2.5. Az Emberi Jogok Európai Bíróságának kábítószerrel és börtönt egyaránt érintő eseteinek elemzése és a benzodiazepin-probléma**

„A.: Nem akartam rászokni a Rivotrilra.

G.: Ezt, hogy fogadták? Tehát azt mondtad, hogy nem veszem be...?

A.: Igen. Hát, följött az orvos és megvizsgált, kérdezte, hogy fenntartom-e azt hogy nem veszem be. Mondtam, hogy igen. Aztán 2 nap után megint feljött, megint megvizsgált, kérdezte, hogy fenntartom-e? Mondtam, hogy igen, és akkor le is húzta a gyógyszert. Szóval semmi kellemetlenségem nem lett belőle.”<sup>154</sup>

Ebben a fejezetben az EJEB tíz döntését fogjuk elemezni. Minden eset érinti a tágabb értelemben meghatározott kábítószer-problémát, valamint a börtönjelenséget. A fejezet második felében a benzodiazepin-problémát vesszük górcső alá. A két téma összefügg egymással, mert a börtönben a legtöbb kábítószerüggel kapcsolatos emberi jogi sérelem kapcsolódik az egészségüghöz, ugyanakkor úgy tűnik, hogy a benzodiazepin-probléma a börtönökben az egészségügyi identitásválságából eredeztethető.

### **Röviden az Emberi Jogok Európai Bíróságáról**

Az Európa Tanácsnak jelenleg, Szerbia és Montenegró szétválása után, 47 tagja van. Ezek az országok kivétel nélkül megerősítették az emberi jogok európai egyezményét,<sup>155</sup> és az EJEB (továbbiakban: Bíróság) feladata ebben a tekintetben az, hogy megvizsgálja, hogy az egyezményben szereplő jogokat és biztosítékokat betartják-e az államok. A Bírósághoz bárki az anyanyelvén fordulhat, amennyiben az adott állam vele szemben megsértette az Egyezményt.

---

<sup>154</sup> Részlet a Drogprevenációs Alapítvány szabadult fogvatartottakkal készült interjúiból. Az interjúk még nem kerültek publikálásra.

<sup>155</sup> Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, 1993. évi XXXI. törvény az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt egyezmény és az ahhoz tartozó nyolc kiegészítő jegyzőkönyv kihirdetéséről.

Az EJEB működéséről szóló dokumentum<sup>156</sup> fontos fogalmakat határoz meg. Ennek megfelelően fogunk továbbhaladni. Az Egyezmény szó a fent hivatkozott egyezményt jelöli, amelyet a magyar parlament törvény formájában hirdetett ki. Tagállam az az állam, amely kihirdette az egyezményt. A Nagykamara a tizenhét bíróból álló csoport. A Kamara hét bíróból áll. A kamarákat a bíróság működési szabályzata (*Rules of Court*) szekcióknak hívja. A Plenáris Bíróság az összes bíró csoportja, amely jelenleg, a tagállamok számának megfelelően, 47 fős. Egyes Szekciókat a Plenáris Bíróság választ ki, és ezek vizsgálják meg az ügyeket. Elképzelhető az is, hogy háromfős bírósági Bizottság (Committee) alakul. A kis betűvel írt bíróság szó, az eddig felsorolt összes csoportra alkalmazható. Kérelmező (panaszos) az a személy vagy csoport, illetve civil szervezet lehet, aki a fentiek értelmében a bírósághoz fordul jogorvoslatért. A testületben dolgozó bírák független személyek, bármennyire is a hazájuk kormánya terjeszti elő a személyüket javaslattételként.

A Bíróság 1959-ben jött létre, felügyeleti szerve az Európa Tanács Miniszteri Tanácsa.

### **Az Egyezmény harmadik cikke**

A korábban már hivatkozott kitétel szerint senkit sem lehet kínzásnak, embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni. A Bíróság az eseteket a harmadik cikk tekintetében két csoportba osztja: (1) állítólagos kínzás, és (2) embertelen, megalázó bánásmód vagy büntetés. Meg kell jegyeznünk, hogy az emberi jogok tekintetében a harmadik cikk a második leginkább védett jogot fogalmazza meg. Az első ilyen jog az élethez való jog, amit az egyezmény második cikke véd. Két rövid példával szemléltetjük, hogy mi a különbség az (1) és a (2) fogalom között. Egy moldovai<sup>157</sup> börtönben egy személyt kényszerítésnek vetettek alá. Az éhségstrájk oka az volt, hogy a fogvatartott nem tartotta megfelelőnek a börtön elhelyezési körülményeit. A

---

<sup>156</sup> EJEB, REGISTRY OF THE COURT: Rules of Court (December 2008), Strasbourg, hatályba lépett: 2009. január 1.

<sup>157</sup> Ciorap v. Moldova, alkalmazási szám: 12066/02.

kényszerítés *a személy akaratát megtörő, szenvedéssel járó beavatkozás*, amit ebben az esetben a Bíróság kínzásnak minősített. Megjegyezzük, hogy a börtönbeli éhségstrájk és kényszerítés egyáltalán nem egyedi eset, az emberi jogi vonatkozások is széles körűek. Elég itt újra megemlítenünk az észak-ír Long Kesh börtönben történetet, vagy a baszk nemzetiségű spanyol Juana Chaos fogvatartott esetét. Az embertelen vagy megalázó bánásmód tilalmának viszonylatában illusztris esetként említhetjük meg egy lettországi<sup>158</sup> börtön túltelítettségét, és az abból eredő nélkülözést, az étel és a víz hiányát, amelyet a fogvatartottnak *el kellett szenvednie* a biztonsági elkülönítés alatt a börtönben. Láthatjuk, hogy a harmadik cikket a hatóságok általában olyan személyek vonatkozásában sértik meg, akik *meg vannak fosztva a személyes szabadságuktól*. Mivel az európai országok rendőrségi fogdáiban, elmeógyógyintézeteiben és menekültügyi intézményeiben elhelyezett személyek számát is meghaladja a börtönben lévő emberek száma (közel kétfélmillió), ezért a börtön optimális terep lehet az Egyezmény érvényességének vizsgálatához. A börtönviseltség és a kábítószerrel való visszaélés közötti korreláció teljesen nyilvánvaló, azonban arra is kell gondolni, hogy Európában jelenleg a börtönben lévő személyek kábítószer-fogyasztási aránya és prevalenciája a 30–90% között mozog. A következőkben a börtön és a kábítószer kapcsolatát ennek fényében fogjuk elemezni, azonban még előtte röviden kitérünk a börtönbeli kábítószer-probléma értelmezésére.

### **A kábítószer-probléma és az EJEB döntéseinek jelentősége**

Általános tapasztalat, hogy egy adott börtönben annál nagyobb a kábítószer-probléma, minél kevésbé érvényesül a kábítószer-problémával szembesülő fogvatartottak klasszifikációja. Abban a pillanatban, amikor egyfajta drognak a börtönben meghatározott ára van (általában az utcai ár kétszerese), a drog kereslete és kínálata egyensúlyba kerül, és a rendszer a korrupció, az impunitás, a szemhunyas és a gengaktivitás miatt önfenntartó lesz, és

---

<sup>158</sup> EJEB: Kadiķis v. Latvia (no. 2), alkalmazási szám: 62393/00.

alapvetően fogja meghatározni az adott börtön működését, gazdasági hatékonyságát és társadalmi kapcsolatait.

Az EJEB elé került jogorvoslati kérelmek jelentősége azért kiemelkedő, mert az Egyezmény 35/1-es paragrafusa szerint *a hazai jogorvoslati lehetőségek kimerülése* után lehet a Bírósághoz fordulni. A 35. szakasz további részei azt szabályozzák, hogy a Bíróság milyen szigorral és garanciák vizsgálatával adhat egyáltalán helyt a panaszos kérelem vizsgálatának (visszaélés, megalapozatlanság, azonosság tilalma). Ezt a témánk szerint talán úgy lehet értelmezni, hogy az adott országok kábítószerügyi szakértői és a börtönügyi szakmai alapokon végzett gyakorlati munka legmagasabb szintű problémáiba nyerhetünk bepillantást. Hiszen egyértelmű, hogy a helyi bíróságok az adott ügyhöz kapcsolódó szakértői és szakmai véleményeket is bekérik. Ez a körülmény mindenképpen megalapozza azt az állítást, hogy a bírósági eljárások tanulmányozása tudományos szempontból is rendkívül gyümölcsöző.

A Bíróság adattárából, a HUDOC<sup>159</sup>-ből, tíz olyan esetet választottam ki, amely karakterisztikusan ábrázolja a kábítószer, a személyes szabadság megvonása (jellemzően szabadságvesztés) és a kínzás tilalmának kapcsolatát. Az esetek ismertetése után kísérletet teszek arra, hogy a problémát börtönügyi és kábítószerügyi szempontból együttesen elemezzem. Az eseteket a panaszos és az ország megnevezésével, illetve az okiratszám megjelölésével említem.

### **Az EJEB kábítószerrel és börtönnel kapcsolatos döntései**

Az alábbiakban tíz, a kábítószerrel és a börtönnel kapcsolatos EJEB-döntést fogunk elemezni, *a börtöngépezet-táblázatnak* megfelelően. A személyi állományra utaló megállapításokat (SZ) rövidítéssel fogjuk jelölni, a fogvatartottra vonatkozókat (FT), a rezsimet érintőket (R), valamint az épületet (É) jellel címkézzük. Természetesen önkényesen ragadunk ki egyes

---

<sup>159</sup> Human Rights Documentation

elemeket a grémuim megállapításai közül, ugyanis nem az a célunk, hogy az ítéletek tartalmát ismertessük,<sup>160</sup> hanem az, hogy a lényegüket foglaljuk össze a kábítószer-probléma és a börtön, valamint azok holdudvara szempontjából.

	<i>Eset és alkalmazási szám</i>	<i>Megállapítás</i>	<i>Börtöngépezet-kategória</i>
1	Jalloh v. Németország (54810/00)	Sierra Leone-i állampolgár emetikumokkal végzett kényszerkezelés az orra a kezelés után két hétig vérzett nazogasztrális kezelés	FT SZ, R FT, SZ SZ, R
2	McGlinchey és mások v. Egyesült Királyság (50390/99)	<i>M</i> intravénás droghasználó meg akart tisztulni heroinszepszis és asztma büntetésből nem kapott szubsztitúciós kezelést büntetésből takarítania kellett testsúlya 50-ről 40 kilóra csökkent pár nap alatt a börtönben nem volt jó a mérleg túl kevés antibiotikumot adtak neki az egészségügyi jegyzőkönyvet nem vezették megfelelően a személyzet nem figyelt fel egy fontos telefonbeszélgetésre (cry for help)	FT FT FT SZ, R R FT, SZ É SZ SZ FT, SZ SZ
3	Peers v. Görögország (28524/95)	<i>P</i> droghasználó fogvatartott nem biztosítanak kielégítő rezsimit felbontották az EJEB-hez írt leveleit külföldi állampolgárok nem dolgozhatnak zavart személyekkel együtt helyezték el meleg volt a zárkában nem volt ágy a földről kellett enni veszélyes fogvatartottakkal volt együtt kosz, bűz túltelítettség bömbölő tévék és rádiókészülékek 250–360 fogvatartott részére tíz zuhanyzó	FT R R, SZ R R É É É R É É É, R ÉP, RE

<sup>160</sup> A fenti EJEB-döntéseket egy korábbi publikációmban részletesen ismertettem és elemeztem: FLIEGAUF Gergely: Az Emberi Jogok Európai Bíróságának kábítószer- és börtönt egyaránt érintő eseteinek elemzése, különös tekintettel a kínzás és a megalázó bánásmód tilalmára, *Rendészeti Szemle* 2009, 10, 57, 93–117. o.

4	Egmez v. Ciprus (30873/96)	<i>E</i> állítólag drogot árult a (dél) ciprusi hatóságok elrabolták és megkínozták a börtön jelentett viszonylagosan biztonságos helyet ütötték a fejét, a fenekébe kést döftek a kezét és a lábát is az ágyhoz bilincseltek	FT R R SZ SZ
5	Kaprikowski v. Lengyelország (23052/5)	az epilepsziáját és más neurológiai eredetű kórképeit nem megfelelően, egy másik gyógyszerrel kezelték krónikus szifiliszben szenvedett gyógyszermegvonás miatt súlyos epilepsziás rohamok	SZ FT FT, SZ SZ
6	Melnik v. Ukrajna (72286/01)	190 gramm opioidszármarékot találtak nála 33-an egy zárkában téves tüdőrák-diagnózis TBC-fertőzés egy műtét során teljes mértékben félrekezeltek tútelítettség nem kapott megfelelő gyógyszert fogvatartottak osztották a gyógyszert	FT É, R SZ SZ SZ É SZ SZ, R, FT
7	Ribitsch v. Ausztria (42/1994/489/571)	<i>R</i> kábítószeres volt jelentős médiányomás több rendőr folyamatosan verte több panasszal élt az osztrák hatóságok felé	FT x SZ R
8	Rohde v. Dánia (69332/01)	<i>R</i> vagyonos kereskedő nem érintkezhetett fogvatartott társaival felügyelet mellett érintkezhetett a szüleivel éhségstrájk nem volt bűnös kábítószerrel való visszaélés ügyében a börtön előtt egészséges volt Dánia <i>nem</i> sértette meg a kínzás tilalmát	FT R R FT R, x FT, R x
9	Salmanoğlu és Polattaş v. Törökország (15828/03)	állítólagos PKK <sup>161</sup> -tagok orvosilag állapították meg a szüzességüket szexuális abúzus halállal fenyegetés zsarolás megverték őket gumibottal anélkül megerőszakolták őket a rendőrségi fogdán kényszer jellegű gyógyszeres kezelés	FT SZ SZ SZ SZ SZ SZ SZ, R

<sup>161</sup> Kurdisztáni Munkáspárt, az Egyesült Államok és az Európai Unió által terroristának tartott szeparatista katonai szervezet.

10	H.L.R. v.	kokaincsempész, kolumbiai állampolgár	FT
	Franciaország	együttműködik a hatóságokkal	FT
	(11/1996/630/813)	fél a kolumbiai kiadatástól	FT
		Franciaország <i>nem</i> sértette meg a kínzás tilalmát	x

**10. sz. táblázat. Tíz kábítószerügyi és a börtönt érintő EJEB-döntés osztályozása a börtöngépezet-modell szerint**

Érdekes, hogy az EJEB által feltárt hiányosságok nem átfogóak, hanem teljesen konkrétak, a börtöngépezet-modell egy vagy két részébe illenek csupán. Ez annak a következménye, hogy az EJEB-döntések bizonyítékokon és egyéb, hosszabb, helyi eljárásokon alapulnak. Jogi természetű szövegekben nincs helye a filozófiai, avagy átfogó következtetéseknek.

A dolgozat korábbi részeinek *mégis* megfogalmazott célja volt, hogy feltárjunk egyes nemzetkarakterológiai jellegzetességeket és trendeket. A Peers-ügynél láthatjuk, hogy mennyire fontos a börtön kialakítása, ugyanis szinte az összes kritikus pont a börtön körülményeire vonatkozik. A török ügynél ugyanakkor a bánásmód kérdése kerül előtérbe. Itt emeljük ki, hogy néha a börtönbeli bánásmód lokális vagy globális politikai színezetet is nyerhet, és érdekes, hogy ennek, a rémes kínzások mellett, a gyógyszeres kezelés is része. Részben ugyanezt látjuk az Egmez-esetben is. A drog-problémának mindenképpen van multikulturális jellege, ami a börtönben is megjelenik, és ezt látni fogjuk a magyar falfirkákon is. Úgy tűnik, hogy a kábítószer-probléma nem ismer nemzeteket és kultúrákat az elkülönülés szempontjából, azaz nem egy kábítószerügyben gyakran több nemzet is érintett. Ugyanakkor az is szembetűnő, hogy a nemzetek ütközőfelülete is lehet a kábítószer-probléma. Hazánkban is a külföldi fogvatartottak között a legnagyobb azoknak az aránya, akik kábítószerrel való visszaélést követtek el. Ez a multikulturalitás a kábítószer kereskedelmével magyarázható, illetve azzal, hogy a határátlépési pontokon mindig nagyobb az ellenőrzés. További érdekes adalék az, hogy az idegen kultúrákban a kábítószer-kereskedelem hatékony megélhetési forrás lehet.

A Melnik-esettel kapcsolatban magyarázatra szorul, hogy a fogvatartotti gyógyszerosztás miatt kapott hármas minősítést. A személyzet is tehet arról,

hogy hagyja, hogy a rabok osszák a gyógyszert. Nagyobb gond, hogy a börtönben ilyen rezsim alakult ki, azonban ennek a fogvatartottak is tagadhatatlanul részesei.

Rohde és H.L.R. ügyében Dánia és Franciaország az EJEB ítélete alapján nem sértették meg a kínzás tilalmát, azonban Dániában a fogvatartottat mégis úgy kezelték a börtönben, mintha kábítószer-bűncselekményt követett volna el. Az osztrák esetben pedig nem tudtuk hová besorolni a médianyomást, ami a büntetőügy áldozata miatt alakult így, ő ugyanis egy túladagolásban elhunyt, szerb nemzetiségű sztár volt.

Érdemes felfigyelni arra, hogy a sérelmezett esetekben a fogvatartottak gyakran külföldi, kisebbségi vagy drogos identitással rendelkeztek, ami a hatóságok számára a kezdetektől nyilvánvaló volt, azaz azt is lehet mondani, hogy a bánásmód összefüggésben áll a drogozáson kívül egy másik szociális stigmatizáló aktussal is. A börtön ezen aktus közben részben aktív, részben passzív támogató szerepet játszik a további szegregáció, és a testi vagy a pszichés integritás megtörésében. A kurd lányokat megkínózták, majd gyógyszeres kezeléssel próbálták megnyugtatni, a Jalloh-ügyben pedig a német orvoslás járt el embertelen módon, csak *látszólag* ügyelve arra, hogy minden az adott jogszabályoknak megfelelően történjen.

A legtöbb esetben mégis a személyzet passzivitása és nemtörődömsége jellemző, ebből a szempontból az angol eset rendkívül elképesztő. A lengyel és az ukrán eset is hanyagság következménye. A személyzet inkompetenciája mögött nyilván a szervezet áll.

A fenti esetekből kitűnik, hogy a börtön elhanyagolt építészeti sajátosságai tovább növelhetik a kábítószer-probléma mértékét. A helyzettel való megküzdési képesség persze egyéni jellegű, azonban az intézet építészeti kialakításának nemzeti, történelmi és társadalmi mozgatórugói vannak. Peers esete jól példázza a megküzdőképesség és a környezet közötti interakciót brit–görög relációban. Sőt, a magyar olvasó számára mindkét nézőpont idegennek tűnhet.



Dániában úgy alakították ki az egyes rezsimeket, hogy a rabok nem érintkezhetnek egymással, míg Görögországban és Ukrajnában szinte dél- vagy közép-amerikai jellegű rezsimek működnek, ahol a rabok közösségét megukra hagyják, minimális a klasszifikáció, és tömegesen helyezik el őket egy légtérben. Tudnunk kell, hogy a rezsím kialakítása természetesen függ az anyagi támogatástól is, de sokkal nagyobb mértékben a vezetői döntésektől. A börtönmenedzselés nem független a társadalmi közegtől és a politikától, azonban mindig van valamilyen mértékű mozgástér. Ha ezt egy vezető vagy egy team nem tudja kihasználni, akkor a börtönt a rabok irányítják.

Az iménti elemzésből azt a következtetést vonhatjuk le, hogy a börtöngépezet-modell alkalmas a börtön rendszerének feltérképezésére, és az elemzés segítségével olyan generális megállapításokat tehetünk, amelyek az EJEB-döntésekben nem szerepelnek (pl. a droprobléma multikulturális jellege).

### **Tanulságok és megfontolások az EJEB-döntésekkel kapcsolatban**

A börtönök világát érintően napjainkban számos emberi jogi kérdéssel találkozhatunk, kezdve a guantánamói letartóztatási tábor ügyével, amely némileg hazánkat is érinti,<sup>162</sup> az akár a 3. cikk sérelmeként is értelmezhető kaposvári feltételezett rabverési ügyön<sup>163</sup> át egészen a 2009. májusi franciaországi börtönőrlázadásig,<sup>164</sup> melynek során az egyik börtönőrszakszervezet a 194 francia börtönből 80-at blokád alá vett, annak a tiltakozásának adva hangot, hogy a francia börtönök 110%-os túltelítettsége megengedhetetlen, illetve hogy nem elegendő a fizetésük a szolgálatuk szakszerű ellátásához. Az utóbbi eset kapcsán az egyik fórumozó megjegyzi, hogy a jelenség a nyugati civilizáció alkonyát jelenti, és a börtönőrszakszervezet a morális relativizmus eszményképének egyik továbbvivője.

---

<sup>162</sup> MTI: Magyarország guantánamói foglyokat fogadhat be, <http://index.hu/kulfold/gntnm0204/> [letöltve: 2010-05-24]

<sup>163</sup> MTI: Kirúgták a somogyi bv.-parancsnokot [http://index.hu/belfold/2009/03/26/kirugtak\\_a\\_somogyi\\_bv-parancsnokot/](http://index.hu/belfold/2009/03/26/kirugtak_a_somogyi_bv-parancsnokot/) [letöltve: 2010-05-24]

<sup>164</sup> BREMNER, Charles: Striking French prison warders scuffle with riot police (rioting prison guards) <http://www.freerepublic.com/focus/news/2244423/posts> [2010-05-24].

A kérdéskör beható vizsgálata után leszögezhetjük, hogy az EJEB ügyei tudományos empirikus alapon már évtizedekkel korábban hasonló trendeket tárt fel. Ez utóbbi megállapítás erélyesen alátámasztja társadalomtudományos szempontból az EJEB jelenlegi strukturális növekedését az ET-n belül. Kifejezetten fontos a problémák, megfelelő, érthető kommunikációja, és a börtönbeli drogjelenségek szélesebb tudatosítása.

A fentebb elemzett esetekből azt a hipotetikus tanulságot vonhatjuk le, hogy emberi jogi szempontból az alábbi faktorok is kapcsolatban állnak a börtönbeli kábítószer-problémával:

- terrorizmus elleni globális harc, illetve az azzal kapcsolatos hatósági túlkapások,
- nemzetközi jellegű pénzmosási tevékenység,
- médiajelenlét,
- a börtönegészségügy elhanyagolt színvonala vagy függősége a börtönrendszertől,
- emetikumok és antiemetikumok szakszerűtlen alkalmazása,
- nyugatók politikai céllal való alkalmazása a börtönökben,
- markáns különbség a kelet- és nyugat-európai börtönkörülmények között,
- impunitás (büntetés alóli kibúvás, a bűncselekmények feletti szemhunyas, a hatóságok korrumpálódása),
- nemzetközi politikai konfliktusok álcázása,
- korporativizmus és hátrányos felelősségmegoszlás a börtön szakágazatai között,
- a kábítószerügyi stratégia harmonizációja,
- a deportáció és a társadalmi veszélyesség kapcsolata.

A leírt esetekből látható, hogy a fenti faktorok milyen mértékű emberi szenvedéseket okozhatnak a börtönökben a kábítószer-problémával szembesülő fogvatartottak számára, és hogy az adott államok helyi szinten a tíz kiemelt esetből nyolc alkalommal vétettek a kínzás tilalma ellen. Természetesen nem statisztikai jellegű megállapítás ez, azonban mégis felhívhatja a figyelmünket arra, hogy a drogok és a börtönök kapcsolatának

elemzésére szükség van, és hogy a drogkereskedelem globalizálódása teljes mértékben és minden értelemben megváltoztatja a börtönvilágot az egész világon.

### **A Dåderman-kutatás börtönügyi értelmezése**

A medikalizációval és a börtönegészségüggyel foglalkozó fejezetből nem maradhat ki a fegyintézetekben jelenlévő *benzodiazepin-probléma* ismertetése. A következő sorokban nem a magyar helyzetet fogjuk elemezni, hanem egy svéd kutatásról fogunk beszámolni, ami természetesen intő példa lehet a magyar börtönökkel és a fiatalokú bűnelkövetőkkel kapcsolatban is.

Anna Maria Dåderman 2005-ben<sup>165</sup> publikálta kutatási eredményeit, amelyben fiatalokú bűnelkövetők benzodiazepin-használatát vizsgálta.

Dåderman a korábban már említett flunitrazepám nevű benzodiazepin hatását elemezte, és a fiatalokúakkal felvett interjúk során az alábbi mondatokat rögzítette a gyógyszer hatásáról:

„Lehűti az idegeimet, bűnözővé tesz. Nem éreztem semmit, amikor ötször szúrtam.”

„A barátom és én begyógyszereztünk. A barátom túladagolta magát, és én észre sem vettem.”

„Amikor megsúrtam, olyan érzés volt, mintha vajba tenném a kést.”

„Mindenre képes vagyok.”

„Harcos lettem.”

„Megvertem egy rendőrt, de előtte ő vert meg engem.”

„Halhatatlannak érzed magad. Ismertem valakit, aki önmagát késelte meg.”

Az idézett kijelentések négy csoportba sorolhatók: a személyiség változása; a flunitrazepámmal visszaélők személyészlelésének megváltozása; a használók képesek olyan dologra, amire korábban nem voltak képesek; valamint a végtelen hatalom téves észlelése. Ezeknek együttesen az lesz a hatása, hogy a személy úgy fogja érezni, hogy minden lehetséges.

---

<sup>165</sup> DÅDERMAN, Anna Maria: „Dr Jekyll and Mr Hyde?” Abuse of potent benzodiazepines, exemplified by flunitrazepam, in mentally disordered male offenders, Karolinska Institutet, Stockholm, 2005.

A flunitrazepám ugyanúgy potens benzodiazepin, mint a Rivotril, de a felezési ideje rövid.

Dåderman a flunitrazepám-visszaélés kutatása során különböző pszichológiai jellegű tesztek is alkalmazott, amelyeket később statisztikai módszerekkel vetett össze a nyomozati anyagokkal és a börtönadminisztráció dokumentumaival. Ezen a ponton részletezzük a Dåderman által használt legfontosabb pszichológiai tesztek tudományos hátterét.

A deviáns viselkedés pszichofiziológiai alapjait feltáró modellek alapján megismerhetjük, hogy milyen élettani és pszichológiai jellegű faktorok kísérik a devianciákat.

A számos szociológiai és szociálpszichológiai irányú devianciaelmélet (G. H. Mead, F. M. Thrasher, W. Whyte, E. Sutherland, A. K. Cohen, Phil Cohen, E. Goffman stb.) inkább a teoretikus kriminológia könyvtárát gazdagította, annak ellenére, hogy a kutatások jellemzően empirikus része antropológiai vagy szociológiai, azaz leíró ízű módszertanon alapult. A másik póluson az alkalmazott devianciaelméletek állnak, amelyeknek célja a deviáns személyek klasszifikációja és a kezelési útvonalak kialakítása. Ezek az elméletek az embert nem a szerepei felől közelítik meg, hanem a személyiségvonásai felől, amelyeknek rendre idegéletani alapjait vélik felfedezni. Témánk szempontjából ez azért fontos, mert nem lehet megcáfolni azt a tényt, hogy a drogoknak élettani hatásuk is van, azaz nem csak azon múlik a kábítószer hatása, hogy azt a társas közeg nyomására az egyén hogyan értelmezi.

A hetvenes években a svéd igazságügyi szakértői vélemények kialakításánál használták a Sjöbring-modellt. 1919-ben Henrik Sjöbring<sup>166</sup> pszichiáter négy személyiségjegyet állapított meg, és ezek mentén osztályozta a devianciákat: validitás (kb. érvényesség), szoliditás (kb. hitelesség), stabilitás és kapacitás (kb. mentális teljesítőképesség). A neurotikus személyek alacsony validitással

---

<sup>166</sup> SJÖBRING, Henrik: Personality structure and development, *Acta Psychiatrica Scandinavica* 244, 1973, 237–246. o. (Egy 1958-ban publikált svéd nyelvű cikk angol fordítása)

rendelkeznek, azaz a viselkedésük ellentmondásos, kiszámíthatatlan és bejósolhatatlan. Ezzel szemben a magas validitási érték nagy önbizalommal, és az ellentmondások intoleranciájával jár. Az alacsony szoliditási érték hisztérikus és impulzív, azaz érzékeny és indulatos személyben mutatkozik meg. A magas szoliditási értékkel bíró személy ennek éppen a fordítottja: objektív és független. Az alacsony stabilitású személyek inkább reálisan gondolkoznak, egyszerűek, melegszívűek, azonban a stressz kibillenti őket az egyensúlyukból. A magas stabilitású személyek finomak, hidegvérűek, tehetségesek, ugyanakkor távolságtartók. A magas kapacitású személyeknek magas az IQ-ja, és fordítva.

Sjöbring elmélete alapján állították össze a Marke–Nyman-féle temperamentum skálát (MNT).

Hans J. Eysenck<sup>167</sup> brit pszichológus az extravertió, a neurotikus és a pszichopatiás jegyek mentén osztályozta a deviáns viselkedést. Ezeket a személyiségjegyeket egymástól függetlennek tartotta, és az arousallal, azaz az éberséggel és a stimuláció iránti vágyal vetette össze. Az találta, hogy az extrovertált embereknek az arousal szintje a nem stimulált, azaz ingerszegény környezetben nagyon alacsony, ezért ezek az emberek fiziológiás készletét érzik arra, hogy újabb és újabb ingereket keressenek. A magas neurocitást mutató személyek az olyan helyzetet is túlreagálják, amelyet más személyek figyelmen kívül hagynának. Eysenck a pszichopatiás jegyeket az androgének (pl. a tesztoszteron) túltermelődésével magyarázta. Mindhárom jegy kölcsönhatásban áll a börtönnel és a kábítószerrel.

Egy extrovertált ember a börtön ingerszegény környezetében esetleg kábítószerhez nyúl annak érdekében, hogy stimulálódjék. A neurotikus személy a börtönben jóval magasabb stressz-szintnek van kitéve, rendkívül labilissá válhat, és ennek csökkentése reményében nyugtatószerekhez nyúl. A pszichopata személyiségű rab pedig könnyen lebomló szteroidokat, azaz gyúrószerket szed a börtönben, hogy erősebb legyen, fejlessze magában a

---

<sup>167</sup> EYSENCK, Hans J.: *Attention and Arousal*, Springer Verlag, Berlin, 1982.

maszkulin jegyeket, és így keltsen félelmet a társaiban. Egyik fogvatartott sem sorolható be a fenti három kategóriába, hanem mindenkiben van egy domináns elem, és a többi személyiségjegy is jelen van. A domináns elem fogja irányítani a börtönbeli kábítószer-fogyasztást Eysenck elmélete szerint.

Eysenck a fenti elméletéből fejlesztette ki az Eysenck-féle személyiségkérdőívet (EPQ).

A Robert D. Hare<sup>168</sup> által 1980-ban kifejlesztett Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) faktorai a következők: felületesség, promiszkuitás, grandiózusság, korai magatartászavarok, élménykeresés, a hosszú távú célok hiánya, patológus hazudozás, felelőtlen, impulzív, manipulatív, nincs lelkiismeret, empátiahiány, parazita életmód, nem fogadja el a felelősséget, sok rövidtávú kapcsolat, fiatalkorú bűnözés, visszaesés a feltételesből, kriminalitás. Ezek a jegyek lényegében egybeesnek az antiszociális személyiségzavarral.

Ezeket a jegyeket 1-től 3-ig pontozni kell, hogy mennyire érvényesek a vizsgálati személyre, és ha a 30 pont feletti az érték, akkor az egyén a skála szerint pszichopátának tekinthető.

Egy frissebb munkában Zuckerman<sup>169</sup> az ingerdeprivációs helyzet (sensory deprivation) és az élménykeresés (sensation seeking) kapcsolatát vizsgálta, és kimutatta, hogy az ingermegvonás egyfajta stimulációs ösztönt (drive for stimulation) indít be, még akkor is, ha az ingernek nincs értelme. Zuckerman rágcsálók, majmok és emberek vonatkozásában egyaránt arra jutott, hogy az élménykeresés sérülékennyé teszi az egyedet a kábítószer-függőség szempontjából, azaz az ingermegvonás előbb-utóbb súlyos drogproblémát eredményez. Ezen munka alapján született meg a Zuckerman-féle szenzoros élménykeresési skála (SSS). Triviális, hogy a börtön ingermegvonásos

---

<sup>168</sup> HARE, Robert D.: A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Personality and Individual Differences* 1, 1980, 111-117. o. Magyarul a következő könyvben olvasható: HARE, Robert D.: *Kímélet nélkül. A köztünk élő pszichopáták sokkoló világa*, Háttér Kiadó, 2004.

<sup>169</sup> ZUCKERMAN, Marvin: *Behavioral Expressions and Biological Bases of Sensation Seeking*, Cambridge University Press, New York, 1994.

helyzet, hiszen rengeteg deprivációval szembesíti a fogvatartottat. A börtönbeli ingermegvonás következménye a sérülékenység és a drogprobléma. Itt is meg kell említenünk az „intimszobák” alkalmazásának alátámasztottságát, a fogvatartotti programok kiemelkedő fontosságát. A fogvatartotti aktivitás a börtönjelenség mint egyfajta fenomenológiai konstans egyik összetevője. Ez azt jelenti, hogy mindenképpen létrejön: akkor is, ha személyzet szervezi, és akkor is, ha a fogvatartottak. A leggyakoribb börtönbeli önálló aktivitás sajnos a gengjelenség, illetve a fogvatartottak közötti erőszak. Ebből a szempontból is érdemes odafigyelni a Rivotril-problémára: jelenléte szükségszerűen azt sugallja, hogy a személyzet nem hatékony a programszervezés terén.

Dåderman a kutatásában azt vizsgálta, hogy a benzodiazepin-fogyasztás milyen mértékben jár együtt a fentebb részletezett skálákkal, és azt találta, hogy a bebörtönzést megelőző flunitrazepám-fogyasztás az MNT, EPQ, PCL-R és az SSS skálákkal is szoros együttjárást mutatott. A flunitrazepámhoz hasonló anyag a klonazepám, a Rivotril hatóanyaga, csak ez utóbbi lassabban fejti ki a hatását, és lassabban is ürül ki a szervezetből, de ugyanolyan potens, azaz erős gyógyszer. A következő fejezet második részében látni fogjuk, hogy milyen empirikus adatok támasztják alá a magyarországi Rivotril-visszaélés és a börtönök kapcsolatát. Nem meglepő, hogy a Dåderman által vizsgált pszichológiai tesztek és skálák antiszociális mutatói jártak együtt a benzodiazepin-használattal.

Ha a Dåderman-kutatást a börtöngépezet-táblázatnak megfelelően próbáljuk értelmezni, akkor a következő eredményre jutunk:

	<i>Vizsgált változó</i>	<i>Megállapítás</i>	<i>Börtöngépezet-kategória</i>
1	MNT	ellentmondásos kiszámíthatatlan bejósolhatatlan túlzott önbizalom ellentmondások intoleranciája érzékeny indulatos	FT FT FT FT FT FT FT
2	EPQ	extrovertáltság és ingerszegény környezet neuroticitás és börtönstressz pszichopatikus jegyek és maszkulinitás	FT FT FT
3	PCL-R	antiszocialitás	FT
4	SSS	élménykeresés	FT

**11. sz. táblázat. Egyes pszichodiagnosztikai változók osztályozása a börtöngépezet-modell szerint, a Dãderman-kutatás alapján**

A fenti táblázatban láthatjuk, hogy a Dãderman-kutatás a börtönbeli kábítószer-problémát majdnem teljesen kizárólag a fogvatartott oldaláról szemléli, és ezzel jelentős mértékben gazdagítja a börtönbeli kábítószer-problémáról kialakult képet.

A kutatás azt vizsgálta, hogy a benzodiazepin-visszaélés milyen pszichológiai jellegű változókkal jár együtt, mi azonban ezt az értelmezést egy kissé kibővítjük:

A fenti táblázatban azt láthatjuk, hogy melyek azok a pszichológiai tényezők, amelyek a börtönben hajlamosítják az egyént a kábítószer-fogyasztásra, illetve, hogy melyek azok a személyiségjegyek, amelyek a drog jelenléte nélkül is azt sugallják, hogy az adott fogvatartott kábítószer-problémával szembesülhet a börtönben, valamint azonosíthatjuk a kábítószer-kereslet börtönbeli pszichológiai faktorait.

Azonosítottuk tehát a hajlamosító tényezőket, a személyiségjegyeket, valamint a kereslet jeleit. Kiemelkedően fontos, hogy ezek *tarlami elemek*, nem pszichodiagnosztikai ismérvek. Azért hangsúlyozzuk ezt, mert a következő



fejezetben a magyar börtönökből nyert információkat a tartalmuk alapján fogjuk elemezni.

Az EJEB-esetekből a börtön rendszerbeli hiábáit elemeztük. Ezek a hibák a börtönbeli kábítószer-probléma eszkalálódásához vezetnek. A drogos fogvatartottak személyiségjegyei pedig mintegy kiegészítik ezeket a körülményeket.

## HARMADIK FEJEZET

### A HAZAI KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMA ALAKULÁSA A RENDSZERVÁLTÁS UTÁN ÉS NAPJAINKBAN: ÁTTEKINTÉS A BÖRTÖNNEL KAPCSOLATBAN

„A fogvatartás mindenkit megvisel, és éppen azok a pszichés tartalékok emésztődnek fel, melyek az absztinencia megtartásához is kellenének.”

Pelle Andrea, 1997

A dolgozat első szerkesztésekor a legújabb büntetés-végrehajtási évkönyv a 2008-as<sup>170</sup> kiadás volt. Ebben a kiadványban a kábítószer témája öt helyen<sup>171</sup> szerepel: két alkalommal a kábítószer-kereső kutyákkal kapcsolatban, egy alkalommal a kábítószer-prevenációs részlegeknek nyújtott belső pályázati forrás ügyében, és két alkalommal az egészségügyi területet érintve: a civil szervezetekkel való együttműködés, kutatás és a börtönökben végzett elterelés létszámadatai terén, valamint a Kábítószerügyi Szakmai Bizottság megalakulásáról szóló beszámolóban. A 2009-es évkönyvben<sup>172</sup> a kábítószer szó három alkalommal szerepel: ismét a szolgálati kutyákkal kapcsolatban, egy nemzetközi látogatás ügyében, amikor cseh kollégák látogattak a Budapesti Fegyház és Börtön kábítószer-prevenációs részlegébe; valamint egy tudományos konferencia ürügyén, ahol ezen dolgozat szerzője is előadást tartott. Látható, hogy az évkönyvekben említett összefüggések lefedik a

---

<sup>170</sup> SZALAY, Tímea – DEÁK, Ferenc István (szerk.): Évkönyv. 2008, Büntetés-végrehajtási Szervezet, 2009.

<sup>171</sup> Uo. 12., 17., 19., 20. és 63. o.

<sup>172</sup> BÜNTETÉS-VÉGREHAJTÁSI SZERVEZET (kiadó): Évkönyv. 2009, 2010, 19., 39., 42. o.

kínálat-, kereslet- és az ártalomcsökkentési feladatokat is. Vajon milyen társadalmi előzményei voltak és vannak ennek a tudatosságnak?

Példaként említsük meg a magyarországi kábítószerhelyzetről szóló 2009-es jelentést<sup>173</sup> is, amely három lényegi tartalmi részben említi a büntetés-végrehajtást, címszavakban pedig nagyságrendekkel több helyen találhatunk utalást a börtönre, mint a kábítószerre a börtönről készült jelentésben. Ugyanez tapasztalható a 2010-es jelentés<sup>174</sup> olvasásakor is. Ebből talán arra lehet következtetni, hogy a kábítószerügyi szakértői szakma egyelőre tudatosabb a börtönbeli kábítószer-problémát illetően, mint a börtön szervezete. Ellenben az is elképzelhető, hogy a két szakma között hatékony az együttműködés. Az itt következő fejezetben ezeket a megállapításokat némileg árnyalni fogjuk.

Meg kell említeni, hogy a kiadványban szerepel egy a BVOP és a Nemzeti Drog Fókuszpont által végzett kutatás<sup>175</sup> beszámolója, amely szerint egy mintában a HCV-s fogvatartottak aránya 2%<sup>176</sup> volt. A vizsgálatot hat intézetben végezték el 2008 júniusa és 2009 januárja között a következők szerint: Szirmabesenyő – Fiatalkorúak Regionális Büntetés-végrehajtási Intézete: 83 fő; Győr-Moson-Sopron Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet: 142 fő; Márianosztrai Fegyház és Börtön: 139, Sátoraljaújhelyi Fegyház és Börtön: 147 fő; Kalocsai Fegyház és Börtön: 220 fő; Szombathelyi Országos Büntetés-végrehajtási Intézet: 300 fő; Tiszalöki Országos Büntetés-végrehajtási Intézet: 135 fő. (Összesen:  $n = 1166$ .) Kérdőívet töltöttek ki, és részt vettek a szűrésen. A HCV-fertőzöttségi arány az intravénásan kábítószer

---

<sup>173</sup> FELVINCZI Katalin – VARGA Orsolya (szerk.): Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről, Szociális és Munkaügyi Minisztérium, Budapest, 2009.

<sup>174</sup> NEMZETI DROG FÓKUSZPONT: 2010-es ÉVES JELENTÉS az EMCDDA számára.

<sup>175</sup> NEMZETI DROG FÓKUSZPONT: HCV-fertőzöttség és a fertőző betegségekkel kapcsolatos kockázatos magatartások a fogvatartottak körében 2008-ban, 2009. Nem publikált tanulmány.

<sup>176</sup> A fentebb hivatkozott 2010-es Nemzeti Drog Fókuszpont-jelentés (99. o.) szerint ez az arány – a vizsgálatok és a kutatások folytatódásával – 4%-ra emelkedett: „Az összes fogvatartott esetében a hepatitis C-fertőzöttség prevalenciaértéke meglehetősen alacsony, 4%-os, az intravénás szerhasználói múlt szignifikánsan összefügg a hepatitis C-fertőzöttséggel a fogvatartottak körében. A börtönökben a HIV-, illetve a hepatitis B-fertőzöttség elterjedtsége nagyon alacsony.” Ezekből a számokból nem lehet tendenciára következtetni, csupán azt lehet megállapítani, hogy a magyar börtönökben is megjelent a HCV-fertőzés az IVU fogvatartottak körében.

valaha fogyasztó fogvatartottak körében volt a legmagasabb.<sup>177</sup> Ez is indokolja, hogy a befogadási eljárások során részletesen kérdezzenek rá a kábítószer-fogyasztási szokásokra.

A 2010-es jelentés megemlíti, hogy a börtönökben pályázati úton szerzett anyagi forrásokból egyre több addicionális kábítószer-prevenációs program valósul meg.<sup>178</sup> Büntetés-végrehajtási szakemberként fontos megjegyezni, hogy ezek a programok a kábítószer-prevenációs részlegek működésén és a börtönbeli elterelési tevékenységen felül valósulnak meg. Nem lehet tehát azt állítani, hogy a magyar börtönrendszer nem reagál a kábítószer-problémára.

A kiadványok által idézett többi börtönügyi kutatást mi magunk is elemezzük ebben a fejezetben.

Az aktuális nemzeti drogstratégia<sup>179</sup> összesen hat lényegi pontban érinti a büntetés-végrehajtást. Az alapelvek között első helyen emeli ki, hogy a kábítószer-fogyasztókat megilleti az embertelen bánásmódtól és büntetéstől való mentesség joga, és ugyanúgy fontos, hogy az egészségügyi ellátás<sup>180</sup> megfeleljen a kinti szolgáltatásnak. A stratégia kiemelten foglalkozik a börtönben lévő fiatalok célzott prevenciójával, megemlíti, hogy a civil szervezetekkel és a pártfogókkal együtt kell működni, és hogy minden intézetben kábítószer-prevenációs részleget kell létesíteni. Megjegyzi továbbá, hogy a súlyos drogproblémával küzdő fogvatartott számára nem elegendő a prevenció részlegen való elhelyezés. A stratégia fontos elemként jegyzi a börtönbeli kábítószerügyi rehabilitációt, és a börtönben kezelt kábítószer-problémás fogvatartottak számát az EMCDDA-sztenderdre hivatkozva indikátornak nyilvánítja. Megállapítja, hogy a kínálatcsökkentéshez tartozik az ellenőrzés mellett a terápiás közeg biztosítása is. Kinyilvánítja, hogy a büntetés-végrehajtási intézetekben egyre növekedett a kábítószer-prevenációs részlegek száma, és a civil szervezetekkel való együttműködés.

---

<sup>177</sup> A 2010-es Nemzeti Drog Fókuszpont-jelentés szerint (99. o.) ez az arány 40%.

<sup>178</sup> Uo. 141. o.

<sup>179</sup> Az Országgyűlés 106/2009. (XII. 21.) OGY határozata a kábítószer-probléma kezelése érdekében készített nemzeti stratégiai programról. A kormány 2010. december 20-án bejelentette, hogy új stratégiára van szükség. forrás: <http://www.nefmi.gov.hu/miniszterium/sajtokozlomenyek/uj-drogstrategiara-van-szukseg> [letöltve: 2010-12-21]

<sup>180</sup> Lásd 1-es lábjegyzet.

A következőkben megvizsgáljuk, hogy a kábítószer-probléma, illetve a büntetés és a börtön fogalmi köre hogyan igazodott egymáshoz a rendszerváltás után, hogy milyen jelenlegi kutatási eredményekről olvashatunk a szakmai folyóiratokban, valamint hogy milyen módszerekkel lehet még *ezekén kívül* a kábítószer-problémára következtetni a magyar börtönökben.

### 3.1. A börtön helye és szerepe a kábítószer-problémáról szóló művekben

A nyolcvanas évek közepén évente 40 ezer kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményt követtek el<sup>181</sup> a Szovjetunióban, ehhez képest régióinkban (Csehország, Szlovákia, Lengyelország) csekély volt a kábítószer-bűncselekményért elítéltek száma. Térségünkben a kábítószer-probléma elsősorban a szociális és az egészségügyi szegmensekben jelentkezett közvetlenül a rendszerváltás előtt. Vajon a kriminalizációból és a represszív büntetőpolitikából eredt az, hogy a kábítószer-probléma összefonódott a bűnözéssel? Hogy ezt a kérdést megértsük, tisztáznunk kell néhány alapvető fogalmat, valamint bele kell pillantanunk néhány, rendszerváltás utáni tudományos publikációba.

Lévay Miklós<sup>182</sup> a kábítószer-problémát úgy határozza meg, hogy az a drogok illegitim használatából eredő jelenségek gyűjtőfogalma. Az illegitim szó itt azt jelenti, hogy a drogok fogyasztása nem gyógyítási vagy tudományos célból történik. Ennek megfelelően a kábítószer-problémának van keresleti és kínálati oldala. A keresleti oldalon kell meghatározni a visszaélés fogalmát. Ezt Rácz József és Lévay Miklós szerint is az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1977. évi meghatározása szerint kell megtennünk:

„A kábítószerrel visszaélés a drog mértéktelen használatának folyamatos vagy időszakos volta, mely az orvosi alkalmazás számára elfogadhatatlan, azzal ellentmondó vagy ahhoz nem kapcsolódik.”<sup>183</sup>

Ez a fogalom kiindulópont lehet számunkra a börtönbeli kábítószer-fogyasztás szempontjából is: szinte bizonyos, hogy a fenti fogalom értelmében a börtönbeli benzodiazepin-fogyasztás visszaélés, ha nem az orvosok javallatára történik.

---

<sup>181</sup> LÉVAI Miklós: A drog és a bűnözés Kelet- és Kelet-Közép-Európában, *Rendészeti Szemle* XXIX/9, 1987, 114. o.

<sup>182</sup> LÉVAY Miklós: Az alkoholizmus, a kábítószer-probléma és a bűnözés összefüggései. In: GÖNCZÖL Katalin – KEREZSI Klára – KORINEK László – LÉVAY Miklós (szerk.): *Kriminológia-Szakkriminológia*, CompLex, Budapest, 2006, 481. o.

<sup>183</sup> Uo. 482. o.

Szintén Lévay Miklós<sup>184</sup> írta le a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében, nemzetközi szinten alkalmazott módszereket.

Így a *nulla tolerancia elvét* leginkább az Egyesült Államokban alkalmazzák, és a lényege a merev prohibicionizmus, azaz a drogbűncselekmények büntetésének szigora. Ennek következtében, 1982-től az Egyesült Államokban megnövekedett a kábítószer-bűncselekmények száma, a bűnözés struktúrája negatív irányban változott, és túlsúlyba kerültek a káros következmények. A börtön világában ez az Egyesült Államokban úgy érhető tetten, hogy egyre nagyobb a börtönökben a túltelítettség,<sup>185</sup> egyre kifejezettebb a gengidentitás.<sup>186</sup> és ezeknek együttes eredményeként egyre drágább<sup>187</sup> a büntetés-végrehajtás. Figyelemre méltó következmény, hogy a jelenséggel párhuzamosan a börtönőrök fizetése nőtt Kalifornia államban,<sup>188</sup> és hogy a drogok iránti kereslet csökkent az Egyesült Államokban.

A *normalizáló modell* szerint a társadalom kábítószer-problémáját nem morális alapokon kell megközelíteni, hanem pragmatikus elvekkel: tolerancia, támogatás, megelőzés, következetesség. Ezt a módszert leginkább Hollandiában alkalmazzák. Hollandiában a drogokat klasszifikálták. A megkülönböztetés célja az egyes szubkultúrák büntetőjogi szétválasztása. Ezek szerint a lágy és a kemény drogok birtoklása egyaránt nem von szankciót maga után, és a lágy drogok fogyasztását tolerálják. Csökkentették a szankciók mértékét, a lágy drogokat nemzetközi egyezményi<sup>189</sup> kötelezettség miatt nem lehetett ugyan teljes mértékben dekriminalizálni, azonban a gyakorlatban, de facto – azaz a rendőrségi eljárások keretében – a lágy drogokkal való visszaélést mégiscsak dekriminalizálták. Az ügyésznek Hollandiában diszkrecionális joga van az eljárás megszüntetésére.

---

<sup>184</sup> LÉVAI Miklós: Engedélyezni vagy tiltani, *Magyar Jog* 1996/1., 9–18. o.

<sup>185</sup> ANGELOS, Claudia – JACOBS, James B.: Prison Overcrowding and the Law, *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science* 1985, 478. o.

<sup>186</sup> GAROT, Robert: "Where You From!" Gang Identity as Performance, *Journal of Contemporary Ethnography* 2007, 36; 50. o.

<sup>187</sup> COX, George H. JR. – RHODE, Susan L.: Managing Overcrowding. Corrections Administrators And The Prison Crisis, *Criminal Justice Policy Review* 1990, 4, 115. o.

<sup>188</sup> PAGE, Joshua: Manufacturing Affinity: The Fortification and Expression of Ties between Prison Officers and Crime Victims, *Journal of Contemporary Ethnography* 2008, 37, 745. o.

<sup>189</sup> ENSZ: Egységes kábítószer-egyezmény, 1961.

A rendelkezések következtében Hollandiában csökkent az opiát- és a kokainhasználók száma, azaz a problémás drogfogyasztás mértékét sikerült alacsonyabbá tenni. Ennek börtönbeli következményeiről és társadalmi hátteréről szoltunk az előző fejezet Hollandiáról szóló részében.

A Lévay Miklós által felvázolt harmadik út a kompromisszumos modell. Ennek legfontosabb elve az, hogy a drogmentes társadalom a kiegyensúlyozott közegészségügyön alapul. A német szövetségi jogszabályalkotás egy egységes törvényben<sup>190</sup> rendelkezett a kábítószer-problémáról. A német törvény együttesen szabályozza a pszichotróp szerekkel kapcsolatos engedélyezést, az engedélyezési eljárást, a forgalmazás során adódó kötelezettségeket, az eljárások felügyeletét, a hatóságok számára kiadott előírásokat, a bűncselekményeket és a szerfüggő elkövetőre vonatkozó rendelkezéseket. A német szabályozás szerint nem lehet elvi egyenlőségjelet tenni a bűncselekmény súlya és a drog típusa közé, továbbá a német törvény nem mond le a büntetőjogi eszközökről. Véleményem szerint a rendelkezéseknek nincsen karakterisztikus hatása a német börtönökben, különösen a tűcsereprogramok szorultak vissza. Ennek éppen az lehet az oka, hogy Németországban a kábítószer-problémát közegészségügyi szinten kezelik.

Lévay Miklós<sup>191</sup> az 1996-ban megjelent cikkében a magyar szabályozást – az elterelés által – a kompromisszumos modellhez hasonlította, azonban kiemelte, hogy hiányos volt a jogi szabályozás, valamint hogy a kérdésben erősen megosztott a magyar közvélemény.

Kertész Imre<sup>192</sup> foglalta össze a kábítószer-bűnözés európai büntetőjogi hátterét. Ebben a munkájában kitér arra, hogy a kábítószerhez járulékos bűncselekmények is társulnak, mint a korrupció, a pénzmosás és a prostitúció. Részletesen elemzi az ENSZ egyezményekhez fűződő magyar jogforrásokat. A kábítószereszek osztályozásának és az elkövetési magatartások

---

<sup>190</sup> Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz–BtMG). A dolgozat írása idején 41 paragrafusból állt.

<sup>191</sup> LÉVAI Miklós: Engedélyezni vagy tiltani, *Magyar Jog* 1996/1., 15–16. o.

<sup>192</sup> KERTÉSZ Imre: Kábítószer-bűnözés az európai büntetőjogban, *Belügyi Szemle* 1997. november, 7–21. o.



szankcionálásának európai szabályait ugyanolyan módon elemzi, ahogy azt mi tettük a börtönbeli kábítószer-problémával kapcsolatban az első fejezetben. Kertész Imre szintén a kompromisszumos modell felé közelít a cikkében: véleménye szerint a saját szükséglet céljából való tartást és a saját használatra való természetét ki kellett volna venni a büntetőjogi tényállásból.

Szomor Katalin<sup>193</sup> a magyarországi kábítószerügyi stratégia helyszínei között azonosítja a nevelőintézeteket és a gyermekotthonokat. Ez a későbbiekben nagyon fontos lesz a számunkra, amikor egy hazai nevelőintézetben dolgozó személlyel készített interjút elemzünk. A hasonló, félig zárt intézetekben fontosak a korai intervenciós módszerek, a kognitív behaviorerápiák (viselkedéskorrekció és személyiségformálás), az oktatás és a nevelés.

Pelle Andrea<sup>194</sup> szerint az előzetes letartóztatásban lévő kábítószer-fogyasztók fizikai elvonási tünetei ugyan egy idő után elmúlnak, a személyek meghíznak, de nem jutnak kellő pszichológiai segítséghez. Ebben az esetben altatókat és nyugtatókat szednek, amelyeket az orvos ír fel nekik. Pelle Andrea már 1997-ben felvetette azt a problémát, hogy a börtönből kikerülve a fogyasztók első útja a drogkereskedőhöz vezethet, és szinte előre látta a hazai Rivotril-probléma kibontakozását a börtöneinkben.

Hollósi György részletesen elemezte, hogy a magyar drogfogyasztó szcéna hogyan alakult át a recepthamisításból szerzett nyugtató- és altatószer-, valamint mákteafogyasztásból heroinélvezetté a nyolcvanas évektől 1992-ig, amikor „már elegendő bódulatkereső volt Budapesten ahhoz, hogy az itt élő koszovói albánok belevágjanak a heroinüzletbe”.<sup>195</sup> Ez a szemlélet a drogkereskedő és a fogyasztó morális szempontból történő egybemosását

---

<sup>193</sup> SZOMOR Katalin: A kábítószer-probléma és a keresletcsökkentés stratégiája, *Belügyi Szemle* 1997. november, 35. o.

<sup>194</sup> PELLE Andrea: A drogfogyasztás büntetőjogi következményei, *Belügyi Szemle* 1997. november, 44-45 o.

<sup>195</sup> HOLLÓSI György: Elveszett évtized a kábítószer elleni harcban, *Belügyi Szemle* 1997. november, 50. o.

tükrözi. Mintha a jogalkotási hiányosságok, a társadalmi folyamatok, a média, a divat, az oktatás, a család, a lelki alkat, a szocioökonómiai helyzet, de egyáltalán a rendőrség prevenciós munkájának nem megfelelő hatékonysága nem járulna hozzá a fogyasztói magatartás kialakulásához. Hollósi György 1997-ben<sup>196</sup> a Központi Bűnüldözési Igazgatóság kábítószer-ellenes osztályának vezetője volt, nézetei tizenhárom év múltán kissé merevnek tűnhetnek, azonban ki kell emelni azt a lényeges meglátást, hogy a magyarországi kábítószer-fogyasztás a nyugtató- és altatószerekkel való visszaéléssel kezdődött a nyolcvanas években, és ennek a helyére lépett a problémás drogfogyasztás 1992 körül. Ennek Hollósi szerint a kínálat növekedése volt az oka, mert a kereslet már korábban fennállt. Másik okként azt említi, hogy a német és az osztrák rendőri munka megfelelően hatékony volt, és ezért a magyar drogpiacon önellátóvá vált. Ezzel lényegében beismerte a magyar rendőri felderítő munka kudarcát. A későbbiekben meg fogjuk vizsgálni, hogy a nyolcvanas évek Parkán-problémája vajon mennyire hasonlít a jelenlegi magyar börtönökben tapasztalható Rivotril-problémára.

További utalást találhatunk a Parkán, Gracidin és Hydrocodin nevű gyógyszerekre Frech Ágnes<sup>197</sup> cikkében, amely szerint már 1976-banáltak „narkomán” fiatalok a bíróság előtt.

Paksi Borbála és Elekes Zsuzsanna<sup>198</sup> egy tanulmányukban a szülők devianciáját és a középiskolás fiatalok ( $n = 17\ 085$ ) kábítószer-fogyasztásának kapcsolatát vizsgálták meg 1995-ben. Érdekes eredményre jutottak: ugyanis az, hogy a szülők valamelyike börtönben volt a vizsgálat előtt vagy a vizsgálat idején, némileg erősebben járt együtt a fiatalok tiltott drogfogyasztásával (9,9%), mint az, hogy a szülők esetleg kábítószerrel fogyasztottak (8,2%).

---

<sup>196</sup> VAJNA Tamás: Válaszol Hollósi György, a fő kábítószer-elhárító, *HVG XIX/17*, 1997. április 26., <http://fu.web.elte.hu/drogeria/cikk/0201hvg19970426.html> [letöltve: 2010-04-13].

<sup>197</sup> FRECH Ágnes: Kábítószerügyek a magyar bírói gyakorlatban, *Belügyi Szemle* 1997. november, 59–68. o.

<sup>198</sup> PAKSI Borbála – ELEKES Zsuzsanna: A fiatalok és a drog, *Belügyi Szemle* 1997. november, 80. o.

Tehát, ha a szülők börtönviseltek voltak, a gyerekek nagyobb eséllyel váltak drogfogyasztóvá. A legerősebben a szülői nyugtató vagy altatószedés hatott a fiatalok kábítószer-fogyasztására (19,3%).

Érdekes adatokat olvashatunk Lévy Miklós<sup>199</sup> válogatásában az eddig többször idézett Belügyi Szemle utolsó cikkében. Ezek szerint 1992-ben 34 főt ítéltek el kábítószer-bűncselekmény miatt, és ez a szám 1996-ra 179-re változott (ez a két tárgyévi fogvatartotti létszám 0,1 és 0,2%-a). A büntetés átlagos időtartama 1992-ben 2,3 év, míg 1996-ban 4,7 év volt. Tehát egészen a kilencvenes évek közepéig csupán töredékszázalékban voltak „visszaélés kábítószerrel” bűncselekmény miatt börtönben. Ez az arány ma 6,3%.<sup>200</sup>

Inkább a szociológiai és az addiktológiai oldalról közelíti meg a problémát Rác József. Egyik korábbi művében<sup>201</sup> kifejti, hogy a drogfogyasztásnak egyfajta szokás- és szabályrendszere van, amelyet meg lehet tanulni, és ezzel a tudással a társadalmi ellenőrzés elemeit ki lehet játszani. Úgy tűnik, hogy hazánkban a nyolcvanas évek közepéig a kábítószer-fogyasztás inkább egyfajta „balhé” volt, aminek a mai szóhasználatban talán a „rekreáció” felelne meg. Ezt azt jelenti, hogy a fiatalok a drogot azért használták, hogy jól érezzék magukat. Ezután alakult ki, hogy a drog a mindennapi élet szerves részévé vált. Rác megemlíti, hogy a kábítószeres életvitelt folytató személyek között több állami gondozott volt, azaz az intézeti „fogva tartás” valamilyen szinten generálja drogfogyasztást. Ez összecseng Zuckerman élménykeresésről szóló elméletével, amit a Dãderman-kutatásról szóló fejezetben részleteztünk. Rác József fontosnak tartja, hogy a kábítószer-fogyasztás nem írható le a betegség vagy bűnözés modelljével, azaz a drogos karrier visszafordítható. Érdekes gondolatmenet, hogy a drogos fiatalok sokat

---

<sup>199</sup> LÉVAI Miklós: Szemelvények a kábítószer-fogyasztás visszaszorítása érdekében létrehozott országgyűlési eseti bizottság jelentéséből, *Belügyi Szemle* 1997. november, 125. o.

<sup>200</sup> HUSZÁR László: Kábítószer-probléma a börtönökben. In: RÁCZ József (szerk.): Rendészeti ismeretek a kábítószer-problémával kapcsolatban, IRM Büntetőpolitikai Főosztály, Budapest, 2009, 434. o.

<sup>201</sup> RÁCZ József: Ifjúsági szubkultúrák és „fiatalkori devinációk”, Magyar Pszichiátriai Társaság, Animula, Budapest, 1989, 88–91. o.

csavarogtak, azaz eltávolodtak a családi érzelmi kötelékektől, identitásukat egymásban látták megerősödni, és ezáltal a drogfogyasztás előrehaladásával egyre hasonlóbakká váltak. Ennek a börtönön belül két tanulsága lehet:

1. Az egyéni identitás háttérbe szorulásával egyfajta erősebb csoporttudat alakul ki, és ezt a szerfogyasztás (pl. a Rivotrillal való visszaélés) generálja. A börtönbeli gengesedés tehát ezek szerint nem csak a Rivotrillal való kereskedelmi hálózat fenntartásához szükséges szerveződés, szervezkedés, hanem a szerfogyasztó magatartás is generálja.
2. A börtönbeli Rivotril-probléma önmagában hordozza a rejtőzködés jelenségét, azaz a szerfogyasztásnak az is az eleme, hogy a személyzetet a Rivotril fogyasztók kijátsszák.

A kábítószerzés és a csoporttudat kialakulása máshol is felbukkan Rácz Józsefnél:<sup>202</sup> a droghasználat növeli a csoportszolidaritást, csoportokat alakít ki. Ennek forrása a közös tevékenység és az élmények megosztása, azaz a sztorizás.

Érdekes adatokra bukkanhatunk Rácz József egy korábbi munkájában.<sup>203</sup> különböző kutatások alapján a nevelőintézetben lévő fiatalok mintegy ötöde használt rendszeresen ragasztószert a nyolcvanas évek közepén, a bűnelkövető fiatalok körében is hasonló számokat, vagy még magasabb arányt is (43%) találhatunk. További jellegzetesség, hogy a csoportos bűnelkövetés a drogos fiatalok körében mutatkozott gyakoribbnak. Rácz leszögezi, hogy a nevelőintézetben tartózkodó fiatalok rendkívüli módon veszélyeztetett populációt jelentenek a drogfogyasztás szempontjából. Ugyanebben a művében Rácz<sup>204</sup> megemlíti, hogy a nevelőintézet totális intézmény jellege ellentmondásban áll a drogfogyasztók esetében használható pszichoterápia eszközrendszerével. Ezen ellentmondást az interjúk elemzésénél a következőkben részletesen értelmezni fogjuk. Elöljáróban annyit

---

<sup>202</sup> RÁ CZ József: *Fiatalkori devinációk és kortárs csoportok. Etnográfiai vizsgálat a Jereván-lakótelepen.* In: RÁ CZ József – KASTALY Ildikó (szerk.): *Körkép a magyar nyelvű addiktológiai szakirodalomból*, HIETE, Budapest, 1998, 68. o.

<sup>203</sup> RÁ CZ József: *A drogfogyasztó magatartás*, Medicina, Budapest, 1988, 112–116. o.

<sup>204</sup> Uo. 134. o.

megállapíthatunk, hogy a drogfogyasztás (mint szipu és nyugtatózás) a nyolcvanas évek nevelőintézeti rendszerének egyik destruktív öröksége a mai börtönvilágban.

A témánk szempontjából fontos gondolattal kezdődik Rácz József egy 1993-as cikke. „A fiatalok életmódja, kulturális szokásai, szabadidő-tevékenységei, egészségi állapota és devianciái egymással szorosan összefüggenek.”<sup>205</sup> Ezek a kapcsolatok kétirányúak és dinamikusak. Ha „fiatalok” szó helyére beillesztenénk a „fogvatartottak” szót, egy olyan alapvető *börtönigazságra* bukkanhatunk, ami a börtönről szóló szakmai és informális diskurzus állandó eleme. Sajnos néha a rendszerünkben ez a mondat inkább *önigazolás*. Úgy tűnik, hogy a hivatalos börtönrendszer mint az információs halmaz birtokosaiból álló, a személyi állomány tagjait képező emberek csoportja képes átlátni a börtönjelenség törvényszerűségeit, azonban kényszerű tehetetlenségétől fogva passzív megfigyelőként viselkedik. A cikk szintén érdekes prognózissal zárul: az önmagában pozitívnak mondható társadalmi és gazdasági változások nem fogják a devianciákat eltüntetni. Ugyanígy: a börtönben lezajló fejlesztések és anyagi ráfordítások önmagukban képtelenek a börtön zavaró diszfunkcióival felvenni a harcot. A zavaró diszfunkciók közepén manapság úgy tűnik, hogy többek között a Rivotril-probléma áll.

Releváns helyet tölt be a börtön a kábítószer-probléma konstrukciójában, azaz a többségi társadalomban kialakult helyzetképet és koncepciót tekintve, egyes publicisztikákban vagy naiv tudományos cikkekben. Ezekben a börtön mint végállomás szerepel olyan következmények mellett, mint a „kötelező elvonás”, a „fizikai munkavégzés” vagy a „kényszergyógykezelés”. Rácz József 1990-ben<sup>206</sup> újságcikkeket és tankönyveket elemzett, és egyfajta retribúció, azaz megalapozatlan bosszútudat érvényesülését vélte felfedezni a drogosokkal szemben. Mintha a morális romlás egyetlen oka a kábítószer-

---

<sup>205</sup> RÁ CZ József: A fiatalok életmódja, egészségi állapota és devianciái közötti összefüggések, *Info-Társadalomtudomány* 26, 1993. október, 21. o.

<sup>206</sup> RÁ CZ József: A magyarországi kábítószerelés koncepciói. In: RÁ CZ József – KASTALY Ildikó (szerk.): *Körkép a magyar nyelvű addiktológiai szakirodalomból*, HIETE, Budapest, 1998, 264. o.

probléma lenne, és erre az egyik megoldás a börtön volna. Nagy felelősség hárul a börtönrendszerre ennek értelmében, hiszen a társadalom drogosokat érintő negatív elvárásaival is meg kell küzdenie.

Rácz József és Takács Ádám<sup>207</sup> megemlítik, hogy Michel Foucault szinte csak említés szintjén foglalkozott a drogokkal, azonban a *Felügyelet és büntetés*<sup>208</sup> című könyve a börtön jelenségének történeti elemzéséről szól, és ennek kapcsán, avagy ezzel analóg módon lehet a kábítószer-problémát is elemezni. A foucault-i tanítás szerint a hatalomgyakorlás nem a törvénykezést vagy a politikai uralmat jelenti, hanem *a felhatalmazás és az alárendeltség* dichotómiáját. Ezek mentén bizonyos érdekek, nézetek érvényesülnek, amelyek képesek a hatalmi viszonyok fenntartására. A legérdekesebb az, hogy ez a mechanizmus a mindennapi élet során, az átlagemberek életében is érvényesül. Ezt, álláspontunk szerint, a drogról és a börtönökről terjedő tévhitek közös nevezőjében lehet a leginkább tetten érni. A „nem lett volna kötelező drogozni” és a „nem kellett volna bűnözni”, vagy a „minek ezeknek az elterelés” és a „ezeknek még kábeltévőjük is van” kijelentések és vélekedések lényegüket tekintve ugyanazok: az alárendeltséget sugalmazzák, valamint felhatalmazást implikálnak a bosszútudat igazolására.

Ugyanezt a problémát fejti ki Rácz József a kvalitatív kutatások<sup>209</sup> kapcsán. Az e fejezet zárórészeként ismertetett kutatási összefoglaló is ezen a körülményen alapszik. A kvalitatív kutatás kereteinek megadásával később foglalkozunk, azonban meg kell említenünk, hogy Rácz József budapesti droghasználókkal készített interjúinak egyikében, az IVU-k életének kiszámíthatatlanságára utalva, a Rivotril is felbukkan, a következők szerint:  
„...38 Rivotril-t szedtem egy nap, akkor már csak tizen-akármennyit szedtem. Az X doktor segített nekem benne, hogy kevesebb legyen. Az a lényeg, hogy

---

<sup>207</sup> RÁ CZ JÓ ZSEF – TAKÁ CS Á DÁ M: *Drogpolitika, hatalomgyakorlás és társadalmi közeg. Elemzések foucault-i perspektívából*, L'Harmattan, Budapest, 2006, 8, 19–20. o.

<sup>208</sup> FOUCAULT, Michel: *Felügyelet és büntetés*, Gondolat, Budapest, 1990.

<sup>209</sup> RÁ CZ JÓ ZSEF: *Kvalitatív drogzatások*, L'Harmattan, Budapest, 2006, 43. o.

bevettem sok Rivotril, sok mindent rányomtam, és úgy örültem, hogy végre meghalok. Végre élek...”<sup>210</sup>

Egy szakmai, kriminológiai és pszichológiai jellegű nyilvános kerekasztal-beszélgetésen, az egyik vitapartnerem a következőt mondta, amikor a Rivotrilről beszéltem: „...erről csak annyit, hogy sokkal addiktívabb, azaz sokkal könnyebben kialakul a függőség, mint más hasonló gyógyszernél, mondjuk a Xanaxnál...”

Egy hivatalos megbeszélésen az egyik kollégám a Rivotrilről a következőt mondta: „...hosszú praxisom során egy fogvatartottnak napi legfeljebb egy vagy két szemet írtam fel, azt is nagyon ritkán...”

Egy 2010-es ügyeletes tiszti jelentésben a következő részletet olvashatjuk: „...vizsgálat során – az egyik fogvatartott kezében – 35 darab Rivotril tablettát találtak...”

Mind a négy idézet egy azonos problémát jár körül, akár alá is támaszthatják egymást, és talán következtetéseket is le lehet vonni minden irányban, azonban ezeket később fogjuk megtenni.

E rész végén ismét kísérletet teszünk arra, hogy a *börtöngépezet-modell* szerint osztályozzuk a megállapításokat.

	<i>Megállapítás</i>	<i>Börtöngépezet-kategória</i>
1	Csekély volt a kábítószer-bűncselekmények aránya hazánkban a környező országokhoz képest („védetség” és annak illúziója)	FT
2	A kábítószer-bűncselekmények és más deliktumok együttjárása: korrupció, pénzmosás, prostitúció	FT
3	Nevelőintézeti, gyermekotthonbeli múlt	FT
4	Altatóval vagy más gyógyszerrel való visszaélés	FT
5	A drog a „balhéból” a mindennapi élet részévé válik változó fogyasztói szokások (valós vagy percepiált igazodás a Nyugatról kialakult sztereotípiákhoz)	FT
6	szülők a börtönben	FT
7	Növekvő arányú kábítószer-bűncselekményt elkövetők a börtönben	FT
8	Összefüggés a kábítószer-fogyasztás és a szabadidő között	FT, R

<sup>210</sup> Uo. 112. o.

9	A börtön mint végső állomás a drogkarrierben	FT, R
10	A drogfogyasztó markáns attitűd tárgya	FT, SZ, R

**12. sz. táblázat. A magyar kutatások megállapításainak osztályozása a börtöngépezet-modell szerint**

Nem mondhatnánk, hogy a börtön a kilenvenes évek második feléig jelentős szerepet játszott volna a hazai kábítószer-problémáról szóló szakirodalomban, és érdekes módon a kábítószer-probléma és a bűnözés metszetéről szóló művekben is ritkán szerepel. Ennek ellenére az elemzett cikkek alapján sok információt tudhatunk meg a potenciális fogvatartottakról, illetve azokról a személyekről, akik azóta valószínűleg a drogkarrier sokkal súlyosabb lépcsőfokain állnak. A börtön szinte csak egy nagyobb intézményrendszer részeként jelenik meg, és az, hogy komolyabb prevenció, illetve ártalomcsökkentő kezelésre lenne szükség, fel sem merül. A 8–10. számú megállapításoknak (Rácz József „korábbi” műveiben) azonban a börtönnel kapcsolatban erélyes kezelési és személyzeti konnotációik vannak. Feltűnik azonban, hogy a megállapítások nem átfogó jellegűek, hanem szinte *csak a fogvatartottra mint alanyra koncentrálnak: hol bűnözőként jelennek meg, hol pedig kezelésre szoruló személyként. A börtönről mint épületről vagy szervezetről nem vagy ritkán esik szó.*



### 3.2. A jelenlegi magyar kutatások összefoglalója

Az egyik legdöbbenetesebb hazai kutatás<sup>211</sup> budapesti opiátfüggő kismamákat vizsgált. A mintába való kerülés feltétele az volt, hogy a kismamák aktív heroinhasználók legyenek, vagy szubsztitúciós kezelés alatt álljanak. Összesen 201 nő került a mintába, és 195 kérdőív érkezett vissza a kutatókhoz. A nők átlagéletkora 31,8 év volt, a legfiatalabb 16, míg a legidősebb 52 éves volt. Témánk szempontjából releváns, hogy a minta 13,8%-a vallotta cigány származásúnak magát, valamint, hogy egyötödük Budapest VI. kerületében élt. A vizsgált nők 23%-ának közeli hozzátartozója volt valaha börtönben, és 3,6%-uknak egy hozzátartozója a vizsgálat idején is börtönben volt. A válaszolók 24,1%-a önmaga is volt korábban börtönben. Ez utóbbi adat lényeges a számunkra: a kérdőív alanyait hét fővárosi kezelőhelyről gyűjtötték össze, azaz kijelenthető, hogy a mintavétel reliabilitása magas volt. Ennek értelmében a budapesti IVU kismamák közel negyede volt börtönben. Természetesen ez nem azt jelenti, hogy a börtön ilyen mértékben veszélyezteti a kismamákat, de azt biztosan, hogy a börtönviseltség jelentős kockázati tényező, valamint azt is, hogy a börtönben olyan problémák jelentkezhetnek, amelyről néha sejtésünk sem lehet, ugyanis nem valószínű, hogy az ilyen jellegű problémákról a börtönszemélyzetnek tudomása van, hacsak nem éppen a kismamával mint fogvatartottal találkozik. A kutatás arra is fényt derített, hogy a mintában az átlagos letartóztatások száma 5,19 volt, és hogy a legtöbb bűncselekmény elkövetése (40%) a drog megszerzésével volt kapcsolatos. A kutatók szerint általánosságban elmondható, hogy az opiátfüggőség szoros kapcsolatban áll a munkanélküliséggel, a prostitúcióval, a kriminalitással és a család széthullásával. Minden felsorolt tényező csak megnehezíti az esetleges börtönéveket.

---

<sup>211</sup> CSORBA József – PATAKI Zoltán – PÉTERFI Anna: *Kábítószerfüggő kismamák Budapesten. Kutatási beszámoló*, H Reports Kft., 2009.

Börtönügyi szakmai körökben sajnos kevésbé ismert a Váltó-sáv Alapítvány<sup>212</sup> által 2009-ben publikált kutatás, Csáki Anikó, Márton Andrea és Mészáros Mercedes munkája. A kutatás eredményeit olvasva az merülhet fel bennünk, hogy a magyar büntetés-végrehajtásban a kábítószer-problémát tekintve azonnali paradigmaváltásra lenne szükség, valamint az is szembetűnő, hogy milyen magas mértékű a Rivotril-visszaélés percepciója a fogvatartottak körében. Az alábbiakban szó szerinti idézeteket is beilleszték a kutatásból, hiszen úgy érzem, hogy a problémát ennél pontosabban nem lehet interpretálni. A munka a Budapesti Fegyház és Börtön „A” és „B” objektumaiban folyt a 2009-es évben. Összesen 30 fővel készült strukturált interjú, valamint 201 fővel kérdőív felvételére került sor, nota bene az adott időszakban a Budapesti Fegyház és Börtönben körülbelül 1600 fogvatartott tartózkodott. Ilyen értelemben a kutatás egyszerre kvantitatív (pl. százalékos adatokat is felvonultató) és kvalitatív (lejegyzett interjúk elemzése), azaz szinte mindenre kiterjedő volt. Szubjektív módon akár én magam is büszke lehetek a kutatásra, hiszen az adatok elemzésének a szerzőtársammal közösen végzett 2004–2005-ös, tisztán kvalitatív vizsgálat<sup>213</sup> az egyik erélyes alapja.

A kutatás hat hipotézist állít fel:

„I. Hipotézis: a börtönbe kerülők többsége bekerülése előtt rendszeresen fogyasztott legális és illegális drogot.

II. Hipotézis: a börtönben lévő drogfogyasztók legális és illegális drogokkal való kapcsolata életkor tekintetében korábbi, mint kriminális életvitelt nem folytató társaik esetében.

III. Hipotézis: a börtönök fogvatartottjai politoxikomán fogyasztók.

IV. Hipotézis: a vizsgált csoport családjában nagyobb a valószínűsége bármilyen függés (elsősorban alkohol) megjelenésének, mint a nem fogvatartotti populációban.

V. Hipotézis: szociális hátrányok jellemzők a csoportra, szociális kompetenciáik gyengék.

---

<sup>212</sup> CSÁKI Anikó – MÁRTON Andrea – MÉSZÁROS Mercedes: Fogvatartott drogfogyasztók főbb jellemzői. Kutatási összefoglaló, Váltó-Sáv alapítvány, Budapest, 2009.

<sup>213</sup> FLIEGAUF Gergely – RÁNKI Sára: Fogva tartott gondolatok, L'Harmattan, Budapest, 2008.

VI. Hipotézis: a célcsoport számára sem a börtönben, sem szabadulás után nem áll rendelkezésre elegendő és megfelelő segítségforrás.”<sup>214</sup>

Terjedelmi okokból nem mehetünk bele részletesen a hipotézisek értelmezésébe, és az adatok ismertetésébe, azonban megállapíthatjuk, hogy a kutatók szerint mind a hat hipotézis beigazolódott. Még ennél is megdöbbentőbb tényekre lehetünk figyelmesek, ha a kutatási beszámoló apróbb részleteit vizsgáljuk meg.

„Interjúalanyaink fele jellemzően használt – nem terápiás jelleggel, esetleg más anyaggal kombinálva – gyógyszert. Az említett gyógyszerek a következők: Rivotril (a 15 fő 73 százaléka, azaz a 30 fő 37 százaléka használta vagy használja), Xanax (2 fő említi), Frontin (1 fő), Kodein (1 fő), Noxyron (1 fő), Metadon (2 fő), Leponex (1 fő), Tegretol (2 fő).”<sup>215</sup> Itt a legriasztóbb adat az, hogy az interjúk felében találhatunk utalást a nyugtatószerek használatára, továbbá felbukkannak más jellegű szerek is, amelyek talán még a Rivotrilnál is potensebb gyógyszereknek nevezhetők. Összeeseng ez az adat a korábban elemzett magyarországi Morag MacDonald-kutatással is: a Budapesti Fegyház és Börtönben feltehetőleg Rivotril-piac alakult ki.

A kutatási beszámoló 40–41. oldalán azt olvashatjuk, hogy a bekerülés előtt a fogvatartottak 29%-a használt naponta többször valamilyen benzodiazepint. Egyébként a vizsgálat szerint a napi többszöri fogyasztás volt a leggyakoribb a többi fogyasztási frekvenciához mérten (pl. hetente). Ugyanitt olvashatunk arról, hogy a minta 58,2%-a fogyasztott a bekerülés előtt kábítószer, valamint, hogy az interjúalanyok 1/3-a intravénás, azaz problémás droghasználó.

Ugyanazon az oldalon a következő táblázat szerepel.

Az megkérdezett 201 fogvatartott közül az alábbi sorrendben fogyasztottak a börtönbe kerülés előtt kábítószerket:

---

<sup>214</sup> CSÁKI Anikó – MÁRTON Andrea – MÉSZÁROS Mercedes: Fogvatartott drogfogyasztók főbb jellemzői. Kutatási összefoglaló, Váltó-Sáv alapítvány, Budapest, 2009, 7. o.

<sup>215</sup> Uo. 39. o.

<i>Sorrend</i>	<i>Kábítószer megnevezése</i>	<i>Fő (az összes megkérdezett közül)</i>	<i>% (az összes megkérdezett belüli százalékos arány)</i>
1.	Marihuána	92	45,8
2.	Amfetamin	91	45,3
3.	Extasy	80	39,8
4.	LSD, Mescaline	57	28,4
5.	Máktea	57	28,4
6.	Kokain	45	22,4
7.	Benzodiazepin, Rivotril, nyugtató, altató	44	21,9
8.	Gomba	41	20,4
9.	Habpatron	41	20,4
10.	Heroin	36	17,9
11.	Metadon	29	14,4
12.	Crack	25	12,4
13.	Morfium	24	11,9
14.	Szerves oldószer	22	10,9
15.	Ketamin	8	4

**13. sz. táblázat. Kábítószer-fogyasztási preferenciák a börtönlakók körében<sup>216</sup>**

Különösen magas a heroinhasználat, és előkelő helyen szerepelnek a benzodiazepinek. Ezzel ismét arra irányíthatnánk a figyelmet, hogy az intravénás droghasználat és a benzodiazepin-problémával való szembesülés a mai börtönlakók életében markáns tényező, nem szabadna ezt a tényt figyelmen kívül hagyni. Morális szempontból az is említésre méltó, hogy a kutatók teljes mértékben függetlenek voltak a büntetés-végrehajtástól, még a kutatásra szánt pénzüsszeget is a közigazgatás más szegmenséből nyerték.

„Bélyeggel kezdtem, akkor még nem volt, csak bélyeg és marihuána, utána hozták be a speedet, port, az extázis tablettákat. És akkor így össze-vissza. 14-15 évesen bélyeget a diszkóban. Bélyeggel kezdődött, utána mentem az amfetaminra, heti 3 LSD bélyeg. Sok pénz ment el. Erre ment el a pénzem. Szórakozóhelyekre. Egy ember havi fizetését hagytuk ott a diszkóban egy este alatt, egy idő

<sup>216</sup> CSÁKI Anikó – MÁRTON Andrea – MÉSZÁROS Mercedes: Fogvatartott drogfogyasztók főbb jellemzői. Kutatási összefoglaló, Váltó-Sáv alapítvány, Budapest, 2009, 41. o.

után már nem volt képük a belépőért pénzt kérni. Iszonyatos pénzt hordtunk be. **Külföldi üzletembereket állítottak fel az asztalunktól, ott folytattuk ezeket az orgiákat.** [...]

Közben én végig tanultam. Tanultam, bűnöztem és szórakoztam. Nem akartam, hogy elkallódjon az életem. Azt tudtam, hogy a heroinhoz nem szabad hozzányúlni, soha nem is nyúltam hozzá. **De tudtam kontrollálni a többit. Aki a heroint csinálta, azok lemorzsolódtak, kiközösítettük őket.**”<sup>217</sup> (B2)

A fenti szövegben a fogvatartotti mentalitásra találhatunk szép példákat. Az egyik ilyen a *menőzés*, vagy a *vagizás*. Tapasztalt börtönkutatóként megállapíthatom, hogy az interjú e rövid részéből is kiderül, hogy az interjúalany el akarja bűvölni a interjú készítőjét. Mivel ez a dolgozat kriminológiai jellegű, nem hunyhatunk szemet azon sejtés felett, hogy az interjúalany a rendőrségi vizsgálóval szemben feltehetőleg nem volt ennyire bőbeszédű. Ezt a jelenséget a szociálpszichológia énbemutatásnak, azaz szelfreprezentációnak nevezi. A játszott szerepek (avagy az amorf interakciók) az egyén identitását az adott társas közeghez igazítják. Az a valóságészlelés (percepció), hogy az interjúalany csoportjának a diszkóban külön helyet kínáltak, sőt még külföldieket is felállítottak az asztaltól, a menőség hangsúlyozása, és némileg rímél a korábbiakban részletezett Dåderman-kutatás „minden lehetséges” elvével, amit flunitrazepám-visszaélőknél tapasztalt a svéd–lengyel kutatónő. A *gengidentitás* jelenségét ismerve szembetűnő, hogy egyfajta csoportról van szó a diszkó szcena kinti világában is, ahol azonban hierarchia van: egyesek lemorzsolódnak, mert megszegik a herointabut. Az a kérdés merülhet fel, hogy vajon a börtönben a csekélyebb heroinfogyasztás a magyar viszonyok között éppen ilyen státuszkérdés-e? Azaz *csicska*-e a börtönben a heroinista?

„Legutoljára, amikor bekerültem, függő voltam, elvonási tüneteim voltak. Elterelésre jártam XX-ba. Voltam metadonkezelésen is. Előzetesbe kerültem, és folytathattam a kezelést. Aztán még 1 hónapig kaptam Rivotril. Nem tudtam aludni, fájtak az ízületeim. Végleg le akartam szokni, 3 éve tiszta

---

<sup>217</sup> CSÁKI Anikó – MÁRTON Andrea – MÉSZÁROS Mercedes: Fogvatartott drogfogyasztók főbb jellemzői. Kutatási összefoglaló, Váltó-Sáv alapítvány, Budapest, 2009, 46. o. Kiemelések tőlem – F. G.

vagyok. **A börtön sokat segített a leszokásban**, ha nem kerültem volna be, akkor szerintem ugyanúgy drogoznék továbbra is.”<sup>218</sup> (A7)

Ez a vallomás egy érdekes szegmensét veti fel a börtönbeli kábítószer-probléma társadalmi vetületének. Az interjúalany három éve tiszta, és állítja, hogy a börtönben szokott le a heroinról. Ez utóbbi a metadonkezelés említése miatt állapítható meg. A szerzők VI. hipotézise (segítségforrás hiánya) fényében a börtönben való leszokás sajnos nem a börtöngépezet eredményességének következménye, hanem a kínálat hiányának. Ezt az előző példában említett börtönbeli heroin-tabu is okozhatja, de minden kétséget kizáróan a börtön biztonsági vonalú ütőképessége is. Az a meggondolásra méltó ebben a kontextusban, hogy nem lehet tudni, hogy ezek a faktorok milyen kapcsolatban állnak egymással. Itt jön a társadalom a képbe: az interjúalany feltételezi, hogy kint még mindig ugyanúgy drogozna. A börtönnek tehát egyfajta, a társadalom által jóváhagyott „colt turkey” (hirtelen drogmegvonás) terápiás haszna van a drogprobléma rendszerében. Az esettanulmányban kiviláglik az *opioid/benzodiazepin váltás* is, azaz a heroinhasználatot Rivotril-kezelés követi, és a szerfüggőség nagy valószínűséggel fennmarad vagy átkapcsol („nem tudtam aludni, fájtak az ízületeim”).

További fontos kutatási eredmény, hogy a válaszadók 23,4%-a volt csupán, aki úgy vélekedett, hogy a börtönben nem lehet hozzájutni a kábítószerekhez.

A kutatók a rendelkezésemre bocsátották az összes interjút, így alkalmam nyílt egy mélyebb merítésre is. Szíves engedélyükkel a lejegyzett interjúkból idézek itt párat a Rivotrillal kapcsolatban.

„1/4. Kapcsolatai a börtönben. Milyen a kapcsolata a többi elítélttel?

Őt mindenki ismeri, »neve van« a börtönben. »Vannak, akik nem szeretnek, de azok is köszönnek.« Elég balhész volt, a balhék által is nevet szerzett magának.

---

<sup>218</sup> Uo. 47. o. Kiemelés tőlem – F. G.

Barátai nincsenek, egy emberrel volt jó viszonyban, de azt elszállították. Volt több fegyelmi ügye, fogdán volt 5,5 hónapot. **Verekedések sorozata, gyógyszerrel kereskedett, 2000 db Rivotrillal.** Ennek eredményeképpen magánzárkába került. Elmondása szerint, akikkel jó kapcsolata alakult ki, egy idő után rossz hatással lettek egymásra.”<sup>219</sup> (A11)

A fenti, A11-es számú beszélgetést Papp Mónika jegyezte le. A börtön világában fontos a tekintély hangsúlyozása, és úgy tűnik, hogy ehhez hozzájárul a Rivotrillal való kereskedelem is. A drogforgalom üzemeltetése sajnos nem csak „balhé”, hanem egyfajta szcéna kialakításában játszott aktív szerepvállalás. Többször meg lehet ezt figyelni a fogvatartottakon: valamilyen tiltott tevékenységet azért végeznek, mert az menő a börtönben. Szakmai szemmel nézve a fenti esetet az öt és fél hónapos magánelzárás túlzásnak tűnik, hiszen ennek törvényi felső határa 30 nap<sup>220</sup> a fegyház fokozat szabályai szerint. Feltehető, hogy a fogvatartott a Rivotrill mennyiségét illetően is túloz kissé.

„5/4/5. Történt-e változás a drogfogyasztási szokásaiban: gyakoriság, drogfajta, bevitel módja, társaság?

Amikor kint volt, akkor nem. Bent konkrétan leállt róla szárazon. Nem kérte magát a B-re, és gyógyszert sem akart szedni. Az elvonáskor sem kapott semmit, **magának szerzett Rivotrilt, amit később abbahagyott.**”<sup>221</sup> (A10)

Több esetben találkozhatunk azzal a mintázattal, hogy a fogvatartott az elvonási tünetek fennállása mellett vagy esetén nem fordul az intézet orvosához, hanem megpróbál Rivotrilt szerezni annak érdekében, hogy enyhüljenek a panaszai. Ez több dolgot jelenthet. Egyrészt a fogvatartott nem bízik az egészségügyi ellátásban, legalábbis annak bizalmasságában, azaz az orvosi titoktartásban, mert attól tart, hogy ha az orvoshoz fordul az elvonási tünet miatt, fegyelmi eljárást kezdeményeznek ellene. Nem bízik az orvosi ellátásban abban az értelemben, hogy olyan gyógyszert kap, amelynek ő maga jónak véli a hatását. (Esetleg a metadonra gondolhatunk itt. Meg kell

<sup>219</sup> Papp Mónika, kiemelés tőlem – F. G.

<sup>220</sup> 1979. évi 11. törvényerejű rendelet a büntetések és az intézkedések végrehajtásáról, 42. § (4).

<sup>221</sup> Papp Mónika. Kiemelés tőlem – F. G.

említenünk, hogy a magyar börtönökben a metadonkezelés – *bizonyos feltételek mellett* – már lehetséges a büntetés-végrehajtás országos parancsnokának 1-1/15/2009. (V.13.) OP intézkedése alapján.) Nem bízik a rendszerben, mert az orvoshoz való eljutás is egy külön, többállomásos procedúra, amikor az egészségével kapcsolatos információ illetéktelen személyek tudomására jut. Másrészt a börtön mint rendszer egyfajta áteresztő réssel, azaz diszfunkcióval rendelkezik, ami kedvez a Rivotril-fogyasztásnak. Harmadrészt a „nem kérte magát a B-re” fordulat azt jelenti, hogy nem akart a „B” objektumba, a kábítószer-prevenációs részlegre kerülni, hogy miért, arra nincsen utalás. Végül pedig elképzelhető, hogy a börtönben az a szokás uralkodik a fogvatartottak körében, hogy nem érdemes az orvost elvonási tünetekkel felkeresni, azaz a Rivotrilnek marketingje van. Ez utóbbira láthattunk példát a Rivotrilről szóló részben is.

„»Börtönökben itt ez a szokás.« **Összeszedetetett Rivotril a többi fogvatartottól, amennyit csak tudott, és bevette.** Kint nem volt erre szüksége, mással pótolta (fű, speed).

[...]

5/4/3. Milyen drogokat használt már, próbált ki élete folyamán?

Mindenfélét: eki, speed, heroin, kokain, fű, plusz minden egyéb partidrog, **amit elért.**”<sup>222</sup> (B14)

Szinte mindegy, hogy hogyan és mikor került a fogvatartotthoz a Rivotril, ő azonnal elfogyasztotta. Ez jelentős, szinte fatalista kockázati magatartás, amely mögött az állhat, hogy a fogvatartott egyetlen motivációja a Rivotril szedése kapcsán a *high* állapot elérése, azaz az *átutazás*, amikor el lehet felejteni mindenről, a börtönről, a rabokról és akár az örökről is. Ez a fajta *mohóság* a kinti életben is jellemezte a fogvatartottat. Teljes zavarra utal, hogy a Rivotril speeddel (amfetamin) próbálta a kinti életben pótolni.

Érdeemes az interjúk között a heroinra utaló kijelentéseket is elemezni.

---

<sup>222</sup> Papp Mónika. Kiemelés tőlem – F. G.



„Volt két lány... ezek párban dolgoztak nekem. **Mellette bűnöztem, drogot is árultam, és dolgoztam is, papíron...**

[...] Gyermekkori barátaim is vannak. Bár már nem mondom, hogy kábítószereszek, mert **én a füvet nem mondom kábítószernek**. Kipróbáltam mindent, leginkább heroinoztam. Valamelyik csajhoz fölmentünk általában. Nekem volt két csajom, azoknak béreltem lakást, följártam hozzájuk a barátokkal együtt. Itt általában szívtunk és beszélgettünk.

Reggel fölkeltem, gyerek a bölcsődébe, aztán tovább a spanomhoz, be a kocsiba, elmentünk »dolgozni«. Végeztünk a munkával, hazamentem, játszottam a gyerekekkel. Aztán elmentem, mondtam, hogy 9-re vagy 10-re jövök haza. **Mentem csajoztam egyet, szívtunk, aztán kész, mentem haza a családhoz**. Hétfégenként egyáltalán nem mentem sehova, csak a család, anyámék, a testvéreimhez átmentem, meglátogattam mindenkit.

[...] **14 évesen már heroinoztam, és 16 évesen kezdtem el cigizni**, a heroin mellett.”<sup>223</sup> (B7)

Ebben az interjúrészletben feltehetőleg egy igaz *pimppel* (kitartott személy) találkozunk. Az interjú narratívája olyan, mintha egy 50 Cent- vagy egy Snoop Doggy Doggy-videót néznénk. Több börtönbeli falfirkáról készült fénykép van a birtokomban, amelyek szerint ezek a sztárok nagy kultusznak örvendenek a fogvatartottak körében. Menőzésnek minősíthető, hogy a fogvatartott a füvezést nem tartja kábítószeresedésnek. A Dáderman által leírt személyiségzavarhoz közeli állapotról tanúskodik az, hogy a „munka” után a fogvatartott hazament a családjához. Itt azonnal közbe kell vetnünk, hogy a tradicionális családmodell, jelesül a szeretők nélküli párkapcsolat csak egyfajta *ideáltípus*, amelyet a deviáns személyek feltehetőleg nem követnek. Az is jellemző az antiszociális kábítószer-fogyasztói mentalitásra, hogy a fogvatartott korábban nyúlt a heroinhoz, mint a cigarettához – ez túlzásnak tűnhet, de nem ismerhetjük meg a valóságot.

„Mindent kipróbált: speed, extasy, fű, kokain, majd a végén heroin. Ez utóbbi jött be neki leginkább, a végén (4-5 év) már csak ezt tolta intravénásan. Korábban fóliázta, felszívta, cigibe csavarta, de az első szűrés akkora élményt okozott, hogy maradt ennél a verziónál.

Főleg barátokkal használták együtt, de olyan is volt, hogy egyedül. **15 évesen már totális függő volt**. Ekkor kezdődtek a partidrogok, minden, ami kapható volt a piacon, az opiátfüggőség 16-17 évesen kezdődött. [...]

---

<sup>223</sup> Kovács Péter, kiemelések tőlem – F. G.

Az a változás történt, hogy bent nem anyagozik. Korábban – mint mondta – **Rivotrilt kapott elég hosszú ideig, amit a börtön orvosa írt fel neki**, az elvonási tünetek csökkentése érdekében. Az előírt adag kevésnek bizonyult, így szerzett magának jóval többet, majd kb. fél éve mindent »leházatott«. Elmondása szerint elege lett »ebből az egézből«, tisztán akar gondolkodni az életéről, anyjáról, terveket akar szőni. Reméli, hogy ha kikerül, akkor nem fog visszaesni. Ha mégis, akkor **inkább elmegy valahova, és túllövi magát, mert még egyszer már nem képes arra, hogy végigcsinálja ezt az egész tortúrát, amit a börtön, plusz az elvonás együttesen jelentett és jelent**. Továbbá szeretné teljesen megszakítani a korábbi, anyagos emberekkel való barátságát. (Amelyekről kiderült már a számára, hogy nem is azok). [...]

**Amikor elvonásai voltak, akkor azonnal szerzett Rivotrilt**, de nem sokat használt. Szerinte teljesen felesleges és értelmetlen ezt szedni, mert **nem csökkenti az elvonási tüneteket**. Bekerülésekor **az újabb elvonási tünetei kezelésére ismételt Rivotrilt kapott**, aminek a **többszörösét vette be** (20-30 gramm). Egyéb gyógyszereket nem szedett, és nem is érdekelte őt sosem.

[...]

8/1. Van-e tetoválása?

3 db: két alkarján **egy-egy felirat gótikus betűkkel**. **Összeolvasva: bűnöző élet**. Kézfejen meg egy pici nonfiguratív.<sup>224</sup> (B15)

Egy „besurranásos” lopásból élő drogfüggő opiáthasználó vallomását olvashatjuk a fenti sorokban, aki a vizsgálat idején a Budapesti Fegyház és Börtön „B” objektumában tartózkodott. Egy kinti napján 3-4 grammot szúrt, és 50-60 ezer forintot költött naponta a kábítószerre. Jellemző nála is, hogy cinikusan áll az interjú kérdéseihez, és nagyon korán, 15 évesen függővé vált. Az interjú során több alkalommal utal heroin/Rivotril váltásra, amelyet a börtön generál, és szerinte teljesen haszontalan. Mint a korábbiakban láthattuk, számos európai börtönben a hasonló mértékű függőséget helyettesítő kezeléssel látják el. Szinte ugyanannyi Rivotrilt juttatott a szervezetébe, mint a korábban idézett, Rácz József által végzett kutatás egyik alanya. Kifejezetten szomorú, hogy a fogvatartott tortúrának éli meg azt a helyzetet, amit a börtönbeli elvonás jelent, és ezzel kapcsolatban szuicid fantáziái is vannak. A tetoválás több szempontból érdekes: egyrészt arra utal, hogy a börtönben elérhető a tű, másrészt szimbolikus kommunikáció. A börtönben a megélt tapasztalat a valóság más és más darabjaiból áll össze, mint *Giuseppe Arcimboldo festményei*, amelyek könyveket, zöldségeket és gyümölcsöket

---

<sup>224</sup> Papp Mónika, kiemelések tőlem – F. G.

ábrázolnak, azonban az egészet tekintve emberi arcokat *képzeliünk bele* a képekbe. A beleképzelés vagy a belelátás a *gestalt* szabályai alapján történik, és egy eltérő szintű valóságot érzékelünk, erre Rácz József is utal az idézett művében.<sup>225</sup> A gót betűkből összeáll a „bűnözői élet”, azaz a drog egy kelléke és egyben facilitátora a kriminális életvitelnek.

Ebben a dolgozatban mindenképpen meg kell említenünk a 2007 és 2009 között Takács Gábor István<sup>226</sup> által végzett kutatást. A kutatás előkészítésében a büntetés-végrehajtás részéről magam is részt vettem, együtt dolgoztuk ki azt az interjút, amelyet a Drogprevenációs Alapítvány (DPA) munkatársai és önkéntes segítők börtönviselt intravénás droghasználókkal vettek fel. A kutatás többek között a börtönbeli droghasználatra, a fertőző betegségek terjedésére, a megelőző programokra, a fogvatartottak közötti erőszakra, az általános higiénés feltételekre és a börtönbeli drogfogyasztás felismerhetőségre fókuszált.

A kutatás főbb eredményei a következők:

1. A magyar börtönökben létezik pszichoaktív szerhasználat, a Rivotril-visszaélés a legjellemzőbb.
2. A börtönökben illegális droghasználat is van, itt a kannabiszfogyasztás a leggyakoribb.
3. A börtönökben IVU kábítószer-probléma is van, azonban ez nem jellemző, viszonylag ritkább.
4. Az intravénás használaton kívül – a fertőző betegségek terjedésének szempontjából – még számos kockázatmagatartás-minta követése fordul elő a hazai börtönökben, ilyenek a tetoválás, a verekedések, a testékszerek (pl. péniszgolyó) berakása, valamint a szexuális kapcsolat. Ez utóbbi ponton számos börtönügyi szakember megütközik. Két megjegyzést kell tennünk: hibás megközelítés a börtönbeli problémák tabuszerű kezelése, mert így a társadalom valóban el van zárva a börtönöktől, és nem tudhatja

---

<sup>225</sup> RÁ CZ József: *Kvalitatív drogkutatások*, L'Harmattan, Budapest, 2006, 21. o.

<sup>226</sup> TAKÁ CS István Gábor: *Droghasználók a börtönben*, 2008, <http://drogriporter.hu/bortonkonf> [letöltve: 2010-04-23].

meg szélesebb körben, hogy mi a valóság, és ezért a börtönszeméllyzettel szembeni elvárásai is irreálisak lehetnek. Másrészt: a vizsgálatot szabadult fogvatartottakkal, egykori börtönlakókkal készítették. Nem áll módunkban megkérdőjelezni az elmondottakat, azonban nyilván itt is vélelmezni lehet a szelfreprezentáció jelenségét, amelyet a korábbiakban részleteztünk. Ez az ellenhatás a véleményem szerint nem olyan erélyes, mint egy kvalitatív kutatásnál, mert pl. a kérdőívek kitöltésénél a megkérdezett elviekben jóval hanyagabban járhat el. Ezért építenek minden mértékadó kérdőívbe kontrollkérdéseket. A DPA-kutatás úttörő jellegű volt, és jelentős eredménynek tarthatjuk, hogy sikerült tájékoztatni a társadalmat is konferenciák, az internet és a sajtó segítségével.

A kutatás további három megállapítást tett:

5. A magyar börtönökben nem érhető el a metadonkezelés. Ennek az okai szerteágazóak, amelyeket ebben a dolgozatban nem áll módunkban részletezni.
6. A magyar börtönökben működnek kábítószer-prevenációs részlegek. Ezeket említettük már korábban.
7. A börtönök nyitottak a civil segítő társadalom felé. Ebben is volt a vizsgálat lefolytatása óta (részben a DPA-t is érintő) változás.<sup>227</sup> Az okok emitt is szerteágazóak, és a dolgozat tartalmi ívének szempontjából irrelevánsak.

Mielőtt a DPA-kutatást tovább elemeznénk, fontosnak tartjuk, hogy a büntetés-végrehajtás belső információi közül is bemutassunk egy esetet. A soron következő esettanulmányt azért idézem a dolgozatomban, hogy láthatóvá váljon, hogy a bv. állományába tartozó személyek is észlelnek olyan eseményeket, amelyekről a DPA-kutatás szól. Ezeket az eseményeket a börtönőri szolgálatot ellátó munkatársaink a bv. intézményekben közvetlenül

---

<sup>227</sup> Jelen dolgozat szerzője a büntetés-végrehajtás hivatásos állományába tartozik, ezért nem foglalhat állást. A teljesebb helyzetkép elnyerése érdekében ajánljuk mégis ezt az internetes helyet az olvasó figyelmébe: <http://kriptoform.tumblr.com/post/252276105/kitiltottak-a-buntetes-vegrehajtas-intezmenyeibol> [letöltve: 2010-04-23].

megfigyelhetik, és be is számolnak róluk. A börtönökben dolgozó személyi állománynak tehát jóval összetettebb információrendszer áll a rendelkezésére, mint a kutatóknak, de egy sajátos helyzettel szembesülhetünk: ezekről a kérdésekről vertikális irányban a büntetés-végrehajtáson belül nem esik szó. A kockázati magatartások, a fertőzésveszély és a kábítószer-használat közötti markáns börtönbeli összefüggésre szerepeljen itt egy példa egy szakdolgozatból, amelyet a Rendőrtiszti Főiskolán hozzám írt egy hallgató:

„Egy alkalommal, mint biztonsági főfelügyelő teljesítettem éjszakai szolgálatot. Kb. 2 nappal azelőtt előzetes letartóztatottként befogadásra került egy iszlám vallású fogvatartott, aki azon túl, hogy **TBC-ben szenvedett, kábítószer-fogyasztó is volt.** A betegsége miatt a pulmonológiai osztály fertőző kórtermében került elhelyezésre. Az osztály főorvosa este 8-óra körül megkeresett azzal, hogy a fent nevezett beteg **kábítószer-elvonási tüneteket produkálhat,** és fokozottan figyeljünk a viselkedésére. Ha bármi probléma felmerülne, kérte azonnali értesítését az otthonában. Az osztályon szolgálatot teljesítő felügyelőnek ezt a rendelkezést jeleztem.

Este 10 óra tájékán ez be is következett. A felügyelő arról tájékoztatott, hogy a fogvatartott agresszíven reagált az utasításaira és **a kórteremben található ablakot kézzel kitörte.** A felügyelőt arra utasítottam, hogy a fogvatartottat vegye ki a zárkából, és kísérje fel az ügyeletes orvoshoz vizsgálatra, hogy a sérüléseit **ellássák. Ezután értesítettem az osztályvezető főorvost a kérése szerint otthonában, aki az ügyeletes orvosnak utasítást adott az elvonási tünetek kezelésének módjára.**

Miután a fogvatartott megérkezett a főépületbe, megpróbáltam vele kommunikálni, ami angol nyelven sikeres is volt. **Azt mondta, hogy nagyon rosszul van, és térdre esve könyörgött, hogy segítsek rajta.**

Az agresszív magatartása velem szemben megszűnt, már csak egy verítékben és fájdalomban lévő embert segítettem fel a padlóról. Miután megígértem neki az orvosi segítséget, megérkezett az ügyeletes orvos is, aki ellátta sebeit, és a főorvos utasítása szerint járt el az elvonási tünetekkel szemben.”<sup>228</sup>

A fenti idézetben láthatjuk, hogy a magyar büntetés-végrehajtás számára is mindennapi veszélyt jelent az esetleges elvonási tünetekkel felbukkanó fogvatartott. Külön figyelemre méltó, hogy a példában szereplő fogvatartott külföldi volt, ugyanis minden országban a külföldi fogvatartottak között van több kábítószer-problémával szembesülő. A példából az is kiviláglik, hogy az

---

<sup>228</sup> Istvánov Szilvia, kiemelések tőlem – F. G.

egészségügyi személyzet és a biztonsági szolgálatot teljesítők a börtönben a „drogos” személy ellátást illetően milyen szorosan egymásra vannak utalva.

Az alábbiakban a DPA által rendelkezésemre bocsátott interjúkból emelek ki néhány részletet. Ezek az interjúk az értekezés írásának idején nem kerültek sehol publikálásra.

- „G: Mi jellemző a börtönökben a gyógyszer használatára?  
A: Hát nagyon előtérben van.  
G: Mennyire elterjedt, hogy gyógyszereket fogyasztanak a fogvatartottak?  
A: Én úgy mondom neked, hogy minden második ember.  
G: Mik a legelterjedtebb szerek?  
A: **Rivotril, Frontin, Xanax meg a szemcsepp.**  
G: Mire használják ezeket?  
A: Hát, hogy kábultak legyenek.  
G: Hogyan jutnak hozzá?  
A: Hát, ha valakinek jár, de nem szedi be, az eladja.  
G: Az mit jelent, hogy jár?  
A: Hát azt, hogy az orvos kiírja neki.  
G: Milyen értéke van bent a gyógyszereknek?  
A: Én úgy mondom, **hogy egy szemet adtam el két csomag dohányért.** Egy szem Rivotrilt.  
G: Mennyire elterjedt a Rivotril használata, és mondjuk mennyit szednek belőle?  
A: **Hát valaki felhalmozza, és akkor mondjuk 20-25 szemet is beszed egyszerre.** Van, aki napi 2 szemet, attól függ, hogy mennyihez tud hozzájutni.  
G: Te érezted-e úgy, hogy Rivotril nélkül nem bírod elviselni a börtönt?  
A: Hát úgy az első időszakba, amikor az elvonások voltak meg ilyenek.  
G: Az elvonás miatt?  
A: Hát, többnyire igen.”<sup>229</sup>

A fenti beszélgetést a DPA egyik munkatársa készítette egy intravénás droghasználó személlyel, aki több magyar börtönben megfordult. Felmerülhet a kérdés, hogy vajon mennyire lehet hinni egy olyan interjúnak, amely a börtönön kívül készült, azonban úgy tűnik, hogy az interjúalany („A”) ismeri a börtön valóságát. Az interjúban azok a gyógyszervek tűnnek fel, amelyekkel

---

<sup>229</sup> Geist Gábor, DPA-interjúrészlet, kiemelések tőlem – F. G.

hivatalos bv.-s jelentésekben és a Rácz József, illetve Mészáros Mercedes által készített kutatásokban is találkozhatunk. Ismét megerősítést nyer az a scenárió, hogy egy szem Rivotril ára akár egy doboz cigaretta lehet, valamint, hogy vannak olyan fogvatartottak, akik orvosi felügyelet hiányában szedik a Rivotril, az előírásokat megszegve, hatalmas adagokban. Láthatjuk, hogy az említett gyógyszernek nem jut nagy szerep a börtönbeli elvonási tünetek önkényes kezelésében. Ez jelentheti a bizalom megrendülését az egészségügyi szakszolgálat iránt, de azt is sugallhatja, hogy a fogvatartottak rendkívül tudatlanok a saját egészségvédelmükkel kapcsolatban, eszükbe sem jut a börtönorvoshoz fordulni. Ha az utóbbi állítás részben igaz, akkor a büntetés-végrehajtásnak talán nagyobb energiát kellene mozgósítania a prevencióra. Más kérdés, hogy a fogvatartottak kevésbé motiváltak az egy-egy ilyen foglalkozáson való részvételre. Fontos megállapítás lehet továbbá a fenti interjúrészlet alapján, hogy az előzetesben töltött idő a fogvatartottak számára elviselhetetlennek tűnhet a Rivotril nélkül. Egy WHO–ET közös dokumentum<sup>230</sup> is kiemeli, hogy az előzetes letartóztatás, és a tárgyalásra való várakozás együttesen ösztökéli a fogvatartottakat az öngyilkosságra, az önkárosításra és a kábítószer-fogyasztásra. A börtön szakmapolitikája szempontjából a legfontosabb az, hogy az előzetes letartóztatás, a kábítószer-fogyasztás és az önkárosítás közötti szoros összefüggést felismerjék és ne tagadják le, és mindenekelőtt a problémát szerepeltetni kell a börtönőrök kiképzésében.

„K: Nézzük az intravénás használatot. Használják bent fecskendőket a fogvatartottak?

A: Igen.

K: Mennyire gyakori?

A: Nem túl gyakori. De használják. **Elég nehéz hozzájutni**, de azért hozzá lehet jutni.

K: Többet használják ezeket a fecskendőket?

A: Igen, sajnos. **Mivel elég nehezen lehet hozzájutni, ilyenkor van, hogy ketten-hárman is használják egyet.**

---

<sup>230</sup> WHO (REGIONAL OFFICE FOR EUROPE) HEALTH IN PRISONS PROJECT AND THE POMPIDOU GROUP OF THE COE: Prisons, Drugs and Society. A consensus Statement on Principles, Policies and Practices, Bern, 2001, 12–13. o.

- K: Hogyan jutnak hozzá a fecskendőhöz?
- A: Hát, van, hogy az eüházin keresztül. **Megfizetik az eüházit, hogy szerezzon egyet. Lopjon nekik az eüről egyet.**
- K: Ha nem jutnak hozzá a fecskendőhöz, akkor szerinted használnak-e egyéb eszközöket a fecskendő helyettesítése?
- A: Igen. Hallottam már.
- K: Mik ezek?
- A: Volt egy haverom, aki mesélte, hogy tollbetétből csináltak maguknak fecskendőt.
- K: Hogy kell ezt elképzelni?
- A: **Hát, a tollbetétet eltörték, a fém tollbetétet, és kihegyezték a gyufasmirglin. Akkor megcsinálta a heroint bele a szájába, és ami itt van a karodon, az a vastag ér, abba beszúrták,** mondta, hogy iszonyatosan fáj. Láta, hogy folyik a vér, mert hát egy csót szúrsz bele, folyt ott a vér, és akkor fogta magát és akkor beszúrta. Mondta, hogy iszonyatosan fáj meg minden, de nem tudott hirtelen jobbat kitalálni.”<sup>231</sup>

A fenti interjúrészlet szintén egy IVU személlyel készült a börtönön kívül. A beszélgetés a börtönön belüli intravénás kábítószer-használatot járja körül. Látható, hogy az interjúalany szerint nehéz hozzájutni a börtönben a tűhöz, de nem lehetetlen. Az „eüházi” valószínűleg az a fogvatartott, aki az egészségügyi körleten takarít, és valamilyen módon képes kicsempészni az injekciós tűket. Ez egy kockázatos vállalkozás, mert a rab a börtönben ebben az esetben az állásával játszik, mégis megteszi, ha kap érte kellő ellenszolgáltatást. Itt is példát láthatunk arra, hogy a rabok által a börtönben végzett munka *nem tisztán* a társadalomba való visszavezetés célját szolgálja, hanem a börtönbeli tiltotttárgy-kereskedelem egyik alapeleme is. Az interjúban olvashatjuk, hogy a fogvatartottak megosztják a tűt a börtönben, éppen azért, mert nehezen férnek hozzá. Ha nem tudnak tűhöz jutni, más eszközt alkalmaznak a belövéshez. A lejegyzett beszélgetésben egy drámai példát olvashatunk. Nem tudhatjuk, hogy ez az utóbbi történet mennyire fedile a valóságot, de jellemző a fogvatartottak kockázatkereső magatartására. Egy intenzív amerikai interjúalapú kutatás<sup>232</sup> szerint a fogvatartottak drogfogyasztása a börtönökben elképzelhetetlen csoportos, szervezett és nem

<sup>231</sup> Dávid Ferenc, DPA-interjúrészlet, kiemelések tőlem – F. G.

<sup>232</sup> WAYNE, Gillespie: A Multilevel Model of Drug Abuse Inside Prison, *The Prison Journal* 2005/85, 226. o.



megengedett aktivitás nélkül, továbbá az intravénás droghasználat a fentebb leírtakhoz hasonló okok miatt csak a tú megosztásával képzelhető el; valamint a drog a börtönben nehezebben érhető el, mint a külvilágban, mégis képesek a fogvatartottak arra, hogy a kábítószerrel kapcsolatos tiltott cselekmények tömegeit kövessék el a börtönökben.

- „R: Elmeséled, mit tudsz erről a pikáns történetről?  
A: Azt, hogy az orvos ott volt már akkor, a **xxx doktor**. Nem titok a neve, mert a tv-ben is volt, és az is nyílt titok volt a börtönben, hogy **bizonyos aktusért cserébe Rivotril ad**. Illetve, amíg létezett telefonkártya, azt, és cigarettát. Mármost az olyan hölgyeknek, aki neki tetszett.  
R: Tehát felajánlotta a leányzónak, hogyha?  
A: Rendesen tudom, mert a zárkatársamnak, a yyykének felajánlotta, hogy igen yyy, felírok neked Xanaxot, hogyha hajlandó vagy ezt és ezt megtenni.  
R: yyy belement?  
A: Nem.  
R: De, akkor valaki belement.  
A: Persze. Nagyon sokan. Nagyon sokan, nagyon sokan a Rivotrilért.”<sup>233</sup>

A DPA-kutatást a végtelenségig lehetne elemezni, és bizonyára ez egy másik alakommal még meg is fog történni, azonban terjedelmi okokból ez az utolsó példa a magyar börtönbeli kábítószer-probléma ábrázolására. Láthatjuk, hogy az interjú alanya egy egykori fogvatartott nő, aki intravénás droghasználó. A börtönbe sikkasztás miatt került, és összesen 23 hónapot töltött különböző bv. intézetekben. Arra láthatunk illusztris példát, hogy mik jelenthetnek *csereszöveget* a börtönben: *korábban* a telefonkártya, a gyógyszerek, a szex, a cigaretta stb. A drogok egy újabb börtönaspektusára bukkantunk: a drog megszerezhető vagyontárgy, illetve a fizetség eszköze is lehet. Ennél jelentősebb körülmény az, hogy a személyzet és fogvatartottak is üzletelhetnek egymással a gyógyszerek által. Még markánsabb attribútuma a Rivotrilnak, hogy az intézeti orvos fizethet vele a szerfüggő fogvatartott nőnek a szexért. Ez utóbbi scenárió rendkívül hasonlít a prostituáltak és a futtatóik közötti erőszakalapú függőségi viszonyra. Abban a helyzetben is gyakori,

---

<sup>233</sup> Kovács Virág, DPA-interjúrészlet, kiemelések és a nevek törlése tőlem – F. G.

hogyan a szexmunkások szerfüggők, és a kitartott személyek a lányok kiszolgáltatottságát használják ki.

A DPA-kutatás a fentiekén kívül még – többek között – a következőket tárta fel:

- a börtönbeli tetoválás kialakult szokásrendszere,
- fertőző betegségekkel kapcsolatos felvilágosítás,
- a fertőző betegek nyilvántartása és az egészségügyi különös adatok bizalmassága,
- egészségügyi hulladékokkal való érintkezés,
- higiénés körülmények a rabkonyhán,
- kábítószer-fogyasztó börtönőrök,
- az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben végzett detoxifikációs kezelések az elvonási tünettől a bv. intézetbe érkező fogvatartottak számára.

A vizsgálat szerint minden felsorolt egyéb tényező problematikusnak mutatkozott a hazai börtönökben.

Nem kerülhetjük meg a börtönbeli kábítószer-probléma hazai elemzésénél *Paksi Borbála* és munkatársai kutatásait. Itt csak a legfrissebb eredményeket fogjuk elemezni a tudományos körökben méltán sokat idézett vizsgálatból.

A legelső adat, amit érdemes megjegyezni az, hogy 2004 és 2008 viszonylatában a börtönbeli kábítószer-fogyasztás prevalenciaértéke 7,9%-ról 15%-ra nőtt Magyarországon. A kutatás eredménye azért jelentős és inexorábilis, mert az EMCDDA-szabványok szerint készült, valamint kvantitatív, azaz mennyiségi értékeken és sztenderdizált kérdőíves eljárás alapján alapuló kutatás. A kutatás szakmai előkészítésében egy továbbképzés alkalmával magam is részt vettem, és személyesen győződhettem meg a speciális módszertani kérdések rendkívül alapos körüljárásáról.

Paksi Borbála és Arnold Petra<sup>234</sup> megismételte a 2004-es kutatást 2008-ban is. Ennek főbb eredményei a következők: a 700 fős mintán tervezett kutatásba

---

<sup>234</sup> PAKSI Borbála – ARNOLD Petra: A jogerősen elítélt fogvatartottak droghasználata, kézirat, 2010.

652 jogerős, magyar állampolgárságú, felnőtt fogvatartottat vontak be. A fogvatartottak között a férfiak fogyasztási szokásai dominálnak.

Bekerülése előtt kipróbálta a kábítószer: 43,8%. Rendszeres fogyasztó volt kint: 18,2%. Konfliktusa volt a drogfogyasztással kapcsolatban bekerülés előtt: 56,1%. A kutatás összefoglalója *különbséget tesz a valaha és a rendszeresen fogyasztók között*. Drog hatása alatt követte el a bűncselekményt a valaha fogyasztók 18,5%-a, a rendszeresen fogyasztók 40,2%-a. Drog megszerzése miatt követte el a bűncselekményt a valaha fogyasztók 11,8%-a, a rendszeresen fogyasztók 26,4%-a. Összeütközött az igazságszolgáltatással 30,2% és 59,3%. Kezelés alatt állt 23,9% és 48,8%. A kábítószer a börtönben a fogvatartottak 33,8%-a szerint férhető hozzá. A valaha fogyasztók körében 50,7%, a rendszeres fogyasztók körében 70,6%. A Rivotril hozzáférhetőségének percepiálása 45,7%. A börtönben kábítószer fogyaszt: 14,3% (valaha 29,4%; rendszeresen 46,3%).

A egyébként is sokatmondó adatokat a korábbiak során részletezett kvalitatív kutatási eredmények példákkal és magyarázatokkal támasztják alá. A beszámoló végén Paksi és Arnold arra az álláspontra jut, hogy a legtöbb európai országhoz hasonlóan, a magyar jogerős fogvatartottak drogerintettsége is felülmúlja a társadalmi általános mutatókat, azaz a börtönviseltség és az életmód, ami a bebörtönzést megelőzi, együtt jár a drog-fogyasztással. Az érintettség három és félszer-négyszer magasabb. A magyar börtönpopuláció érintettsége felülmúlja az európai átlagot is, mert: „A hazai fogva tartott népesség normál populációhoz képest értelmezett relatív kockázata kifejezetten magasnak tekinthető európai kontextusban is, mivel az EU országaiban a fogvatartott populáció drogerintettsége a kannabiszszármazékok esetében átlagosan két és fél-, háromszorosa az általános populációban jellemzőnek.”<sup>235</sup>

Érdemes azt is megfigyelni a fentebb idézett adatok között, hogy a rendszeresen fogyasztók értékei mennyivel magasabbak a valaha fogyasztók

---

<sup>235</sup> PAKSI Borbála – ARNOLD Petra: A jogerősen elítélt fogvatartottak droghasználata, kézirat, 2010, 22. o.

értékeinél. Ez az eredmény ismételt felhívja a figyelmünket arra, hogy a befogadási eljárás során esetlegesen alkalmazott részletes kábítószerügyi prevalencia-kérdőív nagyban elősegítheti a fogvatartott *nevelési tervének* kialakítását.

Külön figyelmet érdemel a korábban részletezett kutatási eredmények értelmében a Rivotril elérhetőségének aránya; a fogvatartottak majdnem fele nyilatkozott úgy, hogy a klonazepám hozzáférhető a börtöneinkben.

A kutatás eredményei a BVOP számára is elérhetők, valamint a különböző munkacsoportok ismerik is a számadatokat.

*Az Országos Gyermekégeszségügyi Intézet (OGYEI) 2005 júniusában befejezett kutatása*<sup>236</sup> az állami gondozott fiatalok drogfogyasztását vizsgálta. A kutatásban 48 gyermekotthon vagy ahhoz hasonló jellegű intézmény vett részt, és az 1008 főre terjedő mintából 850 anonim, önkitöltős kérdőívet sikerült kiértékelni.

A kutatók az alábbi megállapításokat tették:

- „1. Az állami gondozott fiatalok körében az országos átlaghoz képest magasabb a marihuána-, a ragasztó-, a gyógyszer, a speed és az ecstasy használat életprevalenciája.
2. Közöttük több mint kétszeres a függő dohányosok aránya, magasabb a többszöri részegségről beszámoló, és védekezés nélküli szexuális kapcsolatot létesítők aránya, mint az országos mintában.
3. Az állami gondozott fiatalokra alacsonyabb önértékelés, magasabb pszichoszomatikus tünet pontszám és magasabb depresszió pontszám jellemző.
4. Körükben magasabb azok aránya, akiket társaik bántalmaztak, illetve akik részt vettek már társaik bántalmazásában.”<sup>237</sup>

---

<sup>236</sup> ÖRKÉNYI Ágota – ASZMANN Anna – BALOGH Ágnes – KOSZONITS Rita – KÖKÖNYEI Gyöngyi – NÉMETH Ágnes – PÁLL Gabriella – VÁRNAI Dóra: Kutási beszámoló – drogfogyasztás állami gondozott fiatalok körében, Országos Gyermekégeszségügyi Intézet, Budapest, 2005.

<sup>237</sup> ÖRKÉNYI Ágota – ASZMANN Anna – BALOGH Ágnes – KOSZONITS Rita – KÖKÖNYEI Gyöngyi – NÉMETH Ágnes – PÁLL Gabriella – VÁRNAI Dóra: Kutási beszámoló – drogfogyasztás állami gondozott fiatalok körében, Országos Gyermekégeszségügyi Intézet, Budapest, 2005, 68. o.

A börtön szempontjából a következőképpen értelmezhetjük ezeket az eredményeket. Az állami gondozott fiatalok körében hasonlóan magasabbak a prevalenciaértékek, mint a fogvatartottaknál; ez azt jelenti, hogy az *intézményi elhelyezés (institucionalizáció), illetve az életmód és szocioökónómiai háttér, amely az elhelyezéshez (hospitalizáció) vezet generálja a kábítószer-problémát.* Ez a megállapítás a dolgozatunk egyik sarokköve. A társadalmi kirekesztettség drogfogyasztást szül, és fordítva. A drogfogyasztás lehet reakció, következmény, kísérőjelenség, kényszerhelyzet, konformizmus vagy éppen deviancia is a kirekesztettség relációjában. Az intézményes kirekesztés (azaz az institucionalizáció) célja a társadalomba való visszavezetés vagy a veszélyektől való megóvás lenne, de ennek ellenére vagy talán emellett mindinkább marginalizál, amiben a kábítószer-fogyasztási szokások intenzitása az egyik legmarkánsabb tényező.

Az állami gondozottak körében is magasabb már a kockázatkereső magatartás (pedig nagyrészt büntetőjogi szempontból nem valósíthat meg bűncselekményt), valamint a mentális sérülés előfordulása (pedig szintén nagyobb részük még a személyiségfejlődés elején tart, még nem találta meg identitását), továbbá a körükben jelentősebb a gengaktivitáshoz hasonló csoportképződés (legalábbis ami a bántalmazásokat illeti). Úgy tűnik tehát, hogy a drogfogyasztás kísérőjelenségei kriminológiai, pszichológiai és szociálpszichológiai szempontból egyaránt a börtön felé terelik a gyermekeket.

Egy EMCDDA-összefoglaló<sup>238</sup> szerint a társadalmi kirekesztettség és a kábítószer-használat vagy visszaélés között nagy az átfedés. A kirekesztettek köre némileg nagyobb, és a drogfogyasztók kisebbsége nem éli meg a kirekesztettséget. Mindenesetre a kirekesztettségnek és a drogfogyasztásnak a következő komponensei vannak: munkanélküliség, alacsony iskolai végzettség, bevándorlás, hajléktalanság, prostitúció, a kezeléshez való nehézkes hozzáférés, betegség vagy fogyatékoság és az erőszak vagy a

---

<sup>238</sup> EMCDDA: Social Exclusion and reintegration. Definitions and concepts, <http://ar2003.emcdda.europa.eu/en/page073-en.html> [letöltve: 2010-04-28].

bűnözés. Szinte bizonyos, hogy a börtönviseltségnek is megközelítően hasonló faktorait lehetne összegyűjteni. A társadalmi folyamatok realitása, valósága szerint a drogfogyasztás és a börtön nagyon hasonló jelenségek, a társadalmi nézetek a két jelenség köré más és más fejlődéstörténetet (genealógiát) szőnek, de két a jelenség a fogvatartottak személyében találkozik, és a börtönviseltek életében lefedik egymást.

A jelenlegi kutatások körét is a Rácz József<sup>239</sup> és munkatársai által végzett kutatásokkal kell lezárunk. 2009 februárja és júniusa között Budapest nyolcadik kerületben végeztek kutatást<sup>240</sup> az utcai megkereső programban résztvevő intravénás droghasználó személyek körében. A mintába kerülés kritériuma volt, hogy a személyek soha nem vettek részt HIV- vagy HCV-szűrésen, vagy ha részt vettek, az eredményről nem értesültek, valamint az, hogy elmúltak 18 évesek. A vizsgálatba bevont személyek száma 87 fő volt, akik közül 64% roma identitásúnak vallotta magát. Témánk szempontjából fontos adat, hogy a minta 8%-a valamilyen börtönbeli elvonó jellegű kezelésen már részt vett az utcai vizsgálat előtt, és még beszédesebb az az adat, hogy a minta 46%-a börtönviselt volt.

Egy másik kutatás<sup>241</sup> szerint ( $n = 70$  roma, 70 nem roma intravénás droghasználó): a minta 43,6%-a ült már életében büntetés-végrehajtási intézetben. Az eltérés romák és nem romák között jelentős és szignifikáns: a romák 57,1%-a, a nem romák 30%-a volt már életében börtönben.

Egy 2006-os vizsgálatban<sup>242</sup> kezelőrendszeren kívüli, problémás kábítószer-használók (legalább 3 éve opiát- vagy amfetaminhasználó;  $n = 67$  fő): a megkérdezettek közel kétharmada ellen már indítottak büntetőjogi eljárást,

---

<sup>239</sup> Külön köszönettel tartozom az itt következő kutatási eredmények majdnem szó szerinti interpretációjáért Rácz Józsefnek.

<sup>240</sup> MÁRVÁNYKÖVI Ferenc – MELLES Katalin – RÁCZ József: Közösség-alapú utcai megkeresőmodell-program pilot-study vizsgálata budapesti intravénás kábítószer-fogyasztók körében, *Addiktológia (Addictologia Hungarica)* 8/3., 2009, 219–253. o.

<sup>241</sup> MÁRVÁNYKÖVI Ferenc – MELLES Katalin – KALÓ Zsuzsa – RÁCZ József: Droghasználók társadalmi kirekesztettségének vizsgálata. A kezelésbe jutás akadályai roma és nem roma, kezelésen kívüli intravénás használók körében Budapesten, MTA Pszichológiai Kutatóintézet, kézirat, 2008.

<sup>242</sup> MÁRVÁNYKÖVI Ferenc – MELLES Katalin – RÁCZ József: A kezelésbe és tucserébe jutás akadályai problémás droghasználók körében Budapesten, *Addiktológia (Addictologia Hungarica)* 5/4., 2006, 319–342. o.

30%-uk pedig már ült börtönben, átlagban 2,2 évet. A kérdezettek több mint egyharmadánál kábítószer fogyasztása, átadása, kínálása miatt indult eljárás, 34%-uk esetében vagyon elleni bűncselekmény elkövetése miatt (is).

Látható, hogy a problémás szerhasználók körében végzett kutatások megközelítőleg hasonló problémákra világítanak rá, mint az említett EMCDDA-forrás.

Ezen alfejezet végén is kísérletet teszünk a *börtöngépezet-modell* alkalmazására.

	<i>Megállapítás</i>	<i>Börtöngépezet-kategória</i>
1	Drogfüggő kismamák a börtönben	FT
2	A fogvatartottak többsége fogyasztott drogot	FT
3	Korábban drogoznak, mint bűnöznek	FT
4	Politoxikománia	FT
5	Drogos múlt a családban	FT
6	Szocializációs hátrány	FT
7	Gyenge kompetenciák	FT
8	Rivotril-probléma	FT, R
9	Kannabisz a börtönben	FT, R
10	Intravénás droghasználók a börtönben	FT
11	Kockázatkereső magatartás	FT
12	Kábítószer-prevenációs körletek a börtönökben	R
13	Nyitottság a civil szervezetek felé	R, SZ
14	Nő a börtönbeli drogfogyasztás prevalenciás értéke	FT, SZ, R
15	Az állami gondozottak körében is hasonló a helyzet	FT, R
16	Budapest, VIII. kerület, „narkógejtő” és a börtön kapcsolata	FT, R, SZ

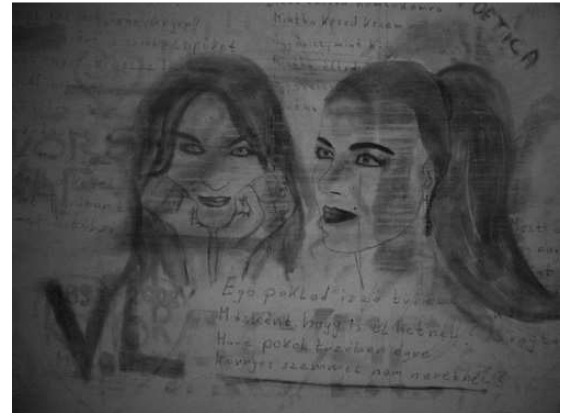
**14. sz. táblázat. A jelenlegi magyar kutatások megállapításai a börtöngépezet-modellben**

A fentiekből láthatjuk, hogy az újabb magyar kutatások inkább empirikus alappal rendelkeznek, és sokkal több információt árulnak el a fogvatartottakról, azaz a büntetés-végrehajtás rendszerének klienseiről. Észre kell venni azt is, hogy a magyar kutatások is teljes egészében alátámasztják a nemzetközi irányelveket, a munka gyakorlata azonban ettől elmarad. Ez

utóbbi állítást ellensúlyozza a civil szervezetek irányába megtörtént nyitás, valamint a kábítószer-prevenációs részlegek működése. Paksi Borbála és Rácz József munkássága mérföldkőnek tekinthető: az elemzett prevalenciaérték növekedése nem csupán azt jelzi, hogy a fogvatartottak állományában történt változás, hanem azt is, hogy a börtön rendszere és a személyzet előtt is hosszú fejlődési út áll. A „narkógettó” léte és súlyos szegregációja, különösen a börtönnel való szoros kapcsolata, a kábítószer-probléma, a börtönrendszer és a börtönjelenség mélyebb társadalmi struktúráiba enged betekintést.



„Vatos Locos” falfirka a budapesti Gát utcai „narkógettóban”, József Attila szülőhelyén



„Vatos Locos” falfirka egy magyar börtönben, Nagy László és József Attila verseinek<sup>243</sup> részleteivel

**1. sz. ábra. Vatos Locos-jelenlét az utcán és a börtönben**

Észre kell vennünk, hogy a jelenlegi magyar kutatások már nagyobb mértékben érintik a börtön személyzetét, és a rezsimit is, azonban a problémákat nem átfogó módon közelítik meg.

A következő alfejezetben kísérletet teszünk arra, hogy az imént részletezett kvantitatív és kvalitatív vizsgálati eredményeket saját forrásból származó vizsgálati anyagokból kvalitatív módszerrel gyűjtött példákkal és történetekkel fessük alá.

<sup>243</sup> Nagy László: *Ki viszi át a szerelmet*, József Attila: *Tedd a kezéd*. Az “Égő Pokol tüzében másképp hogy is élhetnél, ha e Pokolnak tüzében égve könnyes szemmel nem nevetnél?” idézet Sven Hassel regényének, a *Lánctalpak*nak az ajánlásában olvasható.



### 3.3. Saját kutatási eredmények: *kritikai kriminológiai összefoglaló*

Nem érezném teljesnek az értekezést, ha nem szerepelne benne *empirikus rész*, azaz a szerző, és/vagy tanítványai által végzett/irányított kutatás, rendszerint a szerző elemzésével. Hosszú ideje foglalkozom a börtönbeli kábítószer-problémával, nagy kiterjedésű nyersanyagom van a témában, és véleményem szerint hiba lenne, ha a dolgozatban ezek nem kapnának helyet.

Rögtön ezen a helyen értelmezném a kutatás módszertanát. A börtönbeli kutatás számos nehézséggel szembesül. Talán a legfontosabb követelmény, hogy a börtönbeli kutatás engedélyhez kötött, még az olyan szerzők számára is, mint én magam, aki a büntetés-végrehajtás személyi állományába tartozom. A továbbiak során elemzett nyersanyagok beszerzéséhez megkaptam az engedélyt az illetékes szervektől, és szinte semmilyen akadályba nem ütköztem.

Fontos a börtönnel kapcsolatban elmondani, hogy a börtön nemcsak olyan értelemben zárt társas közeg, hogy fegyverek, falak, rácsok és jogszabályok korlátozzák a fogvatartottakat, hanem egyfajta társas zártság is érezhető. A zártság következtében egyedi interakciós helyzetek keletkeznek, amelyeknek a legfontosabb ismérvei a következők:

1. A fogvatartott a feltett kérdésre nem azt a választ adja, amelyet ő a valóságnak gondol, hanem azt, amelyre azt véli, hogy a kérdező elvár tőle. Ezt a jelenséget Goffman<sup>244</sup> vizsgálta több művében: az *Asylums*-ban részletesen, míg a Thalassa Kiadó által 2000-ben megjelentetett *Az én bemutatása a mindennapi életben* című könyvében<sup>245</sup> szociálpszichológiai szempontból. Ennek az lehet az eredménye, hogy a fogvatartottak az esetleges kvantitatív (pl. kérdőíves) kutatást nem veszik komolyan.

---

<sup>244</sup> GOFFMAN, Erving: *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Anchor Books, 1961, Doubleday (New York City), 1990.

<sup>245</sup> GOFFMAN, Erving: *The Presentation of Self in Everyday Life* (monograph), University of Edinburgh Social Sciences Research Centre, 1956, revised and expanded edition, Anchor Books, 1959.

- 
2. Az interakciós helyzetekben nem csupán a fogvatartottak játszanak egyfajta szerepet, hanem a személyi állomány tagjai is. Ennek fényében én magam sem tekinthetem önmagamot függetlennek, ahogyan az egy kvantitatív kutatásban esetleg mások számára kivitelezhető lett volna.

### 3.3.1. Nemzetközi „sajátélmény”

A klinikaiszakpszichológus-képzés során a bizonyítvány elnyeréséhez olyan élmények is kellenek, amelyeket a pszichológus a saját bőrén tapasztal meg. Ahhoz, hogy terápiát végző pszichológussá váljék valaki, önmagának is terápiában kell részt vennie. Ezt nevezik a képzés során sajátélménynek. A címben tehát a *sajátélmény* szó több szempontból szerepel idézőjelek között:

1. Nem pszichológiai jellegű sajátélményről van szó, mégis az élmények szorosán a saját tapasztalathoz köthetők.
2. A dolgozat szerzője természetesen nem önmaga volt „drogos” vagy fogvatartott, hanem *személyesen, de más szerepkörben* tapasztalta meg az alábbiakat.

A kutatást ugyanakkor sajátosan értelmeztem. Ezt úgy lehetne a legegyszerűbben megfogalmazni, hogy még akkor is kutatást végeztem, amikor úgy tűnt, hogy más munkát (is) végzek. A nemzetközi börtönlátogatásaim során minden alkalommal rákérdeztem a börtönbeli kábítószer-problémára, és a válaszok alapján egyre finomodott a módszerem, ugyanis meg kellett nyernem a fogvatartottak és az őrök, valamint az intézetparancsnokok bizalmát is. A jellemzően emberi jogi területen végzett munka, amelyben 2005 és 2009 között a CPT-ben részem volt, nagyon emlékeztet a félig kötött interjúzás módszerére. A fogvatartottakkal való beszélgetéseimet lejegyeztem, az emberi jogi részeket a CPT-nek adtam, azonban börtönügyi megállapításaimról magamnak külön jegyzeteket készítettem minden alkalommal. A CPT-vel Ausztriában, Boszniában, Bulgáriában és Dániában jártam, továbbá több ország börtöneiből rendelkezem közvetlen információkkal, mivel számos nemzetközi szakértővel találkoztam az Európa Tanácsban. Meg kell jegyezmem, hogy semmilyen olyan adatot nem fogok itt közölni, amely a CPT-s *solemn declaration*-ömet, azaz a titoktartási eskümet sértené. Emellett a 2005 és 2009 között Ausztriában, Németországban, Lengyelországban és Csehországban az ERASMUS segítségével, illetve saját forrásból tett kutatói utaimon

kifejezetten a kábítószer-probléma volt a látogatásaim egyik fő kutatási kérdése. Ezen fejezet legelején a nemzetközi tapasztalataimat négy esettanulmányon keresztül fogom vázaltszerűen összefoglalni.

1. Boszniai (BIH<sup>246</sup>) látogatásom során külön alkalmam nyílt egy biztonsági vonalon szolgálatot teljesítő, vezető beosztású személlyel beszélnem az egyik börtönben. Elmondta, hogy a börtönben nem engedélyezett a filteres cigaretta, mert az a kábítószer-probléma szempontjából különösen veszélyes. Szegényes tapasztalataimra alapozva a biztonsági vezetőnek azt mondtam, hogy éppen a zacskós cigarettát kellene tiltani, nem pedig a filtereset, hiszen a dohány közé könnyűszerrel bele lehet keverni bármit, míg a filteres dohánytermék könnyebben ellenőrizhető. A biztonsági vezető azt válaszolta, hogy a fogvatartottak a cigaretta szűrőjéből kiszedik a szénport, a zárkák padlójáról felszedik a linóleumot, majd a betonra szórják a szénport, amin a kanalak nyelét pengeélességűre képesek fenni. A kiélezett kanalakat leviszik a sétaudvarra, ahol a kábítószerpiac birtoklásáért a fogvatartotti érdekcsoportok között harc tör ki. A harc során a leghatékonyabb fegyver a kiélesztett kanálnyel. A fenti történetben semmi újat nem árultam el a tapasztaltabbnak mondható fegyőr munkatársaimnak, a fogvatartottak ugyanis bármiből képesek tiltott tárgyat előállítani. A tiltott tárgy előállítása teljesen érthető *emberi reakció* a börtönben. Egy híres majomkísérletben Wolfgang Köhler<sup>247</sup> és munkatársai majmoknál is megfigyelték, hogy botok összerakásával a ketrecből képesek voltak egy távolra tett banánt elérni. A kísérlet hasonlít a börtönbeli szituációra: jól körülhatárolt, zárt térben adott egy szükséglet, amelyhez alkalmatlanok az elérhető eszközök; a találékonyság által azonban a szükséglet kielégíthető. Még fontosabb tanulság a történetből eredően az lehet, hogy a kábítószer-probléma perspektívája az egész börtön rendszerét áthatja. Ez a körülmény megerősíti azt a kábítószer-problémára adott definíciót, miszerint a kábítószer-fogyasztásból eredő egyéb nehézségek is beletartoznak

---

<sup>246</sup> Bosznia-Hercegovina állam hivatalos megnevezése (Bosna i Hercegovina)

<sup>247</sup> KÖHLER, Wolfgang: Gestalt Psychology Today, *American Psychologist* 14., 1959, 727–734. o.

a vizsgálat tárgyába. A fentebb leírt gengharc szituációja értelemszerűen érinti a börtön építészeti sajátosságait, a biztonságát, a nevelési/kezelési klasszifikációs törekvéseket, az egészségügyet, a börtön költségvetését, a személyi állomány képzését és a börtön vezetését is. Büntetés-végrehajtási szakmai kérdés, hogy vajon a körleten eltöltött idő vagy a rendszerszemléletű látásmód képessége jelent nagyobb börtöntapasztalatot. Véleményem szerint a kábítószer-probléma – és meggyőződésem szerint minden más börtönügyi terület – ügyében a szakmai tapasztalat és rendszerszemlélet szintézise a leghatékonyabb.

2. Dániai látogatásom alkalmával első kézből szemlélhettem meg *a gengaktivitás, a kábítószeres és a börtön közötti szoros kapcsolatot*. A kilencvenes évek elejétől egyre intenzívebb volt a motoros gengek jelenléte Dániában, illetve a többi skandináv államban, valamint Németország északi tartományaiban. 1994 és 1997 között a két nagy rivális geng – a Hells Angels és a Bandidos – között utcai harcok törtek ki a kábítószerpiac birtoklásáért. A hatóságok a háborúskodásnak véget vetettek, és a gengvezérek a börtönökbe kerültek, ahol tovább folytatódott a bandaháború a börtönön belül, illetve a börtönök elleni, kintről szervezett támadások formájában. A probléma kezelésére a dán büntetés-végrehajtás egy speciális börtönt hozott létre Észak-Jütlandon.<sup>248</sup> A korábban tapasztalt, fogvatartottak közötti erőszakból származó jelentős rongálások és károk miatt a dán kormányzat speciális biztonsági felszereltséggel látta el a börtönt.<sup>249</sup> Ez a börtön tekinthető Európa első *ultramax* épületének. A börtönben a fogvatartottak az *asszociációs rendszer* elvének jegyében csak két másik előre kiválasztott fogvatartottal érintkezhetnek, ameddig ezt a helyzetet az intézet vezetése felül nem bírálja. Az ilyen szigorú intézkedések bevezetése ellenére is a börtönben jelen van a kábítószer-probléma. A börtönben jelentős a fegyelmi fenyítések száma,<sup>250</sup> és

---

<sup>248</sup> CPT: Visit Report to Denmark (2008) 31 o.

<sup>249</sup> GE SECURITY: East Jutland State Prison,

<http://www.gesecurity.eu/references/government/jutland.htm> [letöltve: 2010-04-30].

<sup>250</sup> CPT: Visit Report to Denmark, 2008, 65–67 o.

ennek az egyik fő oka a tiltott kábítószer birtoklása. A jelenség rámutat arra, hogy még a legkörültekintőbb intézkedések sem képesek felszámolni a börtönben a kábítószer jelenlétét. Egy 2002-ben publikált összehasonlító tanulmány<sup>251</sup> szerint a gengstagok a börtönben sokkal hajlamosabbak kábítószer-problémát generálni és erőszakos cselekményekbe bonyolódni, mint a nem gengstagok.

3. Számos szakmai megbeszélés során felmerült, hogy *a nyugalmas léghő a börtönben nem feltétlenül jelent jót*. A jelenség szoros összefüggésben van a kábítószer-problémával. A nyugalmi léghő, főleg a kelet-európai börtönökben, azt jelentheti, hogy a rabok és a személyzet között egyfajta illegitim megállapodás jön létre, amelynek az lehet az eredménye, hogy a börtönbeli tényleges hatalmat a rabok birtokolják. A személyzet hiánya, a költségvetés csökkentése és a börtönök állami szintű elhanyagolása vezethet az ilyen körülményekhez. A leírtak következménye az lesz, hogy egyes fogvatartottak más rabokat rendkívüli mértékben ki fognak használni. Amennyiben a fogvatartottak közötti feszültségnek nagy a dinamikája, az arra utal, hogy a börtön nem nyugodt, és a személyzet képes a fogvatartottak közötti erőszakot valamilyen szinten kontrollálni. A drogok hozzájárulhatnak a relaxált börtön létrejöttéhez. Mind a rabok, mint a személyzet együttes érdeke, hogy ez a status quo fennmaradjon. Más kérdés, hogy a fogvatartottak nagyobb hányada és a személyzet kisebbik része áldozattá válik, nem beszélve arról, hogy a börtön drogfüggőket (jellemzően nyugtató- és altatószer-használókat) termel. Ezt támasztja alá Valdez és Sifaneck<sup>252</sup> egy dél-texasi kutatása, amely kimutatta, hogy a börtönbeli kábítószer-forgalomnak két aspektusa van: az egyik a drogok élvezete, a másik a drogok forgalmazásából eredő haszon megszerzése, mindkét jelenség a külvilág és a bűnözésből élő

---

<sup>251</sup> GAES, Gerald G. – WALLACE, Susan – GILMAN, Evan – KLEIN-SAFFRAN, Jody – SUPPA, Sharon: The Influence of Prison Gang Affiliation on Violence and Other Prison Misconduct, *The Prison Journal* 2002/82., 359, 361. o.

<sup>252</sup> VALDEZ, Avelardo – SIFANECK, Stephen J: "Getting High and Getting By". Dimensions of Drug Selling Behaviors among American Mexican Gang Members in South Texas, *Journal of Research in Crime and Delinquency* 2004/41., 82. o.

hozzátartozók hathatós közreműködésével zajlik. A kutatás érdekessége az, hogy az amerikai–mexikói *etnikai kisebbség* sajátos börtönmentalitásának írja le a két aspektust.

4. A személyzetet, és ezáltal az egész közéleti tisztaságot fenyegeti *a korrupció által a börtönbe jutott drog*. A korrupció jelenléte aláássa a hivatástudatot, és tönkreteszi a börtön biztonságát, a fogvatartottak folyamatosan ki lesznek téve a fenyegetéseknek. Ha a korrupció elhatalmasodik, a börtönben dolgozó becsületes őrök lemorzsolódnak vagy maguk is betörnek, azaz a börtönőri identitásnak nem az őrzés és a rehabilitáció végrehajtása lesz a legfőbb célja, hanem a korrupció általi vagyonszerzés és az illegitim hatalom növelése. A probléma tovább eszkalálódik, és a börtönök törvényes működése kerül veszélybe, ahogy az meg is történt a drogok és más tiltott tárgyak forgalma miatt a macedón Skopje és Idrizovo<sup>253</sup> börtönökben.

	<i>Megállapítás</i>	<i>Börtöngépezet-kategória</i>
1	Kanálélezés és a kábítószerpiac	FT, R
2	Gengaktivitás és a börtönbeli kábítószer-probléma	FT, R
3	Nyugalmatlan légkör és a medikalizáció	FT, R, SZ
4	Korrupció és a börtönbeli kábítószer-kereskedelem	FT, R, SZ, É

**15. sz. táblázat. A nemzetközi tapasztalatok osztályozása a börtöngépezet-modell szerint**

Saját megfigyeléseimet is elsősorban a fogvatartottakról hozzáférhető információk közé sorolhatjuk, azonban ezekből a rezsimmel kapcsolatban is fontos ismereteket tudhatunk meg, valamint a személyzet is érintettjük. A korrupció elharapódzását az építészeti sajátosságok is erősítik, azaz ez a probléma átfogó.

<sup>253</sup> CPT: Visit Report to "the former Yugoslav Republic of Macedonia", CPT/Inf (2008) 31, 25–27 p.

### 3.3.2. A Rendőrtiszti Főiskola hallgatóinak esettanulmányai és vélekedései

A Rendőrtiszti Főiskola Büntetés-végrehajtási Tanszékén 2005 óta végzett munkám során a hallgatóktól írásbeli esettanulmányokat kérek annak érdekében, hogy láthassam, hogy milyen mértékben értették meg a tananyagot. A kiadott feladat szerint a hallgatóknak egy pszichológiai problémával szembesülő fogvatartottról kell írniuk bármilyen témában, legfeljebb két oldal terjedelemben. Az eddig birtokomban lévő mintegy százötven esettanulmányban gyakran bukkan fel a kábítószer. Az alábbiakban pár, a hallgatók által írt dolgozatrészletet fogok elemezni. Egyes tanulmányok helyesírását és szövegét jelentősen javítanom kellett, ezért a személyiségi jogok védelmének érdekében csak a hallgatók monogramját tüntetem fel.

„Esettanulmányom alanya 37 éves, Ukrán állampolgárságú, jó fizikumú, megfelelő szellemi állapotban lévő férfi, aki jelenleg a Szegedi Fegyház és Börtönben tölti 40 éves börtönbüntetését, amit 4 ember brutális meggyilkolásáért róttak ki rá. A gyilkosságok 2000 szeptemberében történtek xxxx-en, valamint yyyy-en. Xxxx-en a szeretőjét ölte meg a férfi brutális kegyetlenséggel (előbb megfojtotta, majd egy késsel elvágta a torkát), majd pedig yyyy-ra ment, és ott korábbi élettársának nagyszüleit, a 84 éves nagyapát, a 80 éves nagymamát, valamint a 25 éves volt élettársát is megölte. A gyilkosságokat szintén brutális kegyetlenséggel követte el, egy több kilós fészítővasat használt, amivel főzés közben lepte meg az időseket, akiknek esélyük sem volt a védekezésre, majd pedig a szobában néhai élettársával is hasonló módon végzett.

A gyilkosságokat egy eddig meg nem fejtett, belső hang utasítására tette... Elmondása szerint **a szeretője kábítószerrel adhatott neki és annak hallucinogén hatására vitte véghez szörnyű tetteit.** Akár így történt, akár nem: szörnyű tettek, amelyek alól feloldozást, csak nagyon hosszú idő után nyerhet, ha nyer egyáltalán.”<sup>254</sup>

A fenti példában azt láthatjuk, hogy a fogvatartott a büntetőeljárás során, sőt később is, immár a börtönben a kábítószerrel jelöli meg brutális tettének okaként, mert úgy ítéli meg, hogy ezzel némiképpen felmentheti magát. A rabok a társadalom irányában is próbálják magukat mentgetni, de a leginkább mégis a rabtársaik felé, akikkel valamilyen szinten ugyancsak el kell

---

<sup>254</sup> B. G., RTF-tanulmány, kiemelés és kihúzás tőlem – F. G.



számolniuk. A szakértői vizsgálatok az adott személynél egyébként nem mutattak ki semmilyen kábítószer.

„Család, kapcsolattartók híján a börtönben próbált meg kapcsolatokat, barátokat, ismeretségeket keresni magának, de ezek többsége igencsak felszínes illetve érdekkapcsolat volt. **Bizonyos előnyökért cserébe tiltott tárgyakat rejtgetett magánál**, csempészett egyik zárkából a másikba, és ha esetleg a zárkájában előtalálták volna akkor sajátjának vallotta a tárgyat (mobiltelefont leginkább). Az említett előnyök pedig leginkább cigaretta, kávé és néha Rivotril és egyéb kábítószer voltak. Csomagok híján így próbálta meg fenntartani magát a börtönben, ezeket az »árakat« börtönön belül bármire el tudta cserélni, amire éppen szüksége volt, cipő, újság, óra, rádió.”<sup>255</sup>

Ebben a rövidebb részletben olvashatjuk, hogy a Rivotril vagy a kábítószer a börtönben cserealap lehet. Néhány fogvatartottnak a börtönben már nincsen kockázatnivalója, főleg egy olyan személynek, akinek nincsenek kapcsolatai a külvilággal, és állami gondozottként nőtt fel, mint a példában szereplő rab. Ebben a helyzetben a fogvatartott csak a börtönszeméllyzettel és a rabokkal kommunikálhat, azaz a szerepeiben teljes mértékben azonosul a börtönnel. A börtön az a világ, ahol érvényesülhet, és ahol ki kell építenie a kapcsolatait. Az ilyen fogvatartott számára kézenfekvő, hogy tiltott tárgyakkal kereskedik, valamint az, hogy a magatartási problémáival manipulálja a környezetét.

„A rendőrök Á. részére pár hónapig nem, majd később is csak nagyon rövid időre engedélyeztek beszélőt feleségével; és egy levele, melyet ügyvédje írt számára, „elveszett” a rendőrségen. Egyébként több, a részére érkezett más levelet sem adtak át neki. Á. elmondása szerint az ügyében eljáró előadó kilátásba helyezte, hogy ha nem működik együtt, akkor a feleségét is le fogják csukni. A lány ekkor még csak elvétve ugyan, de kétségtelenül fogyasztott heroint, ám őrizetbe vételére »egyszerű« fogyasztó lévén semmi ok nem lett volna. Ezek után Á. egyik este a zárkájában **kétségbeesésében pengét és rugókat nyelt, majd erre nikotint ivott**. Ezután a következő kezelésben részesült: **a kórházban este hozzábilincseltek az ágyhoz**, másnap megkérdezték, hogy jól van-e; mondta, hogy nem, mert **elvonása van**. Gyógyszert adtak neki, és harmadnap átszállították a rabkórházba, ahol tíz percet tartózkodott – megvizsgálták (»megnyomkodták a hasát«), majd visszavitték a fogdába. Végül is életben maradt. [...]

Á. első fokon három és fél év börtönt kapott, amit másodfokon három évre enyhítettek. Büntetését letöltötte, de azóta újabb eljárások indultak ellene nagyon elleni bűncselekmények miatt.

<sup>255</sup> H. T., RTF-tanulmány, kiemelés tőlem – F. G.

**Felesége kábítószer-túladagolásban meghalt.**<sup>256</sup>

Ez az esettanulmány szinte biztosan az egyik bv. intézet pszichológusától származik, azért szerepel a szerző nevénel az *nn* jelzés, ugyanis nem tartom valószínűnek, hogy a tanulmányt beadó hallgató ilyen érzékletesen tudná magát kifejezni. Az egyébként heroinfüggő fogvatartott az utcán a saját adagjának fedezése céljából árusított drogot, amolyan *pusher* volt. Az esettanulmányból kiderül, hogy a szabálytalan mozgáskorlátozás nem a rabkórházban történt, hanem egy civil intézetben. A fogvatartott felesége a büntetőeljárás során maga is heroinfüggő lett, majd egy túladagolás során meg is halt. A kapcsolattartás rendkívül fontos a börtönben lévő személynek és a hozzátartozójának egyaránt, mert így képesek valamelyest önmagukat elválasztani a börtöntől és a magánytól. Hasonlóan alakultak a dolgok, mint az előző esettanulmányban, csak itt sokkal drasztikusabban: a börtön a fogvatartott egész személyiségét áthatotta. A kilátástalanság azt eredményezte, hogy a fogvatartott öngyilkosságot kísérelt meg. Lényeges az is, hogy a fogvatartott a kábítószer-bűncselekmény mellett nagyon elleni deliktumok elkövetése miatt további büntetésre számíthatott a tanulmány készítésének az idején.

„Az utolsó eset nemrég volt. Egy általában nyugodt természetű fogvatartott, aki a konyhán dolgozott, a munkavégzés közben megivott kb. 0,5 l csempemosó folyadékot, ami nagyon erős maró hatású. Azonnal kórházba kellett szállítani, ahol bent tartották úgy két hétig.

Mint utólag kiderült, ez a fogvatartott kint, a civil életben kábítószerrel, és bent a börtönben is használt különböző bódító hatású gyógyszereket. **Mikor megitta a csempemosót akkor is be volt Rivózva.** Állítása szerint **elvonási tünetei voltak és családi problémái**, ezért szedte be a gyógyszert.”<sup>257</sup>

A fogvatartottak körében viszonylag gyakori a családi problémák miatti önkárosítás, amelyet nagyon nehéz elhatárolni az öngyilkossági kíséreltetől, de csak elviekben. A gyakorlat azt mutatja, hogy az önkárosítást elkövető

<sup>256</sup> nn, RTF-tanulmány, kiemelések tőlem – F. G.

<sup>257</sup> P. P., RTF-tanulmány, kiemelés tőlem – F. G.

fogvatartott életben akar maradni, mert halálos fenyegetést érez az adott körülmények között, míg az öngyilkossági kísérletet elkövető meg akar halni. Ismét láthattuk, hogy az autoagresszió, az elvonási tünetek és a kapcsolattartási nehézségek szoros összefüggésben állnak egymással. Lehetséges, hogy ebben az esetben a fogvatartott azért nyúlt a Rivotrilhoz, hogy véghez tudja vinni a tettét. Ugyanakkor az is elképzelhető, hogy a Rivotril hatása szakított fel benne még mélyebb sebeket.

„Cselekedeteiből hiányoznak a felelősségtudat és az önállóság jegyei. A börtönben több csoporthoz is próbált csatlakozni, azonban azok nem fogadták be. Azzal indokolták, hogy a börtönvalóság és K. N. saját elvárásai között óriási a távolság. **A szabad életben az úgynevezett emo stílust követte, emiatt a kortárs csoportok is kiközösítették.** Az akkori barátaival ebben a kényszerhelyzetben alakított ki kapcsolatot. A közösségükben kismértékű hierarchia uralkodott, hosszú távú terveik nem voltak. Rendszeres volt a mindennapi alkoholfogyasztás, a cigarettázás, a drogozás és a korai szexuális élet.”<sup>258</sup>

Ebben az egyedi tanulmányban egy középkorú, biztonsági felügyelő beosztású fegyőr ír egy huszonegy éves fogvatartotról. A divatra is találunk utalást, miszerint a fogvatartott „emónak” vallotta magát. Érdekes az is, hogy már a börtön előtt kiközösítették a kortársai.

„...idén júniusban az egyik munkahelyen **két fogvatartott adott át a felügyeletnek 64 szem kapszulát**, amit a farakásban találtak. Ráadásul ugyanitt tavaly decemberben is találtak gyógyszereket, amivel kapcsolatban **az egyik felügyelő neve is felmerült, mint a becsempészéssel gyanúsítható, ő azóta már nem dolgozik nálunk.** Még felmerült az is, hogy a fogvatartottak a kórszállítások során szerzik be a szert, hiszen a nagy megmozgatott létszám miatt az ellenőrzés teljességgel lehetetlen. **Van olyan személy, aki bármikor visszatért, be volt rívóztatva. A legtöbb előtalált szer csomagban érkezett.** Volt, ami távirányítóban, volt, ami golyós stiftben, volt, ami Dove testápolóban, szalonnában, sőt farmer varrásában elrejtve érkezett. Legutoljára december 15-én Snickersbe benyomkodva próbáltak bejuttatni 28 szem Rivotrilt. A legutolsó próbálkozás során **egy cipőtisztító kefébe volt elrejtve 190 szem rívó** méghozzá olyan jól, hogyha az anyagi felügyelő nem egy szakmája szerint asztalos végzettségű, akkor sose találjuk meg.”<sup>259</sup> (DI, RTF tanulmány - kiemelés tőlem FG.)

<sup>258</sup> P. K., RTF-tanulmány, kiemelés tőlem – F. G.

<sup>259</sup> D. I., RTF-tanulmány, kiemelések tőlem – F. G.

Ebben a fogalmazásban a börtönbeli kábítószer-probléma számos összetevője kitapintható. Az első ilyen a munkahely, mint a cserekereskedelem és a rejtekhely színtere. Külön figyelmet érdemel a személyzettel együttműködő fogvatartott, aki átadja a farakásokban talált kapszulákat. Ennek az ellentéte a fogvatartottakkal együttműködő testületi tag. Jellegzetes a körszállításból való visszaérkezés. Ebben a helyzetben a fogvatartottak rendkívül sok más rabbal találkoznak, és ez lehetőséget nyújt a tiltott tárgyak cseréjére és forgalmára. A körszállítás egyfajta börtönpiacként működik. Olvashatunk arról is, hogy szinte felülmúlhatatlan azoknak a praktikáknak a száma, ahogy a hozzátartozók a gyógyszereket a csomagokban az intézetekbe próbálják juttatni, illetve arról, hogy a rabok mennyire leleményesek a Rivotril elrejtésében. 190 darab Rivotril börtönbeli értéke közel ötvenezer forint, van tehát tétje a dolognak.

„2009. 11. 22-én történt, hogy egy fogvatartott kiabálására lett figyelmes a felügyelet. Azonnal a helyszínre sietett, ahol az elítélt jelentette, hogy egy fogvatartott társa **meztámadta a bugylival. Rövid dulakodás után a kés a földre esett.** A támadó ki lett lökve a folyosóra. A meztámadott azt mondta, hogy tartozást akartak vele kifizettetni. **Amint az később kiderült, bár a fogvatartottak tagadják, Rivotril-üzlet állt a háttérben.** A meztámadott adott a többi fogvatartottnak el gyógyszert, és amikor szóvá tette, hogy rendezni kellene a tartozást, utána támadták meg. Róla elmondható, hogy a börtönben semmi gond nem volt idáig vele. **A bűncselekménye visszaélés kábítószerrel, úgy tűnik az üzletet bent is folytatja.**”<sup>260</sup>

Terjedelmi okokból ez az utolsó tanulmányrészlet, amelyet a dolgozatban elemzünk. Láthatjuk, hogy a börtönbeli kábítószer-kereskedelem néha hazánkban is veszélyes összecsapások oka lehet. A kinti életben elsajátított mintázatok a felügyelő percepciója szerint a börtönben nem szakadnak meg. Ez összecseng a börtönkriminológiai import modelljével, amely szerint a rabtársadalom a külvilágból hozza a börtönbe az informális struktúráját. Shanhe Jiang és Marianne Fisher-Giorlando kutatása szerint<sup>261</sup> a börtönbeli kábítószer-probléma egyik fő oka a kinti kábítószer-kereskedelem. A felnőtt korú

<sup>260</sup> D. I., RTF-tanulmány, kiemelés tőlem – F. G.

<sup>261</sup> JIANG, Shanhe – FISHER-GIORLANDO, Marianne: Inmate Misconduct. A Test of the Deprivation, Importation, and Situational Models, *The Prison Journal* 2002/82, 335, 336–337 o.

fogvatartottaknál ezzel a változóval az alkoholizmus is együtt járt a vizsgálatban, míg a fiataloknál a csoportos erőszak. Úgy tűnik, hogy a börtön képtelen a fogvatartott szerepeit a társadalom által preferált normák szerint integrálni, hanem inkább konzerválja azokat, mert a kábítószer konstans eleme a csoportszerveződésnek.

A hallgatók esettanulmányai nyilván valamelyest tükrözik az ő attitűdjeiket is a probléma iránt, valamint azt, hogy hogyan észlelik a problémát a börtönökben. Az attitűdök *a furcsálló/elítélő hozzáállás felől a szimpátia (mint részvét) irányában tolódnak el* a többi, itt nem idézett esettanulmány szerint is. Sajnos csak pár esetben talákoztam tárgyilagossággal, amely a problémát tényleg pusztán jelenségszinten írja le. Ez azt bizonyítja, hogy a tiszthelyettesek a teljes személyiségükkel vesznek részt a büntetés-végrehajtási munkában, azaz *a tevékenységük valóban nevelő értékű*. Nem mindegy azonban, hogy ez a nevelő jellegű valencia milyen előjelet hordoz magában. Érdeemes figyelembe venni, hogy a tanulmányokat csak tiszti iskolások készítették börtönpszichológiai tanulmányaik keretében, ahol annak a vélt elvárásnak is engedelmessé váltak, hogy a dolgozatuk a félév végi osztályzatba is beleszámít. Ez a körülmény némileg limitálja a vélemények érvényességét.

A fentieket talán jobban árnyalják azok a fogalmazások, amelyeket az RTF végzős, nappali tagozatos hallgatói írtak azután, hogy 2005 szeptemberében a Budapesti Fegyház és Börtönben a kábítószer-prevenációs részleg fogvatartottaival közösen csoportfoglalkozáson vettek részt. Az volt az instrukció, hogy egymással szemben egy asztalnál egy hallgató egy fogvatartottal beszélgessen egy óra hosszat a kábítószer-problémáról. A hallgatóknak később az élményeikről írásban kellett beszámolniuk. Íme néhány vélemény:

„A részlegen lakó elítéltekkel való beszélgetésből *kiderült*, hogy ezek a személyek inkább áldozatai a drognak.”

„Itt *rájöttem* arra, hogy ezek itt nem csak rabok, hanem érző emberi lények, ugyanúgy, mint mi.”

”Érdekes volt, hogy a fogvatartottak mennyire másként gondolták az esetleges új világ törvényeit, mint mi. [...] Ha a társadalom egészében ez a vélekedés, akkor még a szakemberek által beharangozottnál is nagyobb a baj a drogok terén.”

„Meglepetés volt számomra, hogy a csoport minden tagja szerint jó és hatásos a terápia, de egy részük már most tudja, ha kimegy, a külső körülmények miatt újra a kábítószerre fog kényszerülni.”

„A feladatok elvégzése során számomra *kiderült*, hogy ezen fogvatartottak kommunikációs készsége magasabbnak mondható az átlagosnál.”

„Meglepő volt az is, hogy értelmesen próbáltak érvelni az adott szerepekben. Kívülről nem látszott egyik fogvatartotton sem, hogy a civil életben kábítószeres lett volna.”

„Érdekes volt, még tíz éves *bv.-s múlttal is*, szembesülni a fogvatartottak, úgymond „bűnözők” teljesen másféle értékrendszerével.”

Minden véleményben szerepelt a meglepetés, a meghökkenés kommunikációja, amit az idézetekben *dőlt betűkkel* jelöltünk. Értelmezés kérdése, hogy a meglepetés mögött megvilágosodás vagy elítélés áll. Mindenesetre úgy tűnik, mintha a hallgatók életükben először beszélgettek volna el hosszasan egy fogvatartottal, valamint a kábítószer-probléma valódi súlyával látszólag először szembesültek. Nem győzzük hangsúlyozni, hogy – ezen rövid elemzés szerint is – a börtönszemélyzet kiképzésének hatalmas súlya van a helyes látásmód és a fegyőri hivatástudat kialakításában. Megjegyzendő, hogy a látogatáson részt vevő hallgatók közül ma, 2010-ben, már többen magas vezetői beosztásban dolgoznak a hazai börtönökben.

	<b>Megállapítás</b>	<b>Börtöngépezet- kategória</b>
1	A fogvatartott azt állítja, hogy a bűnelkövetése idején bedrogozták	FT
2	A drog (Rivotril) fizetőeszköz a börtönben	FT, R, SZ
3	A drogelvonás öngyilkossági kísérlethez vezethet a börtönben	FT
4	Hozzá tartozó öngyilkossága droghasználatot eredményezhet a börtönben	FT
5	Rivotril hatása alatt könnyebb az önkárosítás és az öngyilkossági kísérlet	FT, R, SZ
6	A divat része a drog	FT
7	Nagy mennyiségű Rivotril a börtönben	FT, R, SZ, É
8	Korrupció	FT, R, SZ, É
9	Fogvatartottak közötti konfliktus a Rivotril-kereskedelem miatt	FT, R

10	„Ezek is emberek”-élmény	R, SZ
----	--------------------------	-------

**16. sz. táblázat. A Rendőrtiszti Főiskola büntetés-végrehajtási szakirányos hallgatóinak véleménye a börtöngépezet-modellben**

Ezen rész végén is megállapíthatjuk, hogy a fogvatartottak megfigyelésén alapuló élményelemzés – egyfajta antropológiai jellegű módszer – is a fogvatartottakról árul el a legtöbbet. Ez azért jelentős, mert számos jellegzetesen magyar jelenséget sikerült feltárni. A börtönőrök közvetlenebbül figyelhetik meg a Rivotril-problémát, mint a börtönbe bejáró kutatók, és ezért ennek a kérdésnek nagyobb is a súlya ebben a szegmensben. Ki kell emelnünk, hogy a korrupció és a Rivotril nagy mennyisége a börtön egész rendszerét érinti, és ez már megjelenik a büntetés-végrehajtás személyi állományának *vélekedéseiben* is. Fel kell hívnunk a figyelmet a börtönbeli droghasználat és az öngyilkosság szövevényes kapcsolatára is. A hallgatók megállapításai között ismét találhattunk átfogó problémát. Ez azt jelenti, hogy tudományos szempontból is érdemes figyelni a hallgatók vélekedéseire, azaz a tanár tanulhat a diákjaitól.

### 3.3.3. Fogvatartotti fogalmazások és gondolatok

2006 nyarán egy hazai büntetés-végrehajtási intézetben az egyik RTF-es hallgató, aki nálam írta a szakdolgozatát, arra kérte a fogvatartottakat, hogy írjanak fogalmazást a Rivotriltról. Kifejezett instrukció volt, hogy a fogalmazásokat egy nevelői postaládába a nevük megjelölése nélkül helyezték el. A mintegy kétszáz fős körletről összesen tizenegy „írásmű” érkezett. A fogalmazások közül kettő vers formájában készült. Egy vélemény úgy tűnt, hogy egy tudományos könyvből lett kimásolva, mert említi a GABA-receptorokat, a fizikai és „psychikai” függőséget, valamint azt is, hogy a gyógyászatban a Rivotrilt még opiátelvonás esetén is alkalmazzák. A véleményalkotó szerint: „...a börtönökben feltehetőleg kábítószer helyettesítő anyagnak szedik, mivel oldja a szorongást, ezáltal a psychikai fékek lazulnak és csökkent az önkontroll.”

Három fogalmazás gyakorlatilag arról szólt, hogy a fogvatartott nem tud semmit a Rivotriltról. „Tisztelt uraim, nem tudok semmit, semmiféle idegnyugtatóról. Én még az életemben egy füves cigit sem fogyasztottam! 29 éves vagyok és az életemben most halottam először ilyesmit. Fogalmam sincs, hogy mi ez, és tudni sem szeretném! Köszönöm megértésüket” – a fogalmazás szerzője szinte gyanúsán nem tud semmit a dologról. Felkeltheti a figyelmünket az a tény, hogy egyáltalán nem volt kötelező a kérdésre válaszolni, továbbá névtelenül kellett a nevelő dobozába dobni. Ilyen körülmények között hasonló tartalmú levél megírása arra enged következtetni, hogy a fogvatartott nagyon is tud a problémáról, zavarja a jelenség, és ennek akar hangot adni. Még jellegzetesebb a következő kinyilatkoztatás: „Nem tudom, hogy van-e itt a börtönön belül, nem tudom a mellékhatásait mert nem ismerem a gyógyszert. Ha netán lenne a börtönön belül akkor se tudnám hogy milyen módon kerül be.” A tagadás oka ugyanaz lehet: a fogvatartott ismeri a jelenséget, de nem akarja beismerni, mert fél a büntetéstől.

„Rivotrilt fogyasztó elítéltekről hallottam már előzetesházakban hogy 17-húszegynéhány tablettát szednek be egyszerre. Betegebb elítéltektől szerzik



be. Kikapcsolja őket. Szabadabban kiadják magukból a feszültséget vagy túlzottan elnyomottak és jókedvűek lesznek, de hallottam már olyat hogy zárkát is törtek össze ilyen beállt állapotban” – ez a vélemény meg szinte mindent összesűrit a Rivotril-használat börtönbeli jellegzetességeiről.

Volt olyan fogvatartott, aki azt írta, hogy bármikor kipróbálhatta volna a nyugtatószert, de nem látta semmi értelmét. Ugyanő arról is írt, hogy a börtönben egyes rabtársai kereskednek a gyógyszerrel.

Szintén 2007-ben a főiskolai hallgatóknak azt a feladatot adtam, hogy kérjék meg a fogvatartottakat, hogy írjanak fogalmazásokat a kábítószeréről. Ezúttal két hallgatóval külön is foglalkoztam, hogy milyen módon instruálják a rabokat. A hallgatók lelkesen álltak neki a munkának, és összesen húsz fogalmazást juttattak el hozzám. Ezeket az írásokat olyan módszerekkel próbáltam elemezni, mint amelyekkel Rácz József<sup>262</sup> tette az egyik, már idézett munkájában, valamint ahogyan én magam elemeztem<sup>263</sup> egy alkalommal a fogvatartottak tematizált fogalmazásait. Rácz József különböző tartalomelemzési szempontokat adott meg a munkája során, melyeket nyomon követett a munkatársai által felvett és leírt interjúk szövegtestében. Ugyanezzel a módszerrel jártam el én is a fogvatartottak írásmintáinak elemzésénél.

Mivel ez esetben a fogalmazások száma csekély ahhoz képest, amekkora Rácz József vagy a saját mintám nagysága volt, csak pár tartalmi elemet emelek ki a korábbiakban megfogalmazott állítások aláfestéseképpen.

Az első ilyen tartalmi elem (vagy item, azaz egy gondolatot tartalmazó gondolati egység) a *marginalizáció észlelése és utólagos értelmezése* a fogvatartotti fogalmazásokban. Ez lényegében azonos a retrospektív labelinggel,<sup>264</sup> amikor a deviáns személy visszagondolva jön arra rá, hogy

---

<sup>262</sup> RÁ CZ József: *Kvalitatív drokkutatások*, L'Harmattan, Budapest, 2006, 70–98. o.

<sup>263</sup> FLIEGAUF Gergely – RÁNKI Sára: *Fogva tartott gondolatok*, L'Harmattan, Budapest, 2008, 31–36. o.

<sup>264</sup> ANDERSEN, Margaret L. – TAYLOR, Howard Francis: *Sociology. Understanding a Diverse Society*, 4. kiadás, Thomson and Wadsworth, Belmont, 2006, 180. o.

valamiképpen rossz úton járt, rossz emberek társaságába keveredett. Ez az önkategorizáció az identitásának részévé válik.

Fogva tartott nők beszámolóí:

„Ekkor már nem volt megállás, elindultam a lejtőn lefelé, a nagy sötétség felé.”

„A kábítószertől az ember bármire képes lesz, gátlástalan szörnyeteg. Kimeríti a Btk.-t, sőt túl is megy rajta.”

„Ha a múltra gondolok, hogy hat évet elvesztettem az életemből a bulizásra és bandázásra...”

„Kb. kilenc évvel ezelőtt kezdtem el. Körülöttem mindenki kábítószerezett. Így ismertem meg én is a heroínt.”

Férfi fogvatartottak beszámolóí:

„Bekerültem, ha úgy vesszük a drog miatt, csaltam hazudtam, loptam a kábítószer miatt az életem ráment!!”

„Bekerültem a börtönbe annyival let job, hogy nem drogozom es ujra gondolhatom a kinti életemet.”

„Ahogy rászoktam, a komoly dolgokat, pl: család, munka stb...., ezeket figyelmen kívül hagytam. És akkor azt hittem és éreztem, hogy »így jó«. A kábítószer sodor magával, így feketén szereztem pénzt. Behajtasok, kúrvák, és utána bulizás.”

Érdekes, hogy a nemek közötti különbség itt is úgy nyilvánul meg, hogy a nők a szűkebb társas közeggel kapcsolatban érzik a felelősséget, míg a férfiak a nagyobb társadalmi konzekvenciákat vonják le. Az említett korábbi kutatásomban azt tapasztaltam ugyanis, hogy a férfi fogvatartottak a társadalmi szerepektől való megfosztottságot (izoláció), míg a nők inkább a családtól való elszakítottságot és elszigetelődést (inzuláció) élik meg fájóbban a börtönben.

A második tartalmi elemként *a drog hatása iránti nosztalgikus érzelmek és élmények* leírását választottam ki, azért, hogy bemutassam, hogy a börtönben a fogvatartottak hogyan élik meg a drog iránti vágyat, azaz milyen a börtönben a kábítószer iránti kereslet.

„A heroínnak nagyon jó hatása van. Egy olyan érzés, amit nem lehet elmondani.”

„...érezem, ahogy a testemben szétterjed és eljut az agyamig, szépen lassan egy teljesen más világba kerülök...”

„Miközben sztondulok, csakis jók jutnak az eszembe, és állandóan fleselek.”

„...nehéz elfelejteni.”

„A speed meg az ex eltűnt, nem lehetett kapni, ígynát barnát vettünk, vagyis heroint, először éreztem, hogy az élet csoda.”

„...csak a fleshre figyel, és ezt élvezi...”

„A kábítószer az egy életérzés, megmutatja az élet kiaknázatlan területeit sőt saját magunkat is sokkal könnyebben megismerhetjük bizonyos szerek segítségével, ha körültekintően és felelősségteljesen használjuk...”

„A kábítószer eleinte segített felfogni, és elfogadni a dolgokat, melyek körülöttem zajlottak.”

Fontos lehet, hogy két olyan élménnyel is megismerkedjünk, amely *a börtönbeli elvonási tünetekre* utal:

„Akkor a legrosszabb az embernek, hogyha kiszakítják a mindennapi megszokott adagból, mert az elvonás kibírhatatlan. Hidegrázás, izzadás, hőmérséklet-ingadozás, remegés, elviselhetetlen hátfájás, ízületi fájdalom és pszichikai elvonás.

Amikor az ember a börtönbe kerül, és nem kapja meg a napi adagját, pszichikailag meg fizikailag is teljesen kikészül, mivel a BV próbálja segíteni, hogy az embernek ne legyen fájdalma, ne érezze az elvonást, de sajnos az 1 szem Rivotril és a Tegretol semmit sem használ. Mivel nagyobb mennyiségű Ricsire lenne ahhoz szükség, hogy az ember egy kicsit letompuljon és ne érezze ezt a kínszenvedést.”

„Amikor bekerültem, rossz volt a kábítószer elvonás miatt, nagyon az élettársam hiánya miatt és a beszűkült életforma miatt!!”

Egy fogva tartott nő *külföldi börtönbeli kábítószer-problémáról* ír a következők szerint:

„Németországban a börtönök nagyon fejlettek! [...] Nagyon sok a külföldi, spanyol, brazil stb. Németek is vannak, de a legtöbbje kábítószeres. Még a 30–50 éves nők is. [...] Ettől a metadontól nagyon sokat esznek és 30–40 kg híznak. De az jár az agyukba, hogy kimegyek újra kezdem, és lefogyok. [...] Azt hallottam, hogy úgy berakják egy gumikesztyűbe, felrakják a hüvelyükbe, és bejönnek a börtön területére! [...] Sajnos a kábítószer fogyasztók többsége hepatitiszes vagy ayds beteg.”

Ebben az élménybeszámolóban számos, már korábban elemzett börtönjelenségre bukkanhatunk: a börtönrendszerek finanszírozottsága eltér

egymástól, Nyugat-Európában sok a külföldi rab, a drogok jelen vannak a börtönben, a fertőző betegségek veszélye is érzékelhető, és a fogvatartottak találegkonyságának nincsen határa. Új elem, hogy a fogvatartottaknak *a metadonnal kapcsolatban is van ellenérzésük.*

Az IVU kábítószer-fogyasztói *életmód szélsőségeségére és kiszámíthatatlanságára* is találtunk példát (23 éves, általános iskolát végzett nő):

„A bűncselekmény minősége emberölés (amit el is követtem). A bűncselekmény majdnem két hete történt, amikor még állapotos voltam és már csak 2 napom volt hátra a szülésig. [...] Hátra szúrtam a bal lapockájánál kétszer. [...] Majd a MÁV-kórházba szállítottak, mivel fogdára nem tehetek a terhesség miatt. [...] őrizet alatt álltam és le voltam bilincselve hol a kezem hol a lábam. Majd amikor a szülés megindult, a lábamat szabadon hagyták és 23:38-kor megszületett a fiam (ma két hete)! Utána mivel a beismerő vallomásomba azt is beismerem hogy kábítószer hatása alatt álltam szülés után nem szállítottak Tökölre hanem az IMEI rabkórházba...”

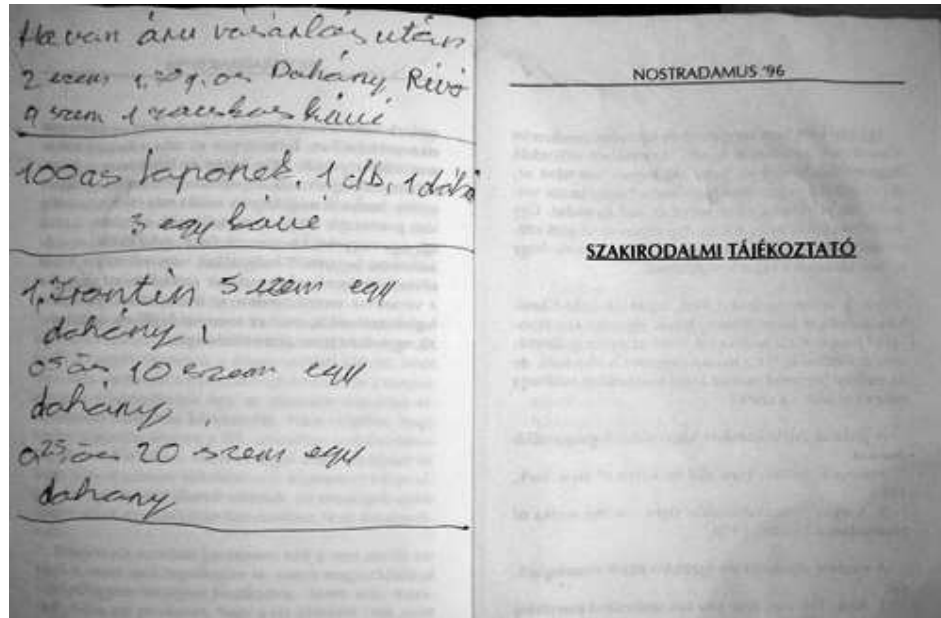
Ez a huszonhárom éves nő, heroin hatása alatt, egy lépcsőházban megölt egy idős asszonyt, mert az nem akart neki cigarettát adni. A rendőrség elfogta, majd röviddel ezután szülte meg a gyermekét. A Rivotrillról a következőket írja:

„Kábítószer mellett szedtem hogy erősítse a hatást. Igazából függő nem lesz az ember, inkább minősíthetetlen lesz a viselkedése...”

Végül idézzünk fel egy beszámolót, amely egy 47 éves, általános iskolát végzett, lopás miatt börtönben lévő férfitől származik, és a kábítószer világában való járatlanságról, és *a többségi, drogérintett környezet miatti alkalmazkodási nehézségekről* szól:

„Fogalmam nics róla hogy milyen a drog a börtönben bekerülve egy teljesen más világal talalkoztam ami számomra megdöbentő mivel először vagyok börtömbe.”

Külön fogvatartottíráskategória a könyvek használata. Ennek a leggyakoribb formája a levélírás és a költségvetés/könyvelés. Rivotrilra utaló, könyvben elrejtett jegyzetekre is bukkanhatunk.



A képen azt láthatjuk, hogy mennyi az ára a Rivotrilnak, a Leponexnek és a Frontinnak a börtönben.

	<i>Megállapítás</i>	<i>Börtöngépezet-kategória</i>
1	A Rivotril a kábítószer helyettesíti a börtönben	FT, R
2	Félelem a Rivotrilról és a „rivós” raboktól	FT, R
3	Rejtőzködés a személyzet előtt	FT
4	Rivotril-használat az előzetes alatt	FT, R
5	Drogos identitás a börtönben	FT
6	Nosztalgizálás <sup>265</sup> a drogfogyasztásról	FT, R

<sup>265</sup> Pszichológiai szempontból felmerül a kérdés, hogy vajon helyes-e a fogvatartottakkal a kábítószer-élményekről beszélgetni, mert az emlékek felidézése miatt még jobban fognak vágni a börtönben a drogokra. Gyakorló börtönpszichológusként mindig törekedtem arra, hogy a felidézett emlékek kognitív háttérét is megvizsgáljam az adott fogvatartottaknál. Megkérdeztem őket például, hogy szerintük miért éppen ez a bizonyos élmény jutott az eszükbe. Nagyon fontos ugyanis, hogy a fogvatartott felismerje, hogy milyen körülmények között bukannak elő bizonyos emlékei. Ennek köszönhetően talán önismeretet nyerhet. 2009 nyarán egy börtönben hetven fogvatartottnak tartottam előadást a Rivotril-problémáról, amikor az egyikük megjegyezte, hogy „bereccsent” a

7	Súlyos elvonási tünetek, és elvonási tünet elleni receptek a börtönben	FT, R, SZ
8	A rabok tudják, hogy a külföldi börtönökben jobban ügyelnek a kábítószer-problémára	FT, R, SZ, É
9	Szélsőséges és kiszámíthatatlan magatartás	FT
10	Nehéz alkalmazkodni a drogérintett többséghez	FT, R

**17. sz. táblázat. Fogvatartotti megállapítások osztályozása a börtöngépezet-modell szerint**

A fenti táblázat megállapításai is a fogvatartottakról megszerezhető ismereteket gyarapítják. A fogalmazásokat két szempontból is érdemes analizálni: hogyan látja magát a fogvatartott (1), és mit akar feltétlenül láttatni a fogvatartott (2), hiszen tudatában volt annak, hogy a személyzet tagjai fogják elolvasni a fogalmazását. Ilyen szempontból *a külföldi börtönökre való hivatkozás egyértelmű promóció, és egy általános problémára világít rá.* A kábítószer-helyettesítés kérdése egyértelműen rezsimkérdés is, ahogyan azt az előzőekben, a medikalizációnál elemeztük.

---

nosztalgizástól. A kábítószer-élmények tehát leginkább a szabad élethez köthetők, ezért olyan nehéz velük versenyezni bármilyen terápiának a börtönben.

### 3.3.4. Fogvatartottak rajzai

A rajzvizsgálat során Vass Zoltán<sup>266</sup> módszertana alapján tartalmi-szimbolikus elemzés alá fogunk vetni pár börtönben készült, kábítószer témájú rajzot. A rajzokat természetesen más szempontból, például a klinikai lélektan szabályai szerint is lehetett volna elemezni, azonban nem ez volt a célunk. A börtönben készült rajzokat a következőképpen gyűjtöttem:

1. A főiskolai hallgatóknak nyári gyakorlati feladat keretében tíz rajzot kellett gyűjteniük, vagy a levelező tagozatos hallgatóknak a tantárgy féléves aláírásához ugyanezt a gyakorlati feladatot kellett teljesíteniük. (2005–2010)
2. Börtönlátogatásaim során a börtönben található rajzokat lefényképeztem. (2006–2010)
3. Egy főiskolás csoporttal külön foglalkoztam. A cél az volt, hogy a fogvatartottak bármit rajzoljanak, ami a drogokkal szerintük kapcsolatos. (2010)

E három módszer alapján több ezer rajzot gyűjtöttem össze, és ezek közül választottam ki a drogról szóló rajzokat.

Vass Zoltán a tartalmi-szimbolikus elemzés tizenegy pontját<sup>267</sup> gyűjtötte össze. Az elemzéseknél ezek mentén fogjuk a rajzokat ismertetni.

1. motívumok ikonikus azonosítása (mi van a rajzon)
2. jelentésbeli összefüggések és interakciók
3. kulturális és társas hatások (szubkultúra, életmód, média)
4. aktuális szituatív hatások
5. személyes viszonyulás
6. személyes emlékek, asszociációk, előtörténet
7. a rajz mint kommunikáció
8. manifeszt és látens tartalom

---

<sup>266</sup> VASS Zoltán: *A rajzvizsgálat pszichodiagnosztikai alapjai. Projekció, kifejezés, mintázatok*, Flaccus, Budapest, 2006.

<sup>267</sup> Uo. 597. o.

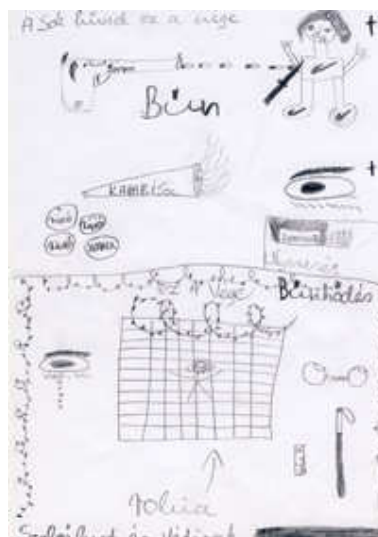
9. archetipikus, kulturális és egyedi szimbolika
10. pszichoanalitikus szimbólumelemzés
11. motivációs elemzés

Vass Zoltán szempontjain kívül még az alábbi szempontok szerint is elemezhetjük a börtönrajzokat:

12. Mi deviáns a rajzban?
13. Mi jellegzetesen börtönhatású a rajzban?
14. Milyen börtönártalmak láthatók a rajzon?

A fenti három pont látszólag ellentmond Vass Zoltán tanaival, ugyanis ő azt mondja, hogy a rajzelemzéshez mindenképpen kell a rajzolóról szóló háttérinformáció is. Ezt az állítást csak akkor tudjuk támogatni, ha pszichodiagnosztikai jellegű rajzelemzésről van szó, azonban az itt következő rajzokat mi a börtön környezetének függvényében fogjuk elemezni, célunk nem az egyén címkézése, hanem a rendszer leírása.

Ezek a pontok természetesen összefolynak, ezért nem fogjuk külön részletezni mindegyiket a rajzok elemzésénél.



2. sz. ábra. A Rivotril a rendszer része



Az ábrán egy fiatalos fogvatartott spontán rajzát láthatjuk, a fogvatartott arra lett felszólítva, hogy a börtönről rajzoljon valamit. A képen láthatunk egy pisztolyt, amelyből löszerek találhatnak el egy személyt, aki Nike cipőt és pólót hord. A személy teste egy törrel is érintkezik. A képen három szem Rivotrilt („rivó”) és egy szem Xanax tablettát láthatunk egy ikonikusan ábrázolt füves cigaretta kíséretében. Megfigyelhető egy talán szigorú szem, egy köteg pénz, és fémpénzek.

A kép alsó részén NATO-dróttal körbekerített teret láthatunk. Jól kivehető a rajz jobb alsó sarkában a gumibot és a bilincs. A gumibot mellett egy gázspray, amelyet azért lehet felismerni, mert rá van írva a „gáz” szó. A bilincsel egy vonalban egy síró szemet ábrázolt a rajzoló. Középen egy ketrecben egy pálcikaember látható. A rács tetején szintén szögdrót.

A kép címe talán ez lehet: „A sok bűnnek ez a vége”. A rajz felső felén majdnem középen szerepel a „Bűn” szó, valamint jóval kisebb betűkkel a „nyereség” szó. A kép alsó felében a „Bűnhődés” szót olvashatjuk, a rács felett az „ez a vége” feliratot. A rács alatt egy nyíl mutat a központi alakra, a nyíl alatt a „robia” feliratot láthatjuk, aminek a jelentése kétséges, de valószínűleg a rajzoló neve (Robika) lehet, hiszen önmagát helyezte az alsó kép közepére. A képen még a rendőrautók oldalán olvasható szlogen is megjelenik: „Szolgálunk és védünk”.

A kép felső része a kinti világot és a múltat ábrázolja, míg az alsó rész a jelent és a börtönt. A rajzon számos olyan elemet azonosíthatunk, amely a szubkultúrára és a médiára utal, ilyen a Nike márka vagy a pisztolyon lévő „9 mm” felirat. Aktuális hatás lehet, hogy a fogvatartott be van zárva, és búsul, észleli maga körül a fizikai világ szűk voltát a rácsokban és a drótokban, valamint a kényszerítő eszközöket, amelyek szimbolikusan megakadályozzák, hogy kijusson. A szituáció a mérges szemből könnyező szemet teremt: a keménységnek sírás lett a vége. A rajzon van némi irónia is, azaz a fogvatartott önmagát vesztes pozícióban ábrázolja. Egyébként a főszereplő alak mérete a rácson belül eltúlzottan kicsi. Ez arra utalhat, hogy a rajzoló némileg rémült, és a börtön világában még nem nagyon tud tájékozódni,

hiszen a börtönben nem csak kényszerítő eszközök és rácsok vannak, hanem például nevelők is, akikkel igazi interakciós helyzetbe lehet kerülni.

A képen összesen 12 rajz-objektum látható, ebből egy a nyugtatószer és egy a kábítószer, azaz a fogvatartott börtönnel kapcsolatos asszociációinak egyhatod része a kábítószer, igaz, a drogok a rácson kívül kaptak helyet, ahogy a nyereség és a pénz is.

Az azonnal kiolvasható tartalom egyezik a kép címével: ha ezt csinálod, börtönbe kerülhetsz. Látens tartalomként a már említett „pici vagyok” motívum említhető meg: a ketrecben a szomorú alak alig nagyobb, mint a tabletták, a négy tablettával egyenlő nagyságú, és a kannabiszos cigarettában el is férne. Ugyanígy kisebb a pisztolynál, a gumibotnál és a bilincsnél. A gázspray pedig túl nagy hozzá képest. Érdeemes figyelni a pisztoly szerkezetére, amelyen jól kivetők a fegyver alkotóelemei: az irányzék, a zár, a biztosító, a kakas, és a markolat burkolatát rögzítő csavar. Egy hasonló korú serdülő pisztolyrajzán talán csak az elsütő billentyű (a ravasz) kapna helyet, ha a gyermek nem foglalkozna a fegyverekkel. További látens üzenet az áldozat ruháján és cipőjén a márkajelzések méretének eltúlzása. A márkajelzés a fogvatartott számára a vagyont jelenti.

Az egész képről valóban a középkori ikonok juthatnak eszünkbe: a központban lévő szomorú ember a kínzásának tárgyaival.

A kép rajzolójának az lehetett a célja, hogy felhívja a figyelmet az élet kiszámíthatatlanságára és az aktuális helyzet átláthatóságára. Kissé cinikusnak és deviánsnak mondható ez a hozzáállás, amely egyértelműen a rabközösség fogvatartotti gondolkodásra gyakorolt hatásának eredménye.

Hasonló rajzokból, amelyek a kinti és a benti világ közötti különbségre – vagy éppen annak a hiányára – próbálnak rámutatni, többet is találtunk.



3. sz. ábra. Rivotril fogyasztó csontváz a börtönrajzon

A következő rajz szintén két részből áll. A kép felső részén a *trepnin* álló őrt látjuk, amint figyeli a zárkákat. A bal oldalon a személybejárati kapu, a jobb oldalon pedig az őrtorony látható. Mindkét oldalon kamerák. A kép alsó részén, a NATO-drót alatt, az intézet bástyafalán graffiti látható: manhattani felhőkarcolók, és a „jail-rívó” felirat. A kép jobb oldali sarka túltelített: egy csontváz éppen Rivotril szemeket önt ki, vagy fogyaszt el, nem lehet kivenni a képből. A csontváz mellett egy anya látható babakocsival, aki azt mondja a gyermekének, hogy: „Ha nem eszed meg a tejszit, ide kerülsz apád mellé.” A rajz szintén spontán módon készült a Máriaosztat Fegyház és Börtönben.

A kép legalján a járdát láthatjuk és a csatornákat.

A rajzon a bástyafalon igen fejlett falfirkát, amolyan igazi street artot fedezhetünk fel. A fogvatartott több rajza is a birtokomban van,<sup>268</sup> és a falfirkák mellett jellegzetes az is, ahogy az embereket, főleg a rabokat és az öröket ábrázolja. A koponya szeme mégis börtönviseltségről tanúskodik: a hasonló satírozós technika szinte a börtönrajzok stílusjegyének mondható. A satírozás a kék babakocsin és az anya piros ruháján is jól érzékelhető.

Figyelemre méltó, hogy a rajz perspektívája kívülről a börtön felé irányul. Ritka ez a börtönrajzokon, ugyanis a rabok a zárkán kívüli világot leginkább a zárkán belülről kitekintve szokták ábrázolni. Lehetséges, hogy a fogvatartott még nem tudta feldolgozni a szabadságelvonás tényét.

<sup>268</sup> A fogvatartott másik rajza, ami egy *trepnin* álló börtönört ábrázol: FLIEGAUF Gergely: Börtönőrnök? <http://bortonblog2.blogspot.com/2010/05/bortonorno.html> [letöltve: 2010-05-01]

Feltehető, hogy a rab a falon kívülre mégis a múltját rajzolta fel: ügyes graffitis lehetett. A rajz azt akarja kifejezni, hogy a gyermekeknek egészségesen kell fejlődniük ahhoz, hogy ne kerüljenek a bűnöző életmód közelébe. Talán a fogvatartott ezzel arra utal, hogy ő maga nem egészségesen élt, hanem a kinti életben is használt Rivotril-t. A figyelmünk legelőször a koponyára fókuszál, itt van a rajz jelentésbeli középpontja: a nyugtatószer gonosz, teljesen tönkreteszi az embert.

A rajzon deviáns tartalmi motívumokat nehéz felfedezni, de alaposabban meg kell figyelni a háttal álló őrt, és máris rájöhetünk, hogy a rajznak ez az alak adja meg a dinamikát. Az őr kezében fegyver van, és a fegyver maga a hatalom. A rab ebből a szempontból felnéz az őrré, azonban ez nem egyenlő a tisztelettel. A rab a rajzában értelmezi az őt körülvevő világot, amiben a családdal egyforma súllyal szerepel az őr. Ez mindenképpen börtönhatás, még akkor is, ha kifejezetten triviális.



**4. sz. ábra. A medikalizáció mint fogvatartotti rajz-objektum**

Ez a rajz is egy történetet mesél el. 1990-ben a fogvatartott baseballsapkában, a hiphopkultúrában megszokott allegóriák szerint pisztolyt tart a kezében. (Ez az ikonikus ábrázolás deviáns értékorientációra utal.) 1994-ben egy ópiumpipa és egy hatalmas kannabiszlevél társaságában látható. A kép közepén rácsok mögött. A rácson feliratok olvashatók: „A te életed az én halálon” (sic!), és a

„vincere aut mori” latin frázis, ami annyit tesz, hogy „győzni vagy meghalni”. 2000-ben a fogvatartott börtönbe került, amelyről jellegzetes ikonikus elemeket láthatunk: az emeletes ágyat, az összehajtott ágyneműt, a tipikusan magyar zárkaszekrényeket és a hajómakettet, amely a magyar börtönökben az ezredforduló tájékán valóban nagyon gyakori díszítőelem volt. A bal alsó sarokban dobókockákat, ász kártyalapokat és egy rulettkereket figyelhetünk meg. Ezek alatt a csábítás szó mellett egy kokaint szippantó arcot fedezhetünk fel. A kép jobb oldalán, az alsó sarokban szintén kokain látható, pengével, tükörrel és talán egy vérfolttal, ami a túladagolásra is utalhat, de ez nem biztos. Ezek mellett Rivotril és Frontin a jellegzetes dobozukban, a gyártó nevének megjelölésével. A Frontin esetében azonban a fogvatartott téved: a termékest az Egis<sup>269</sup> gyártja nem a Roche. Olyan gyógyszer sincsen, hogy „Hariperidol”, hanem a fogvatartott minden bizonnyal a Haloperidolra<sup>270</sup> gondolt. Mind a három gyógyszer *része a korábban részletezett medikalizáció rendszerének a börtönben*. A gyógyszerek és az illegális drogok között helyett kapnak a cigarettás dobozok és a zacskós kávé is. Ez arra utalhat, hogy a kávé és a cigi mint *börtönpénz* ugyanúgy a rendszer része, mint a többi szimbólum. A kép pszichológiai foglalkozás során készült a Szegedi Fegyház és Börtönben.

Ezen a képen is megfigyelhetjük az arányok torzítását és a valenciák növelését. A kannabiszlevél például ezen a képen majdnem olyan szerepet tölt be, mint egy hiphoplemez borítóján.<sup>271</sup>

---

<sup>269</sup> Lásd HáziPatika.com: <http://www.hazipatika.com/gyogyszerek/showimage/1953> [letöltve: 2010-05-01].

<sup>270</sup> Lásd HáziPatika.com: <http://www.hazipatika.com/gyogyszerek/showimage/2140> [letöltve: 2010-05-01].

<sup>271</sup> Például a Cypress Hill *Skull and Bones* című albumán: [http://i467.photobucket.com/albums/rr39/crcmex7/Album%20Covers%20n%20Rapperz/cypress\\_hill-skull\\_and\\_bones-front.jpg](http://i467.photobucket.com/albums/rr39/crcmex7/Album%20Covers%20n%20Rapperz/cypress_hill-skull_and_bones-front.jpg) [letöltve: 2010-05-01].



**5. sz. ábra. Droghalál a börtönrajzon**

Az itt elemzett képek között ez a leginkább allegorikus ábrázolás. Ez a kép is két részből áll. A felső részen bolygókat és csillagokat láthatunk, az alsó részt egy horizontszerű körív választja el. A kép alján egy lebegő sátáni ujj megérinti a drogot, akinek a fél feje koponyává válik, ugyanúgy az érintés felőli oldalán a keze is csontvázzá alakul. A földön pietászerűen fekvő alak bal fele egészséges, de halott. A két kéz között egy fecskendő láthatunk. Az áldozat felett, a kép jobb sarkában egy angyal sír az arcát eltakarva. Több börtönbeli rajzon szerepel a sátán mint kísértés és a mennyei alak mint megmentő. Figyelemre méltó a földön heverő alak kettőssége. Mivel a képkompozíció közepén van, feltételezhetjük, hogy ez egy autobiografikus elem: azt fejezi ki, hogy a rab a gonosz és a szent között vívódik. A kép drogprevenciós speciális foglalkozáson készült, de végül nem került arra a kiállításra, ahol több hasonló rajz szerepelt.



6. sz. ábra. Belövésábrázolás a börtönrajzon

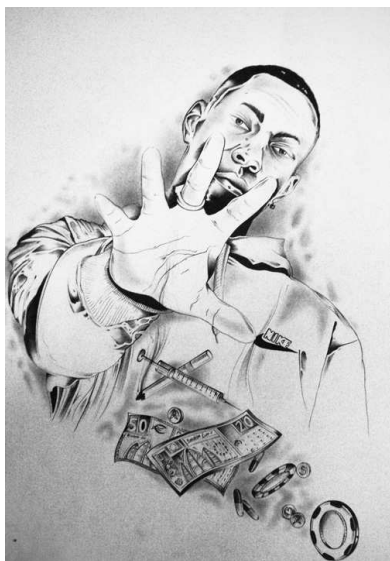
Ezen a képen egy láthatóan „kigyúrt” fiatalember áll, amint megszúrja magát. Mint az egyik korábbi képen, itt is márkajelek olvashatók: Versace és Diesel. Az alakon több testékszer fedezhető fel. A jobb fülében karika van, és a jobb szemöldöke szélén, valamint az alsó ajkának közepén piercinget hord. A nyakában a roma kultúrára jellemző, nagyméretű kereszt lóg. A fogvatartott a rajzot alá is írta, azonban a nevét el kellett halványítanom. A neve alapján feltételezhető, hogy roma identitású. A fiatalember mellett ez a felirat olvasható: „Szar az élet, de ez kizökkent belöle.” Mintha a kábítószer egyfajta kapcsoló lenne a fenyegetések nélküli világba. A kép bal oldalán a „Chááá ez kemény” felirat látható egy gondolatfelhőben. Az alak jobb vállánál, a kiradírozott fecskendő mellett, egy azonosíthatatlan objektum figyelhető meg, amely lehet akár *psilocybe cubensis* is, azaz varázsgomba, avagy talán egy kanál, amelyben forr a heroin,<sup>272</sup> de ebben nem lehetünk biztosak. Ezen a rajzon is megfigyelhetjük a szimbólumok nagyságának emocionális torzítását. Az sem világos, hogy mi lehet az a csőszerű dolog, ami az alak szájába vezet, valamint, hogy a fogszerű kapsok mit jelentenek az alak szájában. A rajz tematikus foglalkozás alkalmával készült, egy fiatalkorú fogvatartott alkotása. A tematikus foglalkozáson még számos hasonló rajzot készítettek a rabok, mintha a főbb motívumokat másolták volna egymásról:

<sup>272</sup> Lásd FLIEGAUF Gergely: Rejtélyes elemek a börtönrajzon, <http://bortonblog2.blogspot.com/2010/05/rejtelyes-elemek-bortonrajzon.html> [letöltve: 2010-05-07].



**7. sz. ábra. Sztereotipikus drogábrázolás a börtönrajzokon**

A következő rajzot egy rendkívül tehetséges, általában szótlan, de súlyos dühkitöréseket tanúsító, huszoneves fogvatartott készítette, akinek a bűncselekménye vagyon elleni. Számos rajzát használtam már fel a munkám során, és az 1. sz. ábrán látható, versrészleteket tartalmazó falfirkán lévő női portrékat is ő készítette, amikor fogdán volt.



**8. sz. ábra. A drog elvetendő szenvedélyként jelenik meg a börtönrajzon**



A képen feltehetőleg egy legalább a részleteiben másolt rajzot látunk. Egy afroamerikai vonású fiatalember, Nike szabadidőruhában pár „kacatot” dob ki a kezéből. A kacatok között láthatunk extasytablettának kinéző pirulákat, kapszulákat, egy injekciós tűt, egy cigarettát, rulettérméket, valamint papírpénzt.

A kép üzenete az, hogy a rab felismerte, hogy ezek a kacatok rontják meg az ember életét, és el akarja dobni ezeket magától örökre. A kép a Balassagyarmati Fegyház és Börtönben készült egy rajzversenyre, ezért természetesen a rajznak didaktus üzenete is van: ez az a gesztus, amelyet a börtönben elvárnak az embertől. Érdekes, hogy a börtönben az ember nem szabad, mégis megszabadul bizonyos dolgoktól. Említettük korábban a „bereccsenést”. Akkor érzik ezt a rabok, amikor a szabad életre gondolnak, és ezt az érzést a droggal kapcsolatos emlékek is előhívják bennük. A képen ennek az ellentétét látjuk. Lehetséges, hogy a fogvatartott a személyzet elvárásának próbált megfelelni, amikor egy ilyen rajzzal pályázott a versenyre, amelyet ezzel a képével egyébként meg is nyert. A droggal kapcsolatos, nem hivatalos fogvatartotti reakció a „bereccsenés”, míg a hivatalos az, hogy ez az álet elrontója. Szinte biztos, hogy valahol a kettő kötött van az igazság, azaz a fogvatartottakban mind a kettő motívum felmerül: a drog maga a szabadság és a rabság egyszerre.

	<i>Megállapítás</i>	<i>Börtöngépezet-kategória</i>
1	Fogyasztói társadalom és drogfogyasztás	FT
2	A Rivotril a rendszer része	FT, R
3	A drogról való vélekedést is a fogvatartotti mentalitás alakítja	FT, R, SZ
4	Hiphopkultúra	FT
5	A Rivotril börtönbeli jelenléte teljesen nyilvánvaló	FT, R, SZ, É
6	A drogozás mint börtönszimbólum	FT, R, SZ, É
7	A drog mint börtönpénz	FT, R, SZ
8	Medikalizáció	FT, R, SZ, É
9	Sztereotípiák a drogról	FT, R, SZ
10	Szabadságérzés és lecsúszás	FT
11	Különbség a droggal kapcsolatos magánvélemény és hivatalos	FT, R, SZ

	vélemény között	
--	-----------------	--

**18. sz. táblázat. A börtönrajzok tartalmi elemei a börtöngépezet-modellben**

A fenti táblázatból kiolvashatjuk, hogy a rajzok – a fogalmazásokhoz képest – jóval több kritikai elemet rejtenek magukban. Ezen kritikai elemek értelmezése nem nehéz feladat, nem szükséges hozzá pszichodiagnosztikai jártasság, hiszen a rendszer leírásáról van szó, nem pedig az egyes egyének pszichopatológiai jellemzőiről, bár ez utóbbi is igen érdekes lenne. Láthatjuk, hogy a rajzokból jóval több rezsimre vonatkozó tartalmi elem kiszűrhető. Ennek az az oka, hogy az írás könnyen értelmezhető, és jóval egyértelműbb, mint a rajz; ezzel szemben a rajzokban számos olyan elemre bukkanhatunk, amelyet a rabok esetleg szívesebben tartottak volna magukban. Egy fogvatartott rajzán a Rivotril mintegy hirdetésként jelenik meg a börtön falán, egy másik rajzon a drog hozzátartozik a börtön szimbólumaihoz, és a medikalizáció is megjelenik ezen a rajzon. Ezek a problémák a börtöngépezet-modell minden mezőjébe beilleszthetők, ezért *átfogó problémák*. Úgy tűnik, hogy egy-egy rajz többet árul el a börtön valóságáról, mint egy hivatalos szerv által készített jelentés. A következő alfejezetben börtönbeli falfirkákat fogunk vizsgálni, amelyek még a rajzoknál is informálisabbak.

### 3.3.5. Fogvatartottak által a börtönben készített falfirkák

Láthatjuk, hogy a fogvatartottak mennyire világosan fejezik ki magukat a rajzban. A rajzok azonban valamilyen instrukció vagy kevésbé körülírható indíttatás alapján születnek a börtönben, ahol rendszerint jelen van valamilyen szinten a felügyelet. Pár tényező azt a nézetet támogatja, hogy a börtönökben a graffiti a fogvatartottak közötti kommunikáció ideális formája.

1. *A börtön zárt tér.* A külső szemlélő számára a börtönökben némileg nehezebb a kommunikáció a fogvatartottak között. Nem lehet azonban kijelenteni, hogy ez a speciális interakció nem olyan hatékony, mint az utcai. A fogvatartottak számos esetben nem látják egymást közvetlenül, ezért fényes anyagot tartanak a kezükben, és betűket rajzolnak, amelyeket a szemközti ablakban ülő társuk elolvas. Ilyen jellegű interakció zajlik hazánkban is a „Venyige” börtön oldalában a hozzátartozók és a fogvatartottak között. A fogvatartottak tükröt is használnak a láthatóság érdekében, a taticán<sup>273</sup> kinyújtott tükör gyakori látvány a börtönökben. Néha nem hallják egymást, mert távol vannak egymástól térben és időben. Ha valami nagyon fontosat kell a másik fogvatartott tudomására hozni, akkor ideális hely a zárkaszekrény belső fala, a zárkaajtó belső oldala, vagy a zárka fala, ahol akár üzeneteket lehet hagyni egymásnak. Ezt a legkönnyebben a falfirka módszerével tehetik meg.
2. *Státusz.* Egyes fogvatartotti vagy bűnözői csoportok megjelölik a börtönök falait, aminek az a célja, hogy megmutassák, hogy léteznek. A fogvatartott felírja a falra, hogy melyik csoporthoz tartozik, azt kommunikálja, hogy hisz a csoport erejében, vagy pedig keres valakit a csoportból. Az elkövetett bűncselekményre történő utalás is része lehet a fogvatartottak kommunikációjának, de az, hogy ki honnan jött, szintén státuszközlés. A *falfirka általi öndefiníció* kívül esik az állami meghatározásokon, mint például „nem dolgozó fogvatartott”; a többségi társadalom esetlegesen rosszalló értékítéletén: „mocskos bűnöző”; vagy az emberjogi szervezetek

---

<sup>273</sup> A zárkaajtón lévő étkeztetőnyílás.

által használt stigmán: „szabadságától megfosztott személy”, és ezért az énkép (a szelf) és a csoporttudat fontos megerősítő eszközévé válik.

3. *Üzenet nem a saját csoportnak.* Egyes fogvatartotti falfirkák esetében felbukkanhatnak olyan üzenetek, amelyek egy másik csoport tagjainak, a hatóságoknak vagy a börtönnek mint szervezetnek szólnak.
4. *Közös helyek.* Mivel a börtönök a legtöbb helyen zárt láncú kamerákkal vannak felszerelve, illetve a fogvatartottak a személyzet és a többi fogvatartott szeme előtt élik az életük nagy részét a letartóztatásuk alatt, a falfirkáknak olyan helyet kell keresni, ahol a fogvatartott viszonylag hosszabb ideig maradhat egyedül. A börtönben számos ilyen hely van: szállítózárlak, elkülönítőhelyiség, illemhely, orvosi váró, a munkahely eldugottabb része, illetve nagyon speciálisan: a fogvatartott ágyának deszkája. Ezeknek a helyeknek azonban még egy nagyon fontos ismérvenek meg kell felelniük: több fogvatartott kell, hogy használja őket. Enélkül nem teljesülne a graffiti üzenetfunkciója.

A graffiti szerepe *a rejtett valóságok feltárása*. Christopher Taylor<sup>274</sup> szerint egy szervezeten belül lehet interjúkat készíteni a vezetőkkel, amelyek során egyenes vagy implikált kérdésekkel próbáljuk felderíteni a rejtett valóságot, azonban ezek az interjúk nem lesznek sikeresek. Ugyanígy lehet próbálkozni a szervezetek által kiadott jelentések tanulmányozásával, azonban a jelentések célja éppen az, hogy a kínos valóságokat az eredmények közzétételével elrejtse. Az alacsonyabb státuszú beosztottak azonban ideális forrásnak tűnhetnek, ha a szervezetek valós problémáit akarjuk vizsgálni. Értékelhető információhoz akkor juthatunk, ha megvizsgáljuk *a nem hivatalos reflexiókat*, például a falfirkákat, amelyek mindenütt előfordulnak. A börtönben ilyen szempontból a fogvatartottak falfirkái nem csak a szervezeti kultúra szempontjából lehetnek sokatmondóak, hanem témánkat érintően is: megvizsgálhatjuk, hogy mennyire érinti őket a kábítószer-probléma.

---

<sup>274</sup> TAYLOR, Christopher: Organizational Graffiti. A Different Approach to Uncovering Issues, *Journal of Management Education* 23/3., 1999, 290–296. o.

Emellett a társas identitás és a deindividualizáció modellje szerint (social identity and deindividuation – SIDE modell) a falfirkában visszatükrözött körülmények *erősítik a csoportidentitást és a csoport tagjainak névtelenséget biztosítanak*, és ezzel polarizálják a csoportok viselkedését. James A. Green<sup>275</sup> szerint a falfirkákban kommunikált értékek befolyásolják a csoportidentitást, és láthatatlanná teszik a csoporton belüli különbségeket. Ebből a szempontból a börtönben megjelenő, kábítószerrel kapcsolatos falfirka az illegális drogok fogyasztását mint értéket, azaz követendő magatartást, közvetíti a többi fogvatartott felé.

Maurizio Marinelli<sup>276</sup> véleménye szerint a falfirka olyannyira részletgazdag, és több szempontból elemezhető képes lenni, hogy a jelentése szimbolikus és implikációkkal teli. Marinelli kutatása azért jelentős, mert a kommunista berendezkedésű Kínában vizsgálta a graffitit, és arra az álláspontra jutott, hogy *a falfirka kimondja a nem kimondottat*. Ezt az analógiát könnyűszerrel alkalmazhatjuk a börtönre, mivel a börtön egyik lényegi eleme a kényszer, avagy máshogy megfogalmazva, az elnyomás.

Kelling és Coles<sup>277</sup> a falfirkát *romboló, vandál és bűnözői cselekedetnek* tartják, szerintük nem szabadna a graffitit engedélyezni és támogatni. Más antiszociális magatartásokkal (pl. a drogozás) egyetemben a falfirka a komolyabb bűncselekmények kapujának vagy küszöbének tekinthető.

Léteznek olyan kutatók, akik a falfirkákat művészetnek tartják, de ez Nick Lynn és Susan J. Lea<sup>278</sup> szerint potenciálisan azt is jelentheti, hogy legitimizáljuk pl. a rasszista falfirkákat. A falfirka inkább egyfaja *többnyelvű kommunikációs jel*, amelyet külön-külön lehet értelmezni vizuális, lexikális, téri, időbeli és helyzetbeli kontextusban.

---

<sup>275</sup> GREEN, James A.: The Writing on the Stall – Gender and Graffiti, *Journal of Language and Social Psychology* 22/3., 2003, 282–296. o.

<sup>276</sup> MARINELLI, Maurizio: Walls of Dialogue in the Chinese Space, *China Information* 18/3., 2004, 429–462. o.

<sup>277</sup> KELLING, George – COLES, Catherine: *Fixing Broken Windows*, Martin Kessler Books, New York, 1996, 19. o.

<sup>278</sup> LYNN, Nick – LEA, Susan J.: ‘Racist’ graffiti: text, context and social comment, *Visual Communication* 4/1., 2005, 39–63. o.

Egy merőben iránymutató cikkben Jeff Ferrell, Chris Greer és Yvonne Jewkes,<sup>279</sup> a *Crime, Media and Culture* című folyóirat szerkesztői, kinyilvánítják, hogy *a falfirka úgy működik, mint a média*. A graffitinek történelmi, aktuális, szubkulturális és *kultúrák közötti közvetítő szerepe van*. Különösen jelentős a témánk szempontjából, hogy a cikkükben az iraki Abu Ghraib börtönben történt kegyetlen és embertelen bánásmódot megörökítő Sadr Cityben felbukkant falfirkát elemzik. Sadr City állandó összecsapások helye Irakban, ezen a helyen a bombamerényletek szinte váltják egymást. Az egyik falon található falfikán egy, az Abu Ghraib börtönben megkínzott rab rajza látható. Eredetileg egy fényképet készítettek az amerikai katonák a börtönben, ahogy egy fekete csuklyában lévő fogvatartott egy dobozon áll, és ha dobozról lelép, áramütés éri, mert az ujjait rákötötték az elektromos hálózatra. A képek legelőször az amerikai médiában bukkantak fel, majd e-mailen terjedtek tovább az egész világon.

Adrian Parr<sup>280</sup> igen érdekes magyarázatot adott a falfikák funkciójára a cikkében, amelyet az ausztráliai menekülttáborok gyermekkorú lakóiról írt. A menekülttáborokban lévő gyermekek kettős némaságban szenvednek, mert gyötrődnek a letartóztatási sokktól, valamint nem beszélnek angolul. Nem tudják elmondani a panaszukat, és meg vannak fosztva a szüleiktől. Rituális önkárosításokat hajtanak végre. Parr szerint ezek *az önkárosítások a testre írt falfirkák*.

Jacqueline Z. Wilson<sup>281</sup> ausztrál kutató a börtönbeli graffitin mutatta ki, hogy a fogvatartott nőknek a börtönben teljesen mások a sérelmei, mint a férfiaknak. A nők hálózatot építenek, szövetségeseket keresnek, hogy képesek legyenek a benti léttel megküzdeni, míg a férfiak a személyes sérelmeiket, a bosszúvágyukat és a hatalmukat igyekeznek kifejezni a börtönbeli falfirkákon. A magyar firkákon én magam ugyanezt tapasztaltam. Wilson kutatása azért

<sup>279</sup> FERRELL, Jeff – GREER, Chris – JEWKES, Yvonne: Hip hop graffiti, Mexican murals and the war on terror, *Crime Media Culture* 2005/1., 5. o.

<sup>280</sup> PARR, Adrian: The Deterritorializing Language of Child Detainees. Self-harm or embodied graffiti? *Childhood* 12/3., 2005, 281–299. o.

<sup>281</sup> WILSON, Jacqueline Z.: Pecking orders Power relationships and gender in Australian prison graffiti, *Ethnography* 9/1., 2008, 99–121. o.

figyelemre méltó, mert bebizonyította, hogy *a börtönbeli graffiti kutatása társadalomtudományi eredményt hozhat*. Számunkra nem a nemek közötti különbség a lényeges, hanem a kábítószer-probléma. A fentebb felvázolt elméletek alapján próbálunk a következőkben pár börtönbeli falfirkát elemezni. Ki kell emelni, hogy a börtönbeli falfirkákon felbukkanó utalások nem fedik le a valóságot, sőt még az észlelt valóságot sem szemléltetik. Az utalások csupán azt jelentik, hogy a fogvatartottak felrajzoltak valamit a zárkák falára vagy az ágydeszkákra. Ezzel kapcsolatban megjegyzendő, hogy a legtöbb általam gyűjtött falfirkán tartalomként a családi, társas és szexuális megvonás jelent meg. Ilyen szempontból a drogról szóló börtönbeli falfirkák közvetlenül a kábítószer-problémára utalnak, semmiképpen sem jelentik azt, hogy a börtönben kiélezett „drogpiac” lenne.



9. sz. ábra. A drog helye a deprivációk között

A fenti kép felső részében az „S. Richi Kispest” vésett felirat szerepel. Alatta „drog, nő, pia” kaparás található. A felirat mellett egy beazonosíthatatlan firka van a bal oldalon, talán egy szív. A kép egy budapesti börtön jelenleg

használaton kívüli részében készült, a fogdahelyiségben. A rejtett valóság a képen az, hogy a rab a fogdán végre kifejezheti, hogy mik képezik a számára a legfőbb értéket, vagy éppen azzal akar dicsekedni, hogy számára mi a legfőbb érték. Legalábbis azt hiszi, hogy ezzel kivívja a rabtársai szimpátiáját, hiszen úgy gondolja, hogy ezekkel a szavakkal lehet a börtönben igazán vagány. Megjegyezzük, hogy a börtönben lefényképezett mintegy 1500 fafirka 90%-a a hozzátartozók hiányára utal. A felirattal a fogvatartott azt is kinyilvánítja, hogy a börtönben ezek a legfőbb értékek, nem a társadalomba való visszailleszkedésre való törekvés vagy a biztonság. Ez a nem hivatalos reflexió. A rab felírja a nevét és a tágabb lakhelyét is leárulja, ezzel erősíti a *földik* csoporttudatát. De ugyanígy erősíti azon személyek identitását is, akik hasonló sorsúak, mint ő. Természetesen ez a firka tabukat döntöget. Senki sem szeret arról beszélni, hogy a rabok legfőbb értékei ezek. Látható a zárkaberendezés elcsúfításának szándéka, azaz a rombolás is. A betűk 3-4 cm magasak. A többnyelvűség is felfedezhető, mert nem „Ricsi”, hanem „Richi” az aláírás. A kultúrák közötti közvetítést nem érhetjük tetten, talán csak annyiban, hogy a szubkultúra tagja üzen a többségi társadalom képviselőinek. Ezt a feliratot örök is látták, és most *a tudománnyal foglalkozók is olvassák*. Természetesen ez utóbbi nem lehetett a firkáló szándéka, mi azonban mégis szembesülünk a gondolataival, azaz átjön az üzenet. Az önkárosítási funkciót könnyebb megérteni. Elvileg a fogdahelyiségekben nem lehetne semmilyen éles tárgy, amivel a fogvatartott kárt tehet magában vagy megtámadhatja a felügyeletet. A falfirka jelenléte arra utal, hogy a vágóeszközök, éles tárgyak mégiscsak ott vannak a fogdán. A rabok a falfirkával vezetik le az idegességüket. A falcolás háttérben néha ugyanilyen mozgatórugók állnak.

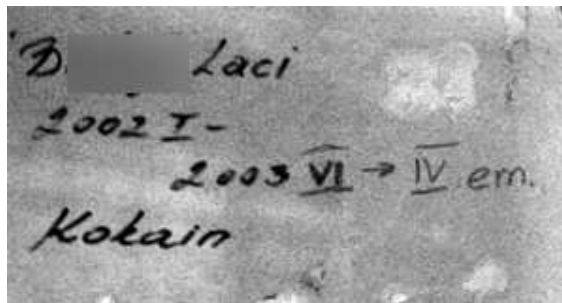




10. sz. ábra. Kannabiszlevél és goa trance felirat a börtönfirkán

Ezt a képet negatívba kellett tenni, hogy jobban látható legyen a szöveg. A kábítószerre a középtájékon megfigyelhető kannabiszlevél, valamint a „Goa trance” felirat utal. A 32-es és 23-as számok utáni napocskák azt fejezik ki, hogy a fogvatartottnak annyi napja volt még a szabadulásig. A napok számlálása a vonalkahúzásoknál is olvasható. A „XVII” azt a budapesti kerületet jelzi, ahol Évi és Norbi együtt töltötték a börtön előtti boldog napjaikat. A többi felirat nem szorul magyarázatra.

A firkát a Fővárosi Büntetés-végrehajtási Intézet egyik zárkájában az emeletes ágy deszkáján találtuk. Egyéb funkciói ugyanazok, mint az előző firkánál.



11. sz. ábra. Kokain

Egyszerű falfirka arról, hogy „Bxxxx Laci” mettől meddig tartózkodott az adott zárkában, majd valaki odaírta, hogy a hatodik emeletről a negyedik

emeletre került. A kép alján láthatjuk a „Kokain” szót, amelynek több jelentése lehet:

- lehetséges, hogy ez volt a fogvatartott beceneve,
- talán az életviteléről vagy a bűncselekményéről szól,
- lehet, hogy éppen kokainra vágyott a börtönben,
- és az is feltételezhető, hogy ő az a börtönben, akitől kokaint lehetett vásárolni.



12. sz. ábra. Drog és helyszín a börtönrajzon

Ezen a negatívon egy füves cigarettát szívó arcot láthatunk. A füstben „Havanna City, Csontváry Street” felirat olvasható. A kép jobb oldalán Dávid-csillag. Ugyanazokat a jellegeket lehet felismerni, mint az előző rajzokban: például itt is megjelölik a helyet, Budapest XVIII. kerületét, a Havanna lakótelep legszélét. A Dávid-csillag értelmezése messze vinne minket, de mindenképpen meg kell említeni, hogy egy „ellenkultúra” szimbólumáról van szó. A börtönökben viszonylag gyakori a Dávid-csillag ábrázolása, ami sajnos, mint ki nem mondott valóság, a börtönbeli rasszizmusra utalhat. Láthatjuk, hogy a rajz készítője angolul írta az egyébként egy magyar festőről és egy kubai városról elnevezett helyszínek nevét. Ez is bizonyítja, hogy a börtöngraffiti is egy többnyelvű kommunikációs jel. Szimbolikusabb, de mégis nyelvi elem, *a joint ábrázolása*, a jellegzetes *rakéta*, *trombita* vagy *baseballütő* alakjával.<sup>282</sup>

<sup>282</sup> Egy lengyel börtönfalfirkán megjelent a *fecskendő* is: FLIEGAUF Gergely: IVU amfetaminra utaló falfirka egy lengyel börtönben, <http://bortonblog2.blogspot.com/2010/05/ivu-amfetaminra-utalo-falfirka-egy.html> [letöltve: 2010-05-17]



13. sz. ábra. Drogról szóló párbeszéd a börtön falán

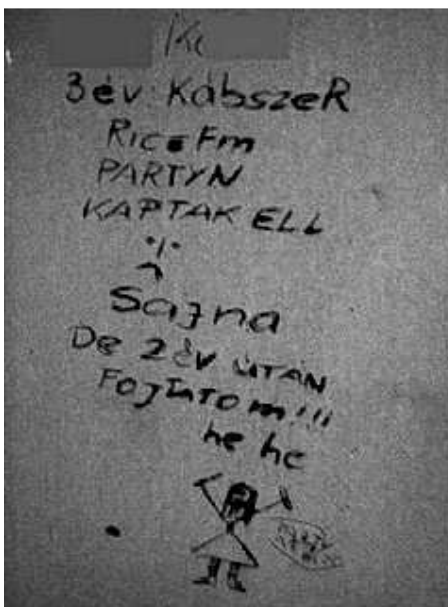
Ez a kép a Sopronkőhidai Fegyház és Börtönben készült. Valaki felírta a fogdahelyiség falára, hogy „Füvet akarok!”, erre az a válasz érkezett, hogy „Menj le a sétaudvarra”. A kép felső részén szintén egy joint ábrázolást láthatunk, illetve a kannabisz szívása miatt kitágult erekre utaló firkákat az arc szemén. Ebben a falfirkában a nem hivatalos reflexió és a rejtett valóság kimondása érhető tetten teljesen konkrétan. A joint és a vérekes szem mint szimbólum természetesen erősíti a drogos rabok identitását. Az, hogy a falon írásos interakciót olvashatunk, azt bizonyítja, hogy a rabok között a börtönben a drogról nyilvánvalóan párbeszéd zajlik. Ez a kézzel fogható momentum üzenet a személyzetnek, és a kutatónak is, hiszen megértjük a tartalmát, és azt is érezzük, hogy valamiről lehullik a lepel: a sétaudvaron a börtönben hozzá lehet jutni a fűhöz, azaz *drogkereskedelem zajlik a fegyintézet falain belül*. Igaz, elháríthatjuk ezt az érvelést azzal, hogy a fogvatartottak viccelődnek. Ezt az érvet azonban a mai helyzetet és a fentebb részletezett kvantitatív kutatások eredményeit figyelembe véve nem vehetjük számításba.

A következőkben pár falfirkát *sajátos szempontrendszer* szerint vizsgálunk meg:

1. Milyen sztereotípiát hordoz magában a falfirka?

2. Milyen elemi (tribális) tartalmi jellegzetességekkel bír a falfirka?
3. Milyen közösségi üzenet olvasható ki a falfirkából?
4. Miben tipikusan magyar a falfirka?
5. Mennyiben multikulturális?
6. Mi kényszeres a firkában?
7. Milyen elhallgatott igazságot fedezhetünk fel a firkában?
8. Milyen mozgalmoszerű üzenet rejtőzik a falfirkában?
9. Hogyan szimbolizálja a falfirka a lázadást?
10. Milyen örökséget (mementót) olvashatunk ki a firkából?

Természetesen ezek az ismérvek is lefedik egymást, ezért nem minden rajznál térünk ki mindegyikre. Egyes képeken egyes kérdések teljesen egyértelműek lesznek, nem szorulnak különösebb magyarázatra.



A képen a következő feliratot láthatjuk: „[név] 3 év: Kábszer Rice Fm Partyn kaptak el :-(- sajna de 2 év után fojtatom!!! hehe”.

Fogva tartott nő, Budapest, befogadózárcs. A fogvatartott nevét kisatíroztam.

**14. sz. ábra. Drog és az önbeteljesítő jóslat**

A firkán sztereotipikus a kábítószer megnevezése mint „kábszer”. Ezt a rövidített szót nem csak a fogvatartottaktól lehet hallani, hanem az öröktől,

nevelőktől, de rendőröktől is. További egyszerűsítés a :- ( jel, amely az SMS-ekben a szomorúságot jelenti. Ugyanilyen a „sajnos” szó, amit itt a „sajna” helyettesít. A kép alján ábrázolt női alak valószínűleg önreflexió, sztereotipikus leányrajz.

Tribális elem a firkán a „party” jelentése: az a hely, ahol az emberek nagyon jól érzik magukat. Beszüremkedik a fogyasztói társadalom egy bizonyos rádióállomás képében.

A közösségi üzenete a rajznak körülbelül ez: itt vagyok, de ki fogok kerülni, és nem hagyok fel az életmódommal.

Magyar jelleg a firkán az *ly* és a pontos *j* keverése, de inverz módon: a helyesírás elsajátítása nem csak pallérozottságot jelent, hanem a nemzeti hagyományokkal való azonosulást is. A multikulturális elemek erősebbek: party, fm, smiley.

A firkából kiolvasható a kényszeresség is: feltétlenül közölni kell, hogy a fogva tartott nő nem fog felhagyni a magatartásával. (Megjegyezzük: az ilyen gondolkodás kiválóan kezelhető kognitív módszerekkel.)

Az elhallgatott igazság a bűncselekmény maga, valamint a későbbi lebukás anticipációja.

Mozgalomszerű üzenet a firkában a *partizás*. A partizás egyfajta életsítlus, amelyre a leginkább a hedonizmus jellemző a külső szemlélő számára, azonban a partik során is sok formális szabálynak kell engedelmeskedni.<sup>283</sup>

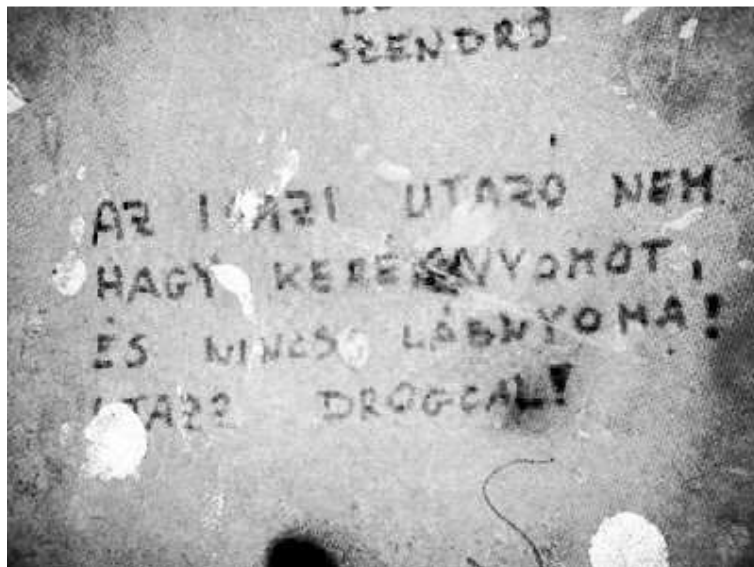
A lázadás vagy a túlélési ösztön a falfirkában a szabadulás utáni víziók verbalizációján keresztül jelentkezik. Hogy úgyis folytatni tudja, ahhoz túl kell élni a börtönt, és vissza kell tudni csatlakozni a kint maradt többiekhez. Ez a hozzáállás nem kedvez a börtön céljainak, ugyanis nem valósul meg a reszocializáció, de a rehabilitáció sem, csupán az őrzés. Pszichológiai szempontból ez a hozzáállás maladaptív és kritikátlan. A szociálpszichológiai vénám mégis azt mondatja velem, hogy *ez az attitűd a börtönben igenis*

---

<sup>283</sup> Lásd részletesen: DEMETROVICS Zsolt (szerk.): *A szintetikus drogok világa. Diszkódrogok, drogfogyasztók, szubkultúrák*, Animula, Budapest, 2000.

*adaptív*, ugyanis az adott helyzethez, szituációhoz alkalmazkodik, nem pedig a hozott vagy vélt prediszpozíciókhoz.

Végül a fogvatartott felírta a nevét is a falra, hogy nyomot hagyjon, és az üzenetéhez a személyét is hozzá lehessen kapcsolni.



Egy emeletes ágy alsó deszkáján található felirat: „Az igazi utazó nem hagy keréknymot, és nincs lábnyoma! Utazz droggal!” Férfizárka, előzetesház, filctollal készült firka.

**15. sz. ábra. A drog promóciója a börtönben**

A firkában felfedezhetjük a sztereotípa elleni küzdelmet. Az alkotó szándéka az lehetett, hogy felhívja magára a figyelmet, hogy ő nem olyan, mint a többi: bölcs tud lenni, és mellette vicces. A „nyom” szócska ennek ellenére ismétlődik, az üzenet lényege valószínűleg a lebegés és az átutazás, azaz a szituációtól való belső függetlenedés.

Tribális elem a firkában a felszólító mód, és a tanító jelleg, *a tabu ledöntése*. Az egykori sámánok<sup>284</sup> üzenete is hasonló volt, amikor hallucinogén szerekkel pszichedelikus élményekre tettek szert.

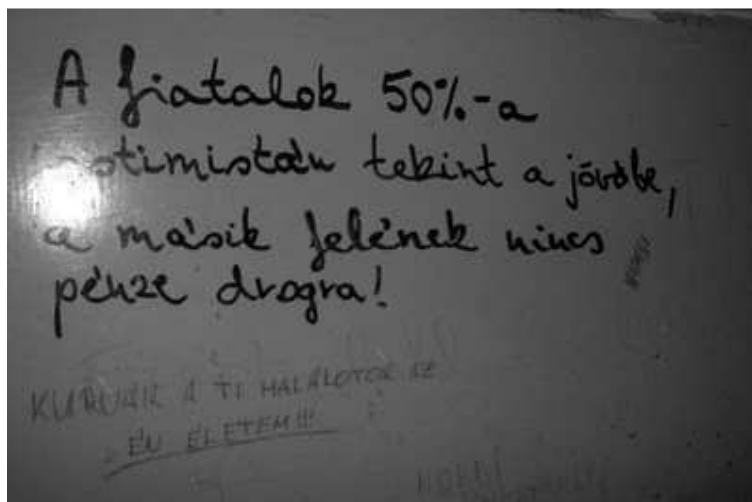
Közösségi elem a firkában ugyanez, de mégsem szakadhatunk el a börtöntől: a börtön egy zárt világ, ahol a közösség mindenképpen együtt van, nagyon

<sup>284</sup> Lásd bővebben: GABUS, Jean: *A karibu eszkimók*, Gondolat, Budapest, 1970.

nehéz elszakadni, paradox módon a drog mégis elszakíthat, közösséget formál az élmény által.

Multikulturális jelleg a firkában az, hogy a jelentése univerzális, azaz a világon bárhol érvényes, és ez az örökség jelleg egyben lázadás is benne.

Az elhallgatott igazság abban rejlik, hogy a börtönben a drog tiltott, és aki a fogyasztásra – akár firkában – ad utasítást, valószínűleg sokat tudhat a börtön valóságáról.



Szállítózárka ajtajának belső oldalán olvasható: „A fiatalok 50%-a optimistán tekint a jövőbe, a másik felének nincs pénze drogra!”, alatta kisebb betűkkel: „Kurvák a ti halálotok az én életem!!!”. A második üzenetet azért hagytam meg, hogy látszódjék, mekkora a mérete a droggal kapcsolatos falfirkának, valamint, hogy egyértelmű legyen, hogy a firka alkoholos filctollal, azaz illegitim trággyal készült.

**16. sz. ábra. Társadalmi érzékenység és a drog jelenléte a börtönben**

A képen látható mondat amolyan „vicces idézet” vagy „emós versike”,<sup>285</sup> az interneten is számos helyen megtalálható. Egyfajta mém, amely a közösségeket összetartja, és éppen ez a túlélésének a lényege, hogy egy egyszerű gondolat, amelyet az emberek továbbadnak egymásnak.

<sup>285</sup> Lásd: <http://wolfgirl.blogter.hu/tag/emo> [letöltve: 2010-12-16].



Férfiletöltőház fogdahelyiségének a fala. Egy Rivotril tabletták képe látható, amelyen a ROCHE 2.0 mg felirat olvasható, ahogy az a valódi tablettán is szerepel. Alatta a BDZ betűszó, ami a benzodiazepinek rövidítése.

**17. sz. ábra. A benzodiazepin-probléma ábrázolása a börtönfirkán**

A hatóanyag neve helyesen *benzodiazepin*, l betű nélkül, azonban a BDZ rövidítés teljesen korrekt, így szerepel a vizelet gyorsteszteken is. A fogdán a fogvatartottak a szokásos forgatókönyv szerint először *hipervigilens helyzetet* élnek át, ami rendkívüli szuicid kockázattal jár, azonban fél-egy óra múlva megnyugodnak, és magukba tekintenek. Azonban nagyon lassan telik a fogdán az idő, és ezért a hipervigilens állapot visszatérhet. Az idegesség egyik levezetési eszköze a falfirka. Ezért döntöttek úgy a Balassagyarmati Fegyház és Börtön vezetői, hogy a fogdán egy falrész *legál fallá* tesznek, ahová szabad firkálni.

Nem lehet eldönteni, hogy hasznos vagy káros, hogy a fogvatartottak ennyire ismerik a Rivotril gyógyszer küllemének és hatásának részleteit. Hasznos abból a szempontból, hogy tisztában vannak a túladagolás veszélyeivel, azonban káros is, mert az ismeret azt is jelenti, hogy a Rivotril hozzáférhető. A tabletták ábrázolása ugyanakkor sztereotipikus hatáson ment keresztül: nem egy oldalon szerepel a gyártó neve és a mennyiség. Lényeg az, hogy a fogvatartott kommunikálni akarta a külvilággal, hogy behatóan ismeri és valószínűleg igényli is a gyógyszert.



Tribális, de nem közvetlenül látható elem a firkában az, hogy éppen egy börtönben jelenik meg. Ha bemegyünk egy szórakozóhely vécéjébe, szinte biztos, hogy találunk drogra utaló falfirkát, a szórakozóhelyen játszott zene függvényében. Ilyen szempontból tribális a Rivotril a börtönben: közösséget tart össze, közös élményen lehet osztozni. A nyugtatószerrel való visszaélést a börtön jellege és a „legális drog” jogszabályi háttere együttesen szüli. Mivel a gyógyszer hazánkban *közgyógyra is* kapható, ingyen hozzáférhető; ez a firka magyar jellege, míg a ROCHE szó nemzetközi.

Az elhallgatott igazságot is kimondja ez a firka: a Rivotril-probléma a magyar börtönök diszfunkcionális működésének egyik eleme.

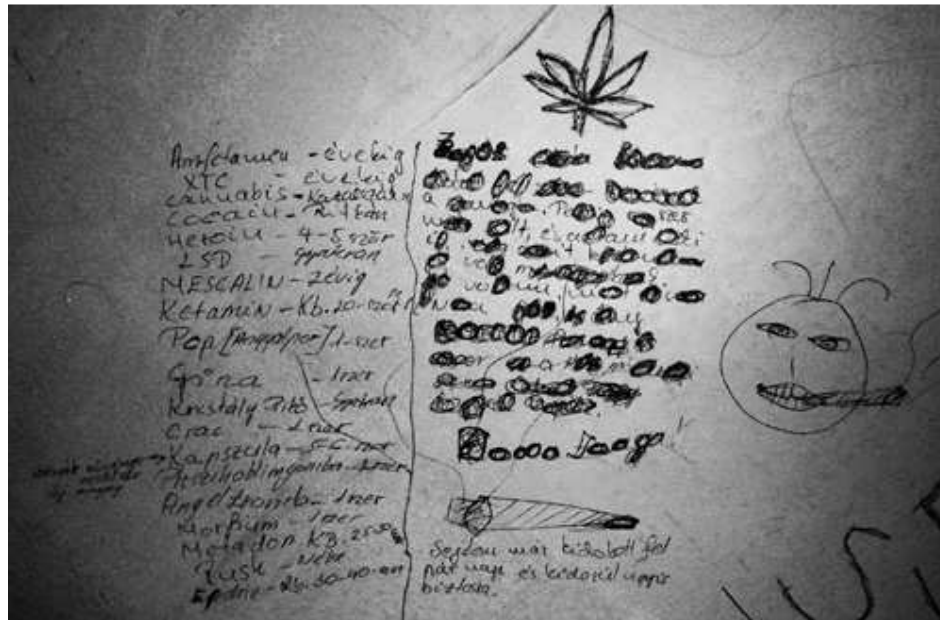


A képen *többek között* a „La Unda”, a „VL” és a „tesverek” (testvérek) szavak szerepelnek, valamint két Rivotril tableta is. Férfielkülönítő zárka, letöltőházban.

#### 18. sz. ábra. Rivotril és gengesedés

A börtön fala olyan, mint egy *chatszoba*: az emberek bekukkantanak, üzenetek váltják egymást egy felületen, annyi különbséggel, hogy az üzenetek között eltelő idő jelentősen lelassul. Pár dolog azonban nem különbözik: bárki állíthat bármit, nem lehet ellenőrizni, feltehetőleg mindenki nagyzol, a szelf

egészen más, mint a valóságban, egyesek ügyesen taktikáznak, hogy másokat megfenyegessenek, megszaroljanak vagy befolyásolnak, és így tovább. A Lauonda-jelenség és a Vatos Locos értelmezése<sup>286</sup> egy külön tanulmány feladata lehetne, azonban jellegzetesen magyar, roma identitású dologról van szó, aminek egy amerikai film az alapja, amely egy börtöngeng alapításáról és az örökké tartó testvériségről szól. Érdekes, hogy a börtön falán ebben a környezetben bukkan fel a Rivotril.



Férfiletöltőház, fogda. A képen látható egy joint, egy kannabiszlevél, valamint egy jointot szívó arc. A szöveges részben az alkotó hosszan felsorolja a drogok fajtáit, és azt is, hogy egyes drogokat hányszor próbált ki. A jobb oldalon egy üzenet olvasható: „Sejtem már kidobott fel pár nap és kiderül ugysis biztosra”. Ezen üzenet felett egy hosszabb nyilatkozat látható, amely a betűk kifirkálása miatt olvashatatlan. A Kapszula szó mellett a következő olvasható: „Szlovák növényvédő szer új anyag”.

#### 19. sz. ábra. Drogpreferencia a börtön falán

A fogvatartott szinte minden drogot kipróbált az állítása szerint, de úgy tűnik, hogy talán egy kissé vagánykodik is, azaz *más képet akar mutatni magáról*, mint amilyen valójában. A képnek én magam a *Diary* címet adtam, mert

<sup>286</sup> Lásd bővebben: FLIEGAUF Gergely: A Lauonda nyomában: kultusz vagy geng?, <http://bortonblog2.blogspot.com/2010/04/lauonda-nyomaban-kultusz-vagy-geng.html> [letöltve: 2010-12-16].

olyan, mint egy pszichonauta naplója.<sup>287</sup> Ugyanolyan sámánisztikus jelege van ennek a falfirkának is, mint a már korábban elemzett, valamelyest általánosabb „utazós” falfirkának. A sámán a törzsi társadalmakban vezéregyéniségnek számított, és úgy tűnik, a fenti falfirka alkotója önmagát azért tartja a börtönben vagánynak, mert ennyi drogot kipróbált, némelyeken „évekig” élt. Úgy érzi, hogy valaki elárulta őt, és azért került a fogdára, nem a büntető feljelentésről van szó, a „pár nap múlva úgyis kiderül” utalásból sejthető ugyanis, hogy a személy valószínűleg biztonsági elkülönítés alatt állt, és a fegyelmi eljárás kezdetére várt. Ez utóbbi mondatot csak azok értik igazán, akik elmélyedtek a börtön működésében. Pszichodiagnosztikai szempontból a „pár nap múlva kiderül” kijelentést szintén kritikátlanságnak vagy paranoid képzetnek lehetne címkézni, azonban ez az elemzés éppen úgy vakvágányra visz, mint a korábban elemzett „partizós” falfirkánál.



Férfiletöltőház fogdakörlete. Herionfelszívásra utaló rajz. A fecskendőn „Ne szurd el a karriered” felirat. Alatta valamikor volt egy komment, de azt annyira kisatírozták, hogy még a meszet is lekaparták.

**20. ábra. Antidrog-promóció a börtön falán**

A kanál, a tű és a fecskendő ábrázolása teljes mértékben sztereotíp. A heroin-fogyasztásról ez az egyik leggyakoribb kép, amely az emberek fejében él, talán azért, mert ezt a módszert mutatják be a legtöbbször a médiában. A

<sup>287</sup> Bővebben lásd: <http://www.erowid.org/archive/psychonaut/main.htm> [letöltve: 2010-12-16]. Az oldal 1999 és 2000 között volt valóban aktív, és részletes *trip reportokat* tartalmaz. Leírja, hogy az egyes drogok milyen élményeket okoznak, és hogy hány alkalommal próbálta ki a szerző, valamint, hogy mire kell ügyelni a drogokkal kapcsolatban.

„szűrni” szónak itt természetesen két értelme van: belőni és elrontani. Ez két értelmet hordozó kommunikáció: tribális és mementó jellegű egyszerre. Nem tudhatjuk, de a fogvatartott a fogdán a saját életével szembesülhetett, és ennek az egyik fájó pontja az intravénás droghasználat lehetett.

	<i>Megállapítás</i>	<i>Börtöngépezet-kategória</i>
1	A drog rejtett valóság a börtönben	FT, SZ, R, É
2	A drog a börtönbeli csoportképződés és csoportidentitás része	FT, SZ, R, É
3	A drog használata multikulturális	FT
4	A börtönben droggereskedelem működik	FT, SZ, R, É
5	Előzetes alatt töltött idő és a droghasználat kapcsolata	FT, SZ, R, É
6	A fogvatartott nem lát kiutat a droghasználatból	FT, SZ, R
7	A börtönben adaptív a droghasználat	FT, SZ, R, É
8	A börtönbeli drogfogyasztásról szóló kommunikáció tabudöntés	FT, SZ, R
9	A droghasználathoz más tiltott tárgyak is szükségesek a börtönben	FT, SZ, R, É
10	Fogdán töltött idő és a droghasználat kapcsolata	FT, SZ, R, É
11	A Rivotril és a gengidentitás kapcsolata	FT, SZ, R, É
12	Vagánykodás és drogfogyasztás a börtönben	FT

**19. sz. táblázat. A börtönfirkák tartalmi elemei a börtöngépezet-modellben**

Mint az előző alfejezetben jeleztük, a graffiti kommunikációja sokkal nyitottabb, mint a rajz, mert a börtönben szinte teljes anonimitást biztosít. Emiatt velősebb és őszintébb feedbackeket olvashatunk le például a fogdahelyiségek falairól. Láthatjuk, hogy szinte minden megállapítás átfogó, azaz érinti a *börtöngépezet-modell* mindegyik elemét. *Kritikaként merülhet fel* a megállapítások esetleges önkényes osztályozása. Itt a példa kedvéért egy megállapítást részletesen elemezni fogunk annak érdekében, hogy nyilvánvalóak legyenek az egyes konnotációk. Változatlanul hangsúlyozom, hogy a falfirka elemzése nem pszichodiagnosztikai jellegű, hanem rendszerszemléletű, inkább fenomenológiai analízis, és ehhez természetesen a börtön beható ismerete szükséges.

*A droghasználathoz más tiltott tárgyak is szükségesek a börtönben.*

Kapcsolat a fogvatartottakkal: a rabok előállíthatják a drogot a börtönben, amihez például *kerálóra*<sup>288</sup> van szükségük, amely tiltott tárgy. A rabok a drogot elrejtik a börtönben: ehhez szintén egy másik tiltott tárgy, például véső kell.

Kapcsolat a személyzettel: igazán hatékonyan végrehajtott ellenőrzéssel (ami persze lehetetlenség) a tiltott tárgyak száma a börtönben a nullához közelítene. A személyzet is azon a helyen tartózkodik, ahol a fogvatartottak, és mégis jelen vannak a börtönben a tiltott tárgyak. Heroinhasználathoz például rendszerint tű kell, az is tiltott tárgy.

Kapcsolat a rezsimmel: a börtönben biztosított aktivitás könnyíti a tiltott tárgyakhoz való hozzáférést, csere, csempészet, lopás vagy más aktus révén. A hiányos aktivitás ugyanakkor szintén elősegíti a tiltott tárgyak forgalmát: a személyzet kijátszása egyfajta invalid aktivitás lesz.

Kapcsolat az épülettel: a tiltott tárgyakat az épület darabjait vagy részeit képező nagyobb elemekbe lehet rejteni. Az építészeti sajátosságok miatt az egyik zárkából a másik zárkába lehet *liftezni*<sup>289</sup> a Rivotril.

A fentiekből egyébként látható, hogy *helytálló az a meglátás, amely a börtönben a drogot tiltott tárgynak minősíti*, ugyanis ez a jellege írja le leginkább, hogy milyen mértékben képes megbénítani a börtön rendeltetésszerű biztonsági működését. Nevelési és gazdasági szempontokról pedig még nem is szóltunk. Pedig a tiltott tárgy detektálása fegyelmi adminisztrációval is jár, amely többségében a nevelők dolga. Az adminisztráció erőfeszítéssel jár, és ezért csökken az egyszerűbb feladatok hatékonysága: például a fogvatartotti levelek kiosztása. A tiltott tárgy jelenléte azt sugallja, hogy a fogvatartott nem normakövető az intézetben, márpedig a tiltott tárgy mindenütt jelen van. Az egyre és egyre több Rivotril aláássa a nevelési célok érvényesülését. Az épület lerombolása, abból a célból, hogy a drogot elrejtse, a későbbiekben karbantartási munkálatokat von maga után,

---

<sup>288</sup> Tiltott módon előállított vízforraló.

<sup>289</sup> Két szint között és/vagy ablakok között vékony zsinóron való lógatás vagy himbálás.

egyres tárgyak pótlásra, mások javításra szorulnak; mindezek pedig súlyos anyagi terheket jelentenek.

### **3.3.6. Szakemberekkel készített interjúk elemzése**

A dolgozat elméleti részének írása közben a börtönbeli kábítószer-problémával kapcsolatban számos szakemberrel beszélgettem. Ez a jellegű munka a doktori értekezés megírásával nem fog véget érni, összességében egy másik nagyobb munka részét képezi, azonban a részleges eredmények leírását itt is fontosnak tartom. A beszélgetések nagy részét nem rögzítettem, néhányat lejegyzeteltem, és akadt olyan is, amelyet a beszélgető társam hozzájárulásával rögzítettem. A rögzített anyagokat később oktatási és továbbképzési céllal is fel kívánom használni. Négy tanulságos beszélgetést fogok itt összefoglalni.

#### **Heroinhasználó kismamák a börtönben**

A Bács-Kiskun megyei Büntetés-végrehajtási Intézetben működik az anya-gyermek részleg, ahol a gyermekek egyéves korukig az anyjukkal együtt lehetnek. A körlet egyik dolgozójával készítettem interjút. 2010 januárjában egy nyolc hónapos gyermeket el kellett választani az anyjától, mert az anya súlyosabb ítéletet kapott, valamint a gyermek opioidfüggő volt, és a kezelését nem lehetett a börtönben tovább folytatni. A gyermek mozgásán látszottak rendellenességek, teste fejletlen volt, nyolc hónapos korában úgy nézett ki, mint egy három hónapos csecsemő. A végtagjai petyhüdtek voltak, de értelmi lemaradás nem látszott a gyermekén.

*Az anya roma származású, budapesti, nyolcadik kerületi lakos, heroinfogyasztó volt, és bűncselekményeit a drog beszerzésének érdekében követte el. Négy hónapos terhes volt, amikor a rendőrség előállította. Bolti lopáson és betöréses lopáson érték tetten egy térfelügyelő kamera felvételén. Letartóztatása idején nem sejtette, hogy terhes, és annyira zavart állapotban volt, hogy azt sem tudta, hogy van. Csak állt az utcán bambán, és nem ellenkezett a rendőri intézkedéssel szemben. A börtönben helyreállt, de súlyos hangulatingadozásai voltak. A csontjai és a fogai rendkívül rossz állapotban voltak a heroin miatt. Társai minden további nélkül befogadták, bár a*

hangulati hullámmásával nem tudtak mit kezdeni. Az asszonynak nem ez volt az első gyermeke. Tökölön, a rabkórházban szülte meg a babát, akit kezdetben el akart vetetni, de ez nem volt lehetséges.

Kecskeméten 2010-ben egy másik drogfüggő kismama is felbukkant. Ő sokáig tagadta a droghasználatot, de hirtelen kitörései (acting outjai) miatt pszichológushoz került. A kezelés után bevallotta, hogy drogos volt a börtönbe kerülése előtt, de nem heroint, hanem amfetamint és nyugtatókat használt.

A Bv. Központi Kórház egyik ápolójával is készítettem interjút az adott hölgyről. Az ápoló azt mondta, hogy a drogfüggő nőt (akit a keresztnéve és az időpont alapján tudott azonosítani), a Fővárosi Büntetés-végrehajtási Intézetből szállították Tökölre. Mivel a heroinélvező nőknek a menzese gyakran elmarad, nem lehetett tudni, hogy terhes. A bekerülése előtt három nappal még szúrta magát. A börtönben nem érezték biztonságosnak a szülés levezetését, ezért a baba kint született meg, ami után az anyát Kecskeméten helyezték el. Az ápolónő is említette, hogy a fogvatartott nem akarta megszülni a gyermeket, de amint meglátta, ragaszkodni kezdett hozzá. A gyermeke koraszülött lett, és az anya az ideggyógyásztól a szülés után Rivotril kapott.

Tökölön, a rabkórházban egy másik terhes fiatalasszony is felbukkant 2010-ben, aki heroinfüggő volt, és az intézetbe kerülés előtt fenntartó metadonterápián volt. A börtönben a metadonkezelést nem folytatták, hanem Rivotril adtak neki.

Mindkét említett hölgyön HIV- és hepatitiszűrést hajtottak végre, és mindketten HCV-fertőzöttek voltak. Az ápolónő szerint évente 2-3 ilyen eset fordul elő a kórházban, és fel kellene készülni az ehhez hasonló problémákra. A dolgozatban korábban említett, az IVU kismamákról szóló budapesti kutatást ismerte az ápolónő, és azt gondolta, hogy a jelenség a szélesebb társadalom számára még teljesen ismeretlen.



### **Rivotril-kereskedelem a börtönben**

Munkahelyének elhallgatását kérő interjúalanyom kilenc éve dolgozik a büntetés-végrehajtásnál. Munkája során napi szinten érintkezik a fogvatartottakkal. Véleménye szerint a Rivotril teljesen megosztja rabtársadalmat. *A börtönben nyilvánvaló, hogy ki rivós és ki nem.* A használók kezelhetetlenek, és jóval nehezebben lehetett velük kommunikálni, mint az átlagos rabokkal. A rivósok legmarkánsabb magatartási jegye a kiszámíthatatlanság. A nem rivós rabok távolságot tartanak ettől a szcénától. A szintes örök durván viselkednek a rivósokkal. Esetleg szabálytalan intézkedéseket is foganatosítanak velük szemben: például a börtönfokozatos rivósokat nappal is bezárják, mert máshogy nem lehet őket fegyelmezni. A börtönbeli Rivotril-kereskedelem nagyobb részét a korrupció táplálja, és csak kisebbik hányada kerül be a csomagokkal és a látogatás során. Az illegális kereskedelem kulcsszereplői nem az örök vagy a felügyelők, hanem a beszállítók, akik rengeteg gyógyszert csempésznek be a börtönbe az élelmiszerek között. A rabkonyha működik elosztóhelyként. A Rivotril miatt a börtön is kiszámíthatatlanabb lett. A tiltott gyógyszerforgalom erősíti a gengesedést. Az interjúalanyom szerint a börtönben létezik egy sportfogadásokra specializálódott érdekcsoport, amely 2005-2006-tól a Rivotril-piacot is uralja. A rabok munkahelyein egyes fogvatartottak csík cigikkal (10 doboz cigaretta) jelennek meg, és nyíltan beszélgetnek az üzletről. A rabok többsége alvászavarban szenved, éjszaka nem tudnak elaludni a zaj miatt, amelyet a nem dolgozó fogvatartottak okoznak, a körletek éjszaka visszhangzanak. Egyesek füldugót próbálnak használni, mások Rivotrilt vesznek cigarettáért. A rivósok egyre agresszívabbak lesznek, ennek az az eredménye, hogy a körleten a rabok között nyílt és véres verekedések törnek ki. Ilyenekre nagyjából 2005 előtt nem nagyon volt példa.

### **Fiatalkorúak, HIV-fertőzés és a Rivotril**

A tököli Fiatalkorúak Büntetés-végrehajtási Intézetének „B” körletén körülbelül 130 fogvatartott tartózkodik. Interjúalanyom ezen a részlegen

teljesít nevelőtiszti szolgálatot két éve. Szintén Tökölön, a „K” körleten vannak azok a fogvatartottak, akik HIV-fertőzöttek, természetesen el vannak különítve a fiataloktól. A HIV-es rabok mindegyike kábítószer-bűncselekmény miatt van börtönben, és mindegyik maga vallotta be, hogy fertőzött. A fogvatartottak között a külföldi állampolgárok vannak túlsúlyban a „K” körleten. Az egyik fogvatartott, J., belga–afrikai származású, öt nyelven beszél. Sportfoglalkozáson volt a „B” körlet melletti focipályán, és a fiatalkorú rabok leniggerezték, meg a betegsége miatt csúfolták. J. kérte, hogy engedjék meg, hogy a fiatalokat angol nyelvre taníthassa, és egy speciális képzési eljárást, a cérnaragasztást megtaníthasson nekik. J. rendkívüli hatással volt a fiatal rabokra, akik megszerették őt, és elsajátították a cérnaragasztás művészetét. Ekkor derült fény arra, hogy a fiatal rabok milyen kevés információval rendelkeznek az AIDS-betegségről, a kábítószerekről és a fertőzés terjedésének lehetőségeiről. *Volt olyan fiatalkorú, aki szerint a HIV-fertőzést kenyeres zacskóval is meg lehet előzni.* Interjúalanyom szerint a „B” körlet egy időzített bomba, mert nagyon sokan tetoválnak, és a fiatalok között nem ritka a szexuális erőszak sem. 2010 februárjában egy konferencián ő volt az egyedüli fegyőr résztvevő. A konferencián a fiatalok HIV- és IVU-problémáiról volt szó, civil szervezetek részvételével. Interjúalanyom szerint a civil szervezetek félnek a börtöntől és a raboktól.

A tököli börtön másik kiemelkedő problémája a Rivotril. A 130 fős körleten 20 fő kap rendszeresen Rivotril az egészségügyi személyzettől, és további 10-15 személy él vissza a Rivotrillal „nagyon keményen”. 2010 februárjában, 18 fogvatartott ellen kellett fegyelmi vizsgálatot indítani, mert az orvosi vizsgálóból Rivotril, Xanaxot és Frontint loptak. Ők biztosan beszédtek a gyógyszereket, mert gyomormosásra is át kellett őket vinni a rabkórházba. *Az egyik fogvatartott nejlonzacskókba csomagolva 40 darab tablettát nyelt le, hogy később eladhassa.* Az a legnagyobb baj, hogy a börtönben a csoportos berivózás társadalmi eseménynek, jó bulinak számít. Egy Rivotril ára körülbelül egy doboz cigi, annak függvényében, hogy az eladónak mennyi kávéra vagy cigarettára van szüksége.

A rabok nem tudnak semmit a Rivotril hatásairól, „csak beállnak, tombolnak, vigyorognak, mint a tejbetők”. Aki bekerül a börtönbe, egyből elkezd szedni a Rivotril-t. A hozzátartozók a látogatásokon adják át a gyógyszereket. Emiatt gyakran meg kell szakítani a beszélőket.

Steve Gravett<sup>290</sup> írta a *Drogok a börtönben* című szakmai útmutatót az Egyesült Királyság börtönőreinek. Egy esettanulmánya szerint, hasonló helyzetben, amikor a hozzátartozó drogot ad át a fogvatartottnak, a rendőrséget a hozzátartozó ügyében értesíteni kell, a látogatást félbe kell szakítani, és a rabot 3 havi „zárt látogatással” kell sújtani. Gravett kifejti, hogy egy esetben ezt a döntést a fogvatartott megfellebbezte az emberi jogok európai egyezményének 7. cikke értelmében.<sup>291</sup> Magyarországon hasonló lenne a helyzet, mivel a Rivotril hatóanyaga nem minősül kábítószernek.

### **Intézeti elhelyezés és medikalizáció**

Interjúalanyom az egyik magyar gyermekotthonban dolgozott bejáró, szerződéses pszichológusként. Munkáját azért adta fel, mert teljesen reménytelennek érezte, hogy az intézetben elhelyezett gyerekeknél bármilyen előrehaladást érjen el. Nem tudta megbecsülni, de véleménye szerint *a gyermekek döntő többsége gyógyszeres kezelést kap magatartásproblémáira*. Az általa tartott csoportos foglalkozások során kiderült, hogy a gyermekek között dúl a fizikai és szexuális erőszak. Az intézetben negyvenöt gyermek van és mintegy kétszáz fős személyzet. A személyzet döntő többsége adminisztrációval foglalkozik. A gyerekek általános iskolába, középiskolába vagy dolgozni járnak. A legfiatalabb gyerek 12-13 éves lehetett. Interjúalanyom antiagresszió-tréninget vezetett a gyermekotthonban. A foglalkozások során kiderült, hogy a gyermekek folyamatosan törnek-zúznak az intézményben, verekednek, és ezzel szemben a személyzet tehetetlen, mert

---

<sup>290</sup> GRAVETT, Steve: *Drugs in Prison. A Practitioner's Guide*, Continuum, London, 2000, 61. o.

<sup>291</sup> 1993. évi XXXI. törvény az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezmény és az ahhoz tartozó nyolc kiegészítő jegyzőkönyv kihirdetéséről: 7. Cikk – *Büntetés kiszabásának tilalma törvényi rendelkezés nélkül*

nem alkalmazhatnak semmilyen testi fenyítést, és ezért elvesztették a tekintélyüket a gyermekek szemében. Ezért az intézet bejáró pszichiátereket alkalmaz, akik diagnosztizálják a gyerekeket, és ez alapján nyugtatókat írnak fel nekik (Rivotril, Tegretol, Tiapidal, Timonil, Ripedon, Prozac stb<sup>292</sup>). A személyi állomány nagyobb része szemet huny a problémák felett, és csak arra vár, hogy elérje a nyugdíjkorhatárt. Az intézet a kisváros egyik legnagyobb munkáltatója.

A gyerekek körében dicsőségnek számít, ha az intézet után Tökölre vagy Szirmabesenyőre (a börtönökbe) kerülhetnek. Agresszióhierarchia működik a gyermekek között: a legnagyobbak ütik a kisebbeket, akik a még kisebbeket verik, és a legkisebbek öngyilkosságot kísérelnek meg, önkárosításokat követnek el, vagy tárgyakon vezetik le a feszültségüket. A börtönökben tapasztalható kényszer-kártyáztatás is zajlik a gyermekotthonban: este a játzmákat kötelező elveszteni.

Ebből az interjúból kiderült, hogy az intézeti elhelyezés erősíti a drogabúzust, ahogy azt láttuk az OGYEI-kutatás eredményeként is.

	<i>Megállapítás</i>	<i>Börtöngépezet-kategória</i>
1	Heroinhasználó kismamák a börtönben	FT
2	Rivotril-kereskedelem	FT, SZ, R, É
3	A Rivotril megosztja a rabtársadalmat	FT, SZ, R, É
4	Rivotril-bodypacking	FT, SZ, R, É
5	Intézetekben medikalizált fogvatartottak	FT

**20. sz. táblázat. Szakemberek vélekedései a börtöngépezet-modell szerint**

A fenti táblázathoz két megjegyzést teszünk. Látható, hogy a Rivotril a magyar büntetés-végrehajtás rendszerében átható és átfogó problémát jelent. Az intézeti medikalizációt azért nem értékeltük átfogó problémának, mert az a börtön rendszerén kívül esik, és csak a később börtönbe kerülő fogvatartottat fogja jellemezni.

<sup>292</sup> A Tegretol és a Timonil karbamazepinek, a Ripedon és a Tiapidal antipszichotikumok, a Prozac SSRI.

### 3.3.7. Magyar börtönök parancsnokainak véleményei

Jelen kutatás záróakkordjaként a magyar börtönök parancsnokait, a BVOP engedélyével, kérdőívvel kerestem meg 2010 márciusában.<sup>293</sup> A parancsnokoknak írt körlevél mellékletében egy négy tételből álló kérdőív szerepelt.

A kiküldött összesen 33 darab kérdőívre 17 intézetből kaptam választ, továbbá három további büntetés-végrehajtási kolléga is válaszolt. Sajnos szervezési és technikai okokból a kérdőív megválaszolására nagyon rövid határidő adódott, gondolom, ez okozhatta azt, hogy viszonylag kevés visszajelzést kaptam.

Az első kérdés a következőképpen hangzott:

*1. Mi a véleménye az alábbi kijelentéssel kapcsolatban? Kérem, a véleményét legalább öt mondatban fejtse ki!*

*„A börtönbe bekerülve a legtöbb szerhasználó csökkenti vagy abbahagyja a drogfogyasztást, többnyire az anyag beszerzésével járó nehézségek miatt. Az európai börtönszakértők és a politikai döntéshozók azonban egyaránt elismerik azt a tényt, hogy a tiltott kábítószeres – a kínálat csökkentésére tett mindenfajta intézkedések ellenére – a legtöbb börtönbe valahogyan bejutnak.”*

Az idézőjelek közé tett mondat a legfrissebb EMCDDA éves jelentésből<sup>294</sup> való. A kijelentést szándékosan hagytam idézőjelek között a kérdőívben is, azonban a válaszolók nem tudhatták, hogy a megállapítás földrészünk legtekintélyesebb kábítószerügyi szakértőitől, azaz az EMCDDA éves jelentésből származik.

---

<sup>293</sup> Ezúton mondok köszönetet a támogatásért és a részletgazdag válaszokért mindazon feletteseimnek és a munkatársaimnak, akik részt vettek a kutatásban. A kézhez kapott levelekből és e-mailekből kiderül, hogy a válaszok többségét a börtönök pszichológusai vagy az addiktológiához közel álló szakemberei készítették mint ügyintézők. Az ő nevüket nem írhatom bele a dolgozatba, de ennek ellenére hála illeti meg őket.

<sup>294</sup> EMCDDA: Éves jelentés 2009. A kábítószer-probléma Európában, 2009, 38. o.

Mind a 17 válaszoló parancsnok egyetértett a fenti kijelentéssel. Ezek szerint a magyar börtönparancsnokok egyáltalán nem tagadják a kábítószer-probléma jelenlétét, hanem általános konszenzusban kinyilvánítják, hogy az intézetekbe bekerül a kábítószer.

A válaszokból kiemelünk néhány gyakrabban előforduló tartalmi elemet.

- Nagyobb a gond a börtönökben a nyugtatószerekkel való visszaélés. A Rivotril tablettát négy alkalommal említették. A nyugtatószerekkel kapcsolatos nehézséget 11-en említették.
- Nem lehet megakadályozni a kábítószer börtönbe való bejutását, ezért nem csak kínálatcsökkentési stratégiát kell alkalmazni. A keresletcsökkentés két válaszban szerepelt. Az ártalomcsökkentés háromban.
- A kábítószer leggyakrabban a látogatások alkalmával és a csomagokban jutnak be az intézetbe.
- A személyzet útján is bekerülhet drog az intézetbe. Két válasz említi a személyzet ellenőrzésének szigorítását.
- A raboknak a börtönben nincsen veszténivalójuk, néha ezért drogoznak.
- Felismerhetők a nyugtatótúladagolás esetei.
- Az előzetesházakba nehezebben jut be a drog. Ezt két válaszban említették. Az indok mind a két esetben az volt, hogy az előzetesházak zártabbak, mint a letöltőbörtönök.
- A személyzet ismeri a drogok bejutásának útját, de egyes helyzetekben tehetetlen. Ezért fontos a személyi állomány képzése a kábítószer-probléma tárgyában.
- A drog mint tiltott tárgy könnyen elrejthető.

Idézünk pár megállapítást, amelyek a fenti kategóriákat csak részben fedik le:

„Akik a börtönbe is bejuttatják a kábítószerket, feltételezhetően ragaszkodnak **bűnöző identitásukhoz**, és az illegális cselekedet okozta izgalom is szerepet játszik döntésükben, nem csak a szerhasználat utáni vágy.”

„Az első büntényes elítéltek nem merik megpróbálni saját maguk beszerezni a kábítószer, mert nem ismerik a rendszert, sok a veszítenivalójuk.”

Intézetünkben elsősorban a fogvatartottak részére kiosztott gyógyszerek elrejtése, az azzal való üzletelés jelenti a fő problémát, mely ellen nehéz védekezni (pl. **zacskóban visszaöklendezett váladék** formájában is van kereslet gyógyszerre).

A második kérdés a börtön belső dinamikájával foglalkozott:

*2. Mi a véleménye az alábbi kijelentéssel kapcsolatban? Kérem, a véleményét legalább öt mondatban fejtse ki!*

*„A börtönnépesség egységes szerkezetet mutat, de csak akkor, ha a börtönhatóságok szemszögéből nézzük. Belülről tekintve a börtön egymástól elkülönült egyének és spontán szerveződő csoportok összessége. Minden csoport a saját terét keresi. Mindegyik csoporton belül sajátos alárendeltségi viszonyok alakulnak ki, és a csoportok között küzdelem zajlik a hatalomért és a különböző helyzetek feletti befolyásért. A csoportok belső szabályai ősiak, erőszakosak, kemények, kegyetlenek és gonoszak.”*

A második kérdésben szereplő idézet a CPT „A kábítószer-függőség börtönbeli felbukkanása” című munkaanyagából<sup>295</sup> való szó szerinti fordítás. A kérdőívben szintén nem jelöltem, hogy az idézet kitől származik. Az idézett bekezdésben fontos felismerés, hogy a börtönbeli interakció leginkább csoportok között zajlik, és hogy a rabok nem képeznek homogén emberi tömeget. Ebben a fejezetben korábban számos olyan eredményről számoltunk be, amely alátámasztja, hogy a börtönbeli kábítószer-probléma lényegi eleme a csoportszerveződés.

Az állítással mind a 17 parancsnok szinte teljes mértékben egyetértett, de tettek néhány megjegyzést:

---

<sup>295</sup> BENEDETTINI, Mario: The emergence of drug addiction in prisons, CPT (2002) 13, 2002, 7. o.

- A kegyetlenség inkább a fiatalok fogvatartottakra jellemző.
- Az előzetesházakban kevésbé jellemző az érdekcsoportok (gengek) szerveződése az elhelyezés specifikumai és a nagy fluktuáció miatt.

A csoportok kialakulásával kapcsolatban az alábbi tényezőket gyűjtöttük össze:

- A fogvatartottak egészségügyi és pszichés állapota egyre rosszabb.
- A börtönben a fogvatartottak érdekcsoportokba szerveződnek: a legfontosabb szervező erő a személyes ismeretség és a származási hely.
- A fogvatartottak között teljesen kihalóban van a kilencvenes évek közepéig észlelhető „betyárbecsület”.
- A csoportokba való tagozódásnál számít még: a státusz, a kinti élet, az etnikai hovatartozás, az életkor, a börtönbeli múlt és az anyagi háttér.
- A fogvatartottak csoportjai egymás ellen fegyverkeznek, ennek félreérthetetlen jelei vannak. (Egy vélemény említi a kihegyezett fogkefét.) A helyzet azonban nem olyan súlyos, mint Amerikában.
- A börtön kialakítása is befolyásolja a csoportok közötti dinamikát.

Itt is meg kell említeni néhány figyelemre méltó állítást, amelyek nem illenek a fentebb felsoroltak közé:

„A fogvatartotti interakciók gátlástalanok. Ám a kép ennél sokkal árnyaltabb, mivel **számos olyan helyi vagy országos kezdeményezés létezik, ahol a fogvatartottak egy-egy jó ügy mellé önzetlenül odaállnak.**”

„Bár a fogvatartottak »saját« élete társas viszonyaik mentén alakul, a börtönben dolgozó személyi állomány csak egyesével, egyénenként tudja őket megszólítani. **A reszocializáció mindenképpen egyéni folyamat, nem megközelíthető csupán szociálpszichológiai elvek alapján.**”

A fogvatartotti csoportok kialakulásáról egy 2010-ben hozzám írt szakdolgozatból is idézek egy részletet:



„Még fiatalokként kezdtem annak idején a börtönösdit. Mások is, mint én, fiatalokként elhanyagolt cigánycsaládból származtak. Nem volt ennivalónk sem, nem hogy pénz, meg más extra. **Nem kaptunk otthon semmit, így bandába verődve, hasonszórú gyerekekkel róttuk az utcákat. Senki nem foglalkozott velünk, lopni jártunk boltokba. Meg voltak a helyeink a városban, hogy hol találkoztunk minden nap. Iskolába nem jártunk. Csavarogtunk, meg loptunk. Apám állandóan börtönben volt, anyám meg a 10 testvéremmel volt, mindegyik kisebb volt nálam. Ahogy teltek a napok, hetek egyre jobban melegeedtünk bele a lopásba, meg a bandázásba. Sokat verekedtünk a riválisokkal, mert voltak más bandák, és védtük a helyünket. Mint a többi fiatalnak akkoriban ez volt a divat.**”<sup>296</sup>

A fenti fogalmazásból kiolvashatjuk a bandázás szinte minden lényegi elemét: börtönviselt szülő, szegénység, az utca törvényei, csavargás, iskolakerülés, rivalizálás stb.

A harmadik kérdés a börtönbeli illegális droghasználatra vonatkozott:

*3. Kérem írjon egy olyan fogvatartottról, aki az Ön által vezetett intézetben a kábítószer miatt jelentett problémát! (8-10 mondat)*

A válaszoló 17 parancsnok közül hatan írták azt, hogy a kábítószer-problémából adódóan nem származott *komolyabb* nehézségük az intézet mindennapi életében. Tizenegyen azonban azon a véleményen voltak, hogy a kábítószer-probléma többé-kevésbé jelentősen megnehezíti a fogvatartottak, a személyi állomány és az intézet életét. A parancsnokok által jelzett problémákat a következő tartalmi elemek mentén csoportosíthatjuk:

- A kábítószer-probléma a rabok életében az elvonási tünetek miatt a legsúlyosabb.
- Az elvonási tünetek a börtönben gyakran párosulnak öngyilkossági késztetéssel.
- A droghasználatos fogvatartottakra kialakított ellátási és kezelési program sikere nagyban függ az adott személy külvilággal való kapcsolattartásától.

---

<sup>296</sup> Huszár István, RTF-szakdolgozat, kiemelések tőlem – F. G.

Ha ez nem rendszeres, a kábítószer-problémával szembesülő rabok szinte kezelhetetlenek.

- Fontos a szabadulás után a kezelés folytatása, és a szabadulásra való felkészítés.
- Két intézet vezetője fejezte ki abbéli aggodalmát, hogy a kábítószer-probléma szakszerű kezelésére megfelelően hatékony személyzet nem áll a rendelkezésére.
- Két intézetből is érkezett a kérdőívekben olyan információ, hogy kábítószerrel éppen a kábítószer-prevenációs részlegen találtak a fogvatartottaknál.
- Az előzetesházakba a drogos személyek közvetlen „az utcáról” kerülnek be. A társas közeg változása radikális, rossz irányba befolyásolja a fogvatartottat.
- Három esetben jelezték, hogy a droghasználó fogvatartottak kreatívabbnak tűnnek, mint a nem használó, vagy a használatot nem jelző rabok.
- Az elvonási tüneteket gyógyszerrel kezelik, és a gyógyszerek adagját egyre csökkentik.

A problémák illusztrálására álljon itt egy esettanulmány:

„Az 1980-as születésű elítélt befogadása előtt hajléktalan volt, vajdasági magyar, gyermekkorában került át Magyarországra, **apja katonaszökevény volt, a szerb háború miatt menekült el.** Mezőgazdasági állattartással foglalkoztak. Nevezett apjával rossz kapcsolatban volt, emiatt **a szülői háztól elmenekült**, iskoláit sem fejezte be. Ezt követően egy házaspár fogadta be, ellátás fejében munkát végzett. Már ebben az időszakban kapcsolatba került a kábítószerrel, melynek fedezetét munkavégzéssel biztosította. Gyakorlatilag bármilyen kábító hatású készítményt (hígító, benzin stb.) felhasznált, leginkább azonban a mákteát használta, melynek kifejezésekként a nyakára mákgubó rajzolatot is tetováltatott. Bv. intézetbe **10 éves kemény droghasználat után** került, kifejezett elvonási tünetekkel, rablás és lopás bűncselekmények elkövetése miatt, melyekből **a kábítószerhez szükséges pénzt akarta előteremteni.**

Intézetbe kerülésekor az elvonás tüneteinek enyhítésére szedáló és fájdalomcsökkentő készítményeket kapott, többek között a Rivotril is. A kábítószer függőségét jól jellemezte az is, hogy **a korábban a metadonkezelésében részt vevő addiktológus szakember bv. intézetben való megjelenése és a**

**vele való találkozás már önmagában elvonási tüneteket (erőteljes remegés és verejtékezés) eredményezett a fogvatartott esetében.**

Az elítélt a kábítószer-prevenciós körletre a szabadulást megelőző kb. 9 hónappal megelőzően került. A programhoz való hozzáállása kezdetben kifejezetten negatív volt, a csoportos foglalkozások során passzív magatartást tanúsított, annak ellenére, hogy ő kérte a körletre helyezését. Jellemző, hogy hozzászólásai a témához nem voltak hozzáillőek, semmilyen megváltozási szándékot nem mutatott. A csoportban töltött időszakban **a későbbiek során magatartása pozitív irányba változott**, olykor már elképzelhetőnek tartotta a drog mennyiségének csökkentését szabadulását követően, de azt kifejtette, hogy **soha nem fog lemondani róla.**

Az elítélt büntetéséből kedvezményel szabadult, pártfogó felügyelet elrendelése mellett, a külső környezete **szabadulása után továbbra is a kábítószerfüggő baráti társasága lett.**<sup>297</sup>

A fenti esettanulmányból látható, hogy a fogvatartott életére jellemző a sodródás, a menekülés. A kábítószer-használat anyagi fedezetét bűncselekményekből teremtette meg. A börtönben elvonási tünetei voltak, amelyek jellegzetes szituatív formában is megjelentek (amikor az intézetben megjelent az addiktológus). Említésre méltó, hogy az intézet rendkívül ügyelt a fogvatartottra, és a szabadulás után is figyelemmel kísérte a sorsát.

A negyedik kérdés a Rivotrilra irányult:

*4. Kérem írjon egy olyan fogvatartottról, aki az Ön által vezetett intézetben a Rivotril miatt jelentett problémát! (8-10 mondat)*

Minden visszajelzés szerint a börtönökben a Rivotrillal való visszaélés jelentős problémát jelent. A nehézségeket az alábbi ismérvek mentén foglalhatjuk össze:

- Trendként tapasztalható, hogy a kinti világban heroint használó fogvatartottak a börtönben a Rivotrilra térnek át. Emellett az is előfordul, hogy a fogvatartott már a szabad életében is Rivotril-függő volt.

---

<sup>297</sup> Szegedi Fegyház és Börtön, kiemelések tőlem – F. G.

- A Rivotrilt a fogvatartottak jelentős mennyiségben mindig az orvos felügyelete nélkül használják.
- Látogatások alkalmával és a csomagokból kerül a legtöbb Rivotril az intézetekbe.
- Gyakran több fogvatartott egyszerre „rivózik be”.
- A jelentős mennyiségű Rivotril hatása alatt álló fogvatartottak *dezorientált állapotba kerülnek*: azt sem tudják, hogy hol vannak.
- Azok a fogvatartottak, akikről bebizonyosodik, hogy visszaélnék a Rivotrillal, agresszívek akár a személyzettel szemben is, manipulatívak és összeütközésbe kerülnek a környezetükkel. Ez a megállapítás némileg emlékeztet a Dåderman-kutatás eredményeire a flunitrazepámmal kapcsolatban.
- Jellemző, hogy a fogvatartottak a Rivotrilt rekreációs céllal használják: két parancsnok is megemlítette, hogy az ünnepek során több visszaélés fordul elő.
- Szintén előfordul, hogy a Rivotril a kábítószer-prevenációs részlegeken bukkan fel.
- Két parancsnok említette, hogy a Rivotril terjesztésével hosszú ideős fogvatartottak foglakoznak a börtönben.
- A Rivotril az intézetekben néha rutinszerű illegitim üzleti tevékenység része.
- A jelenség az elmúlt időben jóval burkoltabbá vált, mivel a személyzet tagjai jóval éberebbek, mert tudatában vannak a Rivotril okozta problémáknak.

Álljon itt egy illusztráció a Rivotrillal kapcsolatban is:

„A Rivotril miatt problémát jelentő fogvatartott más intézetből került Szolnokra. Befogadása előtt már volt információnk róla. Kábítószerrel használt bv. intézetben és azt terjesztette is. Kiemelt figyelmet fordítottunk a mozgására, ellenőrzésére, hogy megakadályozzuk az ilyen jellegű cselekményeket. **Ennek ellenére mégis „üzletelt” Rivotrillal, a szabad levegőn tartózkodás és egyházi jellegű foglalkozások alatt.** A lebukását követő, mozgását még jobban szigorító intézkedések után a

gyógyszerrel való kereskedést sikerült megállítani, viszont ettől kezdve a fogvatartott az intézet szinte minden vele kapcsolatos intézkedése ellen panasszal élt. **Így szabadulásáig a kábítószer-problémát felváltotta a kivizsgálásokkal, határozathozatalokkal járó hatalmas adminisztráció problémája.**<sup>298</sup>

Az esetből talán annyit érdemes kiemelni, hogy a börtönben azok a helyek, ahol a fogvatartottak tömegesen találkoznak a társaikkal (sétaudvar, foglalkozások), az illegitim kereskedelem melegágyai.

A bv. intézetek vezetőinek küldött kérdőív válaszaiból világossá vált, hogy az intézetek nem tagadják le a börtönbeli kábítószer-problémát, azaz a kvantitatív (pl. Paksi) kutatások korszaka után a magyar börtönvilágban a kábítószer-problémával kapcsolatban paradigmaváltás zajlott le. Az intézetek helyi és országos szinten is küzdenek a kábítószer-probléma ellen. Ezen jelenségek első csírái az ezredforduló környékén kezdtek előbújni. *A börtönbeli kábítószerügyi stratégia legeslegesítő elemi lépése a probléma felismerése.* Ezen az állapoton a magyar büntetés-végrehajtás már a mindennapi munkavégzés terén is túl van. Véleményem szerint a kábítószer-probléma tüzetes és dinamikus további vizsgálata szükséges ahhoz, hogy a valóság jobban leírhatóvá váljék. Az intézetek vezetőiben erre megvan a hajlandóság. Ez utóbbit az is bizonyítja, hogy a válaszoló parancsnokok közül többen jelezték, hogy a kutatáshoz sikert kívánnak, és kifejezték a reményüket, hogy az eredményeket a személyzet képzésében fel lehet majd használni.

A börtönparancsnokok által összegyűjtött kábítószerügyi problémák rendkívül sokszínűek, és nagyban emlékeztetnek a CPT által – más országokkal kapcsolatban – megállapított hiányosságokra. Ez arra utal, hogy *a börtönparancsnokok nézőpontja valamelyest felügyeleti jellegű* a problémával kapcsolatban, valamint rendszerszemléletű, azaz nem korlátozódik pusztán a biztonsági kérdésekre.

---

<sup>298</sup> Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet, kiemelések tőlem – F. G.

A következő táblázatban olyan vélekedéseket sorolunk fel, amelyek eddig nem, vagy csak részben jelentkeztek.

	<i>Megállapítás</i>	<i>Börtöngépezet-kategória</i>
1	Látogatások és csomagok	FT, SZ, R, É
2	A személyzet is visz be kábítószer	SZ, É
3	Egyes raboknak nincsen vesztenivalójuk, ezért drogoznak	FT
4	Egyes helyzetekben tehetetlen a személyzet	SZ, R
5	A fogvatartottak elhelyezése jelent gondot	É
6	Nagy a fogvatartotti fluktuáció	FT
7	Az elvonási tünetek a legsúlyosabbak	FT, SZ, R
8	Hiányzik a hozzáértő személyzet	SZ
9	A börtön károsan hat a fogvatartottakra (Börtönártalmak)	FT, SZ, R, É
10	Heroinról Rivotrilra váltás	FT, SZ, R
11	Rivotril-használat orvosi felügyelet nélkül	FT, SZ, R
12	Rivotril hatása alatt álló, teljes mértékben dezorientált fogvatartottak („Se kép, se hang”)	FT, SZ, R, É
13	Rivotril-jelenlét a kábítószer-prevenációs részlegeken	FT, SZ, R, É

**21. táblázat. Börtönparancsnokok vélekedései a börtöngépezet-modell szerint**

A részletes elemzés végén is meg kell jegyeznünk, hogy a személyzet és a rezsim kérdése a vezetői döntésektől nem független, tehát hatékony vezetési módszerekkel ezek a problémák elvileg kiküszöbölhetők. *A parancsok azonban több átfogó problémát is felvetettek, mint azt előre várhattuk volna.* Egyrészt komolyan vették a kérdések megválaszolását, másrészt nem fordították a problémák természetét.

## ZÁRÓ GONDOLATOK

1. A börtön és a kábítószer egymástól elválaszthatatlan jelenségek bármely társadalomban. Egyéni szempontból rendre találkozunk azzal a ténnyel, hogy a kábítószer-fogyasztó a preferált magatartása miatt marginalizálódik, és a büntető igazságszolgáltatás látókörébe kerül. A csoportok szempontjából érzékelhető, hogy a családi kriminogén faktorok a leszármazottak kábítószer-fogyasztását serkentik, és ezek közül a börtönviseltség a legerősebb. A fiatalok csoportjainak szervező ereje a közös tevékenységben rejlik, ha ennek a kábítószer kerül a középpontjába, a csoport egyre inkább deviáns lesz, az egyén szinte elveszti az identitását. Az életút tekintetében tehát a drog és a börtön – mint bűnözést kísérő és tápláló jelenségek – egymás mellett haladó, folyamatos kölcsönhatásban álló determinánsok. A drogra a társadalmak a gyógyítással reagálnak, a bűnözésre a börtönrel. Ez utóbbi négy szociális tényező is összekeveredik egymással a jogi definíciók dacára.

Észlelhető egyfajta szeriális váltakozás a két jelenség kapcsolatában: időben egymás után következnek, és ebben nem állja útjukat az egyén és a generációváltás sem, *cseberből vederbe*, ahogyan a magyar mondás szól. Szinte vakságnak tűnik e mögött nem felfedezni a társadalmi nyomást, hatalomgyakorlást, stigmatizációt vagy definíciót – bárhogy nevezhetjük. Ezért nélkülözhetetlen a két szakma (a kábítószerügyi és a börtönügyi) egymáshoz való eszmei és gyakorlati közeledése és együttműködése. A nyomás dinamikus következménye a kábítószer-fogyasztó vagy a börtönviselt személy helyzetének romlása. A kirekesztett (exkluzált) emberek sorsa a büntető és nevelő törvényekből eredő bekebelezés (inklúzió) és a társadalmi marginalizáció (pl. a kábítószer-fogyasztó lecsúsztatása) között váltakozik. Ez utóbbi megállapítás következményi síkon természetesen a társadalom túlélését

szolgálja, nem mindegy azonban, hogy a rendszernek hány ember a részese az összesség függvényében.

2. Az Európai Unió és az Európa Tanács számos egységes szabályt próbált alkotni a börtönbeli vagy a börtönnel kapcsolatos kábítószer-probléma kezelésére. A problémákat a kutatások eredményeivel (CEENDSP, SANCO, SPACE) is alátámasztották. A kábítószer-probléma ugyanakkor az egyik legkényesebb emberi jogi tényező a börtönökben. Nincs olyan börtönrendszer, amely kellően fel lenne készülve a kábítószer-probléma minden egyes vetületére. Léteznek emellett olyan jelenségek, amelyek rendszerszerűen, avagy gépezetként táplálják és gerjesztik a problémát. Az egyik ilyen mechanizmus a medikalizáció. A börtönbeli gyógykezelés „militarizálása” és az üzleti érdekeknek való megfeleltetése is medikalizáció. Egyes helyzetekben a fogvatartottak egy helyben tartását is gyógyszererezéssel érik el (*overmedication*). Nem kétséges, hogy a medikalizáció gyógyszerfüggőséget eredményez, és így hozzájárul az *intézeti körhöz*, azaz ahhoz a jelenséghez, hogy a fogvatartott a börtönből szabadulva más intézmények kliense, kezeltje, ügyfele vagy üldözöttje, esetleg áldozata lesz. Az egészségügy semmilyen szinten nem keveredhetne össze az igazságszolgáltatással, vagy úgy is lehetne fogalmazni, hogy a két szegmens közötti bármilyen jellegű átfedés a demokrácia egyik negatív fokmérője. Tudomásul kell venni azonban, hogy totális demokrácia nem létezik. Bizonyos ellenerőkkel szemben nem lehet a jog eszközeivel fellépni, mert az *szélmalomharc*. René van Swaaningen holland kritikai kriminológus és pönológus<sup>299</sup> szerint a demokrácia egyik alapvető tulajdonsága, hogy teret enged a devianciának. Ha a súlyos büntetés axióma, nem pedig kérdés, akkor maga a szabad véleménynyilvánítás joga inog. Ugyanakkor a rendre is szükség van, és az a politika, amely erre az igényre nem válaszol, éppúgy szűk látókörű, mint a tekintélyelvű berendezkedés. Ebben a fogalmi együttesben a kábítószer-probléma speciális helyet foglal el: mindenképpen érvényesíti önmagát, ahogy a börtönártalmak

---

<sup>299</sup> VAN SWAANINGEN, René: *Critical Criminology. Visions from Europe*, SAGE Publications, London, 1997, 179. o.



is. A börtönjelenség és a kábítószer-probléma között szoros kapcsolat van, és ennek a viszonynak a minősége, hivatalos és informális tartalmi elemei, funkciói és hatékonysága a társadalmi kohézió fő komponenseit képezik, és ilyen szempontból az európaiság *láthatatlan mérföldköveinek* mondhatók.

3. A börtönbeli kábítószer-probléma természete nem egyenlő azzal a ténnyel, hogy a drogok jelen vannak és gondot okoznak a fegyintézetekben. Megállapíthatjuk, hogy a kábítószer az euroatlanti börtönvilágot újradefiniálta. Ennek az a következménye, hogy fel kell térképezni a börtön kábítószer-problémáját ahhoz, hogy a börtön maga érthetővé váljon. Ez minden fegyintézetre vonatkozik külön-külön, és egyértelműen a nemzeti börtönrendszerek sajátja is. Érdekes és figyelemre méltó, hogy a hasonló történelmi háttér egymásra emlékeztető jelenségeket generál (pl. droghasználat miatti HIV-fertőzöttség a balti államok börtöneiben). Az elméleti bevezetőben már említett Adrian L. James<sup>300</sup> szerint a kábítószer számos változást hozott a börtönrendszerben, amelyek nem csak az erőszakhoz, a bullyinghez, a tiltott kereskedelemhez, a behajtásokhoz és a kényszerítésekhez fűződnek. A börtönökben létre kellett hozni a kábítószerügyi prevenciós stratégiákat, ezek áthatották az egész börtön szervezetét. Közvetlenül a kábítószer-problémából eredően és szinte észrevétlenül változott meg a beszélők és a csomagok fogadásának rendje, és ezáltal a fogvatartottak külvilággal való kapcsolattartási jogának értelmezése és érvényessége. A börtönök rendőrségi specialisták segítségét igényelték a drogok felderítésében, a szolgálati kutyákat nem csak kísérésre és őrzésre lehet ezután igénybe venni. Két gyökeres változás állt be a motozás terén is: egyre gyakrabban kell a testüregekre is kiterjedő személyi motozást vagy strip search-öt alkalmazni; továbbá az öröket is gyakrabban kell megmotozni. Ilyen szempontból a rabok és az örök között – a nyolcvanas évekhez képest – eltűnt az egyfajta intimitási határ, valamint a személyzet motozást végző tagjai és a megmotozott örök között gyakran hatósági jellegű viszony alakult ki. További lényegi elem a szintén a bevezetőben említett börtönbeli izolációcsökkenés. A

---

<sup>300</sup> JAMES, Adrian L.: *Privatizing Prisons. Rhetoric and Reality*, SAGE Publications, 1997, 120. o.

kábítószer-probléma bizalmi kérdéseket vet fel, ezért a börtönbe egyre több civil személy érkezik, akik a kábítószer-problémával a személyzetnél hatékonyabban tudják felvenni a harcot. Egy olyan *idegen test* jelent meg a börtönben, amelyet a börtön nem képes eliminálni, hanem magába kell építenie.

4. Az EU kábítószerügyi cselekvési tervében láttuk, hogy mennyire fontos a *börtönbeli ártalomcsökkentés*. Mivel ez a tényező is indikátor az EMCDDA-jelentések összeállításakor, fontos lenne hazánkban ezen a területen előrébb lépni.

5. Az EJEK-döntések nem csak arról tanúskodnak, hogy a börtönökben a kábítószer-probléma jelen van, hanem arról is, hogy a milyen *súlyos hibákat lehet elkövetni a börtönben az emberi méltóság ellen*. Az ilyen hibáknak anyagi és presztízsbeli következményei is vannak, de arra is felhívják a figyelmünket, hogy a börtönbeli kábítószer-problémát éber szemek vizsgálják, és hogy az ügyészégi és törvényességi munka korántsem hiábavaló.

6. A börtön megismerhető és felderíthető a jelentésekből és a tudományos összefoglalókból, azonban jelen dolgozat alapján úgy tűnik, hogy a közvetlenebb, a fogvatartottak nagyobb bevonásával alkotott kutatási eljárások nagyobb eredményeket hoznak, amennyiben az a célunk, hogy a drogproblémát áthatóan és átfogó módon vizsgáljuk a börtönben. Ennek az a tanulsága, hogy *a fogvatartottakat be kell vonni a kábítószer-probléma megoldásába*. Láttuk, hogy a falfirkák, a rajzok, a beszámolók, a parancsnoki vélemények és a hallgatók tanulmányai komplexebb képet tártak a szemünk elé, mint az egyéb kutatások.

Vigyázni kell a töményen pszichiátriai megközelítéssel (Dåderman-tanulmány), mert az csak a fogvatartottra vonatkozik, és nem veszi figyelembe a börtöngépezet-modell három másik elemét: a személyi állományt, a börtön épületét és a rezsimit.

Ugyanilyen redukcionista tűnnek az EJEK-jelentések, amelyek leginkább az emberi jogokra koncentrálnak, de csak egy speciális szempontból, mert a jogi éretlemezés nem engedheti meg magának a filozofikusabb, átfogóbb

nézőpontot. Az esetekben egyéni tragédiákról olvashatunk, de nem ismerjük meg kimerítően a börtönszemélyzet helyzetét. A rabok személyiségébe sem tekinthetünk bele olyan mélyen, mint a rajzok és a falfirkák elemzésénél.

A korábbi magyar kutatások és tudományos publikációk szinte teljes mértékben kihagyták a börtönt mint a kábítószer-problémával szembesülő személyek karrierjének egyik végpontját. *A drogokról szóló átfogó kutatásokból nem hiányozhat a börtön.*

A jelenkori magyar kutatások is inkább az alanyi drámákkal fogalkoznak, és nem adnak átfogó képet a rendszer problémáiról. Ezért érzik a büntetés-végrehajtásban dolgozó kollégák, hogy ezek a kutatások túlságosan fogvatartottpártiak, és nem képesek átlátni a börtön igazi gondjait. Egy fogdahelyiségben talált falfirka többet árulhat el a börtön valóságáról, mint a kérdőívezés és az interjúzás. Ugyanakkor az egyik fogdafalra rajzolt kép (a drogok neveinek felsorolása és a fogyasztás időtartamának megjelölése, ld. 19. sz. ábra) indokolttá teszi a további kvantitatív és kvalitatív vizsgálatokat. Érdemes azt is megvizsgálni, hogy *milyen környezetben keletkezett ez a fogvatartotti nyilatkozat.*

Számomra úgy tűnik, hogy a CPT-jelentések, illetve a saját kutatásaim nyújtottak átfogó képet a börtön és a drog együttes rendszeréről, s bizonyára elfogult ez az állítás, azonban azt is figyelembe kell venni, hogy a kutatásaim során én kifejezetten erre a problémára koncentráltam a rendszerszemlélet jegyében. A CPT-jelentések pedig azért átfogóak, mert a viziteket szakértők végzik, akik nem csak a drogprobléma ügyében jártasak, hanem több évtizedes börtönszakértői tapasztalattal rendelkeznek. Szinte lehetetlen a börtön valóságát a naiv érdeklődők számára érthetővé tenni, és még nehezebb azokat a személyeket meggyőzni, akik nem törődnek a fogvatartottak sorsával. Úgy tűnik, hogy a börtöngépezet-modell egy olyan rendszer, amely többkevesebb hatékonysággal képes erre a feladatra.

7. Végző kérdésünk, hogy vajon mi okozhatja a börtönbeli kábítószer-problémát? Ezt a választ adhatjuk: a jelenségért három tényező felelős:

- a társadalmi kábítószer-probléma.

- a bűnözői magatartásminták importálhatósága (a börtön önmagában nem képes visszatartani a kábítószerinfluxot),
- a börtön rendkívül összetett belső struktúrája.

## JAVASLATOK

Mivel hosszú ideje magam is a büntetés-végrehajtásnál teljesítek szolgálatot,<sup>301</sup> ezért a doktori értekezés keretében jogosultnak érzem magam pár javaslat megfogalmazására a magyar helyzetelemzés tanulságaira alapozva. (Az előző fejezetben ezt már jórészt megtettem, itt csak pár feszítő problémára hívnám fel a figyelmet.)

A magyar börtönökben a *Rivotrillal való visszaélés* okozza a legnagyobb problémát. Ez ügyben azt javaslom, hogy a csomagok és a látogatók fogadásának, illetve a beszállítók bv. intézeten belüli közlekedésének szabályait az illetékes szervek vizsgálják felül (kínálatcsökkentés). Szükséges ugyanakkor, hogy a klonazepám- és benzodiazepin-származékok hatásairól, utóhatásairól és mellékhatásairól a fogvatartottak érthető nyelvi és kommunikációs formában tájékoztatva legyenek. Ebben civil szervezetek segítségét is lehetne kérni, és a civilek ezirányú munkáját a börtönökben hatékonyan támogatni (keresletcsökkentés, outreach). A súlyosan és orvosi eszközökkel kimutathatóan benzodiazepin-függő fogvatartottak számára más, lehetőleg nem gyógyszeres pszichoszociális eszközökkel támogatott alternatívákat kell felkínálni (kognitív szemlélet,<sup>302</sup> ártalomcsökkentés). A Rivotril-visszaélést számos kutatás kimutatta, mégis lényegi elem lenne egy célzott, független és professzionális külső kutatás lebonyolítása, amelynek a fókuszában nem az illegális kábítószer, hanem a *prescribed* drogok állnának. Az eredmények segítenék a döntéshozók munkáját. A Rivotril

---

<sup>301</sup> 1991 novembere óta.

<sup>302</sup> DAVIDSON, Kate – SHARP, Melanie – HALFORD, Judith: Antisocial and borderline personality disorder. In: GRANT, Alec (szerk.): *Cognitive Behavioural Therapy in Medical Health Care*, SAGE Publications, London, 2010, 95–119. o.

sajnálatos módon a magyar börtönökben minden korábban részletezett szempontból *kitaposta az utat* egy esetleg sokkal komolyabb súlyú kábítószer-probléma (opioidhasználat megosztott túvel) számára. Meg kell ugyanakkor akadályozni, hogy a Rivotril-probléma elleni fellépés esetleg emberi jogi aggodalmakat vessen fel (monitoring, hatékonyságvizsgálat). Teljesen gyakorlati javaslatom a „Rivotril-nővér” (diplomás speciális szakápoló, kiemelt főelőadó) szolgálatba állítása: ez a testületi tag nem csak egészségügyi szerepet töltene be (gyógyszerosztás), hanem közvetlen úton tartaná a kapcsolatot a civil szervezetekkel más jellegű kábítószer-probléma ügyében is.

A részletezett kvantitatív és kvalitatív vizsgálatok eredményei is azt sugallják, hogy a kábítószer-probléma elleni hatékony fellépés érdekében *a büntetés-végrehajtás egészségügyi szakszolgálatát függetlenné kellene tenni* mind jogszabályi, mind költségvetési értelemben. A fogvatartottak azért nem fordulnak az elvonási tüneteikkel az orvosokhoz, mert azok a büntetés-végrehajtás állományában vannak. Az orvosok maguk is kényelmetlen szerepkonfliktusban vannak, mert együtt látják el a személyzetet és a rabokat. A személyzet méltán érzi azt, hogy ez a helyzet megalázó. Az egészségügy függetlensége bizalmi ügy, és túlmutat az orvosi titoktartás kötelmén, bv. szervezeti mentalitásváltozás is kellene a hatékony munkavégzéshez. A CPT-sztenderd ajánlásai<sup>303</sup> is kimondják, hogy az orvosi vizsgálat csak az őrszemélyzet jelenléte nélkül lehet hatékony. A fogvatartottak attól tartanak, hogy az egészségügyi személyzet kijátssza a titkaikat a személyi állomány többi tagjának, esetleg a biztonsági szakszolgálatnak. Teljesen érthető a függetlenség ellenzése is a jelenlegi helyzetben, ugyanis általánosan elmondható, hogy a börtönökben jobb az ellátás, mint kint. A változással a büntetés-végrehajtás egészségügyi helyzete feltehetőleg vesztené a színvonalából.

---

<sup>303</sup> CPT: The CPT standards: "Substantive" sections of the CPT's General Reports, 2009, 50. pont, 32. o., CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2009

A büntetés-végrehajtási intézetekben felbukkanó kábítószeres problémája nem csupán a börtönökre tartozik, hanem az egész társadalomra. A kutatások eredményeit szélesebb körben aktív módon kellene publikálni, esetlegesen a témát a médiában hatékonyabban képviselni. A börtönök nyitottságának és társadalmi elfogadottságának a médiajelenlét az egyik kulcsa. A börtön egyik legnyomasztóbb problémáját nem titokban kellene tartani, hanem megfelelő hangnemben a közvéleménnyel meg kellene osztani. Ez természetesen nem jelenthetné a bv. dolgozók munkájának lenézését, hanem éppen ellenkezőleg: arra kellene felhívni a figyelmet, hogy a börtönöri munka mennyire összetett, és milyen nehéz. Ahogyan Karinthy Frigyes is fogalmaz az *Előszó* című versében: „*Nem mondhatom el senkinek, Elmondom hát mindenkinek.*” Az ilyen jellegű nyilatkozattétel természetesen felelősségvállalással is jár: együtt kell működni más társadalmi szervekkel, és meg kell hallani a jogvédő szervezetek hangját is.

Ki kell bővíteni az általános vagy az egészségügyi befogadási eljárást egy sztenderdizált kábítószer-érintettség mérő kérdőívvel,<sup>304</sup> annak érdekében, hogy a börtönben legyen bejósolható a Rivotril-problémával való érintettség, és hogy csökkenjen a fertőző betegségek terjedésének esélye. A *befogadási eljárás* során a fogvatartottakat a kábítószer-fogyasztással kapcsolatos ismereteikről is kellene kérdezni, és az eredménynek megfelelően fel lehetne világosítani őket.

A korábban elemzett PwC-kutatás<sup>305</sup> ismérvei alapján át lehetne világítani a magyar börtönöket, akár egy *független látogató bizottság* létrehozásával, amely büntetés-végrehajtási és kábítószerügyi szakemberekből állna. Kézenfekvő, hogy ezt a javaslatot pályázati forrásokból lehetne fedezni. A projektben résztvevő büntetés-végrehajtási szakemberek függetlenségét szavatolni kellene, ez talán a már nyugdíjasok személyes bevonásával lenne a

---

<sup>304</sup> Erre történt már kísérlet 1999-ben Huszár László és Rácz József irányításával.

<sup>305</sup> Lásd a 81. oldaltól.

legkönnyebben teljesíthető. A látogató bizottság nem lenne működőképes a kábítószer-probléma frontvonalát és elméletét ismerő független szakértők nélkül sem.

Véleményem szerint *nem hatékony a magyar büntetés-végrehajtás vonatkozásában a külföldi példák kritika nélküli adaptálása.* Ez főleg a nyugat-európai példákra vonatkozik, ahol a börtönbeli kábítószer-probléma a magyartól éppen olyan mértékben különbözik, hogy az ott alkalmazott módszerek hazánkban fennakadás nélkül nem alkalmazhatók. Mindemellett a „nyugati” mentalitást a külső társadalom hatékony együttműködése hiányában sem lehet átültetni. Sokkal célravezetőbb a börtönnel kapcsolatban lévő civil szervezetek szakmai útjainak támogatása, míg a magyar börtönügyi szakértők „keleti” vagy ázsiai kiküldetése. Tapasztalatom szerint a civil szervezetek képviselői<sup>306</sup> egyes börtön- és kábítószerügyi stratégiákkal jóval korábban tisztában voltak, mint a bv. vezető szakemberei, ezért őket is érdemes lenne bevonni a személyzet képzésébe.

Biztonsági és pedagógiai szempontból bármilyen intézkedés hatástalan és haszontalan, ha a fegyelemsértéseket nem követi érezhető szankció. A kábítószer-probléma felbukkanásával párhuzamosan, természetesen, jogszabályi változások liberalizálták a büntetés-végrehajtást: máshogy állunk a fogvatartottakhoz, mint a nyolcvanas évek végén, és ők is máshogyan hozzánk. A jogszabályok változásai az egyik napról a másikra következtek be, azonban a hétköznapi élet ezeket néha nem követte le, más helyeken pedig már túlhaladta. A börtönökben a túlzottan megengedő hozzáállás inkább hanyagság, mintsem következetesség, és ez vonatkozik a biztonsági tevékenységre is. Ilyen szempontból *a drog a börtönben tiltott tárgy*, nem megtűrt jelenség.

---

<sup>306</sup> SÁROSI Péter: A büntetés-végrehajtási intézményekben végzett ártalomcsökkentés nemzetközi gyakorlata, *Addiktológia (Addictologia Hungarica)* 3/3., 2004, 365–387. o.



A személyzet kiképzése, továbbképzése és szervezett eszmecseréje elkerülhetetlen elemei lennének a kábítószer-probléma visszaszorítására törekvő intézkedéscsomagnak. Véleményem szerint azonban nincs szükség olyan képzésekre, amelyek elsősorban a rendőrségi kábítószer-prevenációs munkára alapoznak. Ilyen például a kábítószer fajtáinak felismerése, vagy az elrejtési módok osztályozása. A gyakorlati tapasztalat azt mutatja ugyanis, hogy a „gyanús” dolgokat könnyűszerrel fel lehet ismerni, ha azokat már „előtalálják”, azonban felderítés nélkül nehéz felismerni a drogokat. Az is meglehetősen naiv álláspont, hogy minden egyes gyógyszer Rivotril, Xanax vagy Frontin a börtönökben. Ezeken kívül rengeteg más szer felbukkanhat, itt csak az anabolikus szteroidokat említjük meg. A potenciális rejtekhelyekről kiadott útmutatók pedig azért nem alkalmasak a hatékony képzésben, mert a drogokat a börtönben mindenhova el lehet rejteni, és egy igazi szakember számára semmi sem<sup>307</sup> okoz meglepetést. Tudomásul kell vennünk a közhelynek számító megállapítást, hogy *a fogvatartottak előttiünk járnak*. Elvi szintű képzésekbe célszerű lenne a kábítószer-problémával az utcán találkozók civil szervezeteket bevonni, valamint a továbbképzéseket workshop jelleggel lebonyolítani, hogy az utasítás és meghökkentés jellegű foglalkozás inkább eszmecserévé váljék.

A büntetés-végrehajtás, társadalmi intézmény révén, koncepciófüggő helyzetben van, ami azt jelenti, hogy folytonosan ki van téve annak a jelenségnek, hogy a vezető elit és a társadalom vélekedései a feladatával kapcsolatban változóban vannak. Egyre erősebb az *a társadalmi hang*, hogy a börtönök hatékonysága éppen a kábítószer-probléma miatt kérdéses, és ezen problémán változtatni kell. Ezt az igényt kellene meglovagolniuk a börtönöknek a kábítószerügyi pályázati tevékenységük során.

---

<sup>307</sup> Van a birtokomban például olyan fénykép, amely arról tanúskodik, hogy egy tévé-távírányítóba kék szív alakú tablettákat (kb. 70 darabot) rejtettek az egyik hazai fegyintézetben. A Danabol márkanévű anabolikus szteroid egyes források szerint *rózsaszín négy- vagy ötszög* alakú gyógyszer, mások szerint meg *világos kék szivecske* alakú. A fényképekről bármit is állítani egy továbbképzés keretében félrevezető lehet. Dezinformáció az is ugyanakkor, hogy ezeket a pirulákat a fogvatartottak kifejezetten a tévé-távírányítójába rejtik.

Természetesen rendkívül sok intellektuális tevékenység járulhat hozzá a szakirányú döntések gördülékenységéhez, mégis a legcélszerűbb módszernek a *fókuszcsoport* tűnik. Ezzel a módszerrel nem csak a valóságos problémákra lehet rámutatni, hanem ki lehet mondani, el lehet ismertetni tabuként kezelt apróbb részleteket is. (Pl. a kábítószer-kereső kutyák hamar fáradnak, a bejáratoknál alkalmazott röntgengépek nem alkalmasak az összes kábítószer kimutatására.) A szakmai tapasztalatom szerint a börtönbeli kábítószer-probléma elsősorban emberi jellegű, kevésbé múlik az építészeti és gazdasági sajátosságokon, mint például a statikus biztonság kérdése. Egy a közelmúltban tartott fókuszcsoport<sup>308</sup> a következő problémákat állapította meg a kábítószer börtönbeli jelenlétével kapcsolatban:

- A börtönben a legnagyobb kábítószer-probléma az, hogy „nincs drog”, azaz kereslet van a drogok iránt.
- Sokan rászoknak a börtönben a kábítószerre és a nyugtatószerekre.
- A probléma a börtönben nyomorhoz vezet: egyes fogvatartottak meggazdagodnak, azonban a többségük elszegényedik.
- Alapvető bizalmatlansághoz vezet a drog a börtönben. Senki sem tudja, hogy kiben lehet megbízni.
- A börtönben jelen lévő drog üzleti érdekeltségeket szül.
- A börtönbeli kábítószer-prevenációs kezelés nem hatékony.
- A probléma kiszolgáltatottságot okoz.
- A drog lehetővé teszi a zsarolhatóságot.
- A drog kifejezetten veszélyes helyé teszi a börtönt.
- A drog miatt a börtön veszít a hatékonyságából minden szinten: nevelés, biztonság, egészségügy, gazdaság.
- A probléma miatt a börtönben hiányoznak a pozitív pótcselekvések.
- Az igazán drogbeteg személyek kikerülnek az egészségügy látóköréből.

---

<sup>308</sup> A Váci Fegyház és Börtönben rendezett Kirekesztettek c. nemzetközi konferencia alkalmával, 2010. április 27-én.

Mint látható, a fókuszcsoporthoz eredményei összecsengenek a PwC-kutatás hozadékával, és a egész dolgozat fontosabb megállapításaival.

A börtönbeli kábítószer-probléma jelentős *etikai kérdés*. A társadalomtudományi kutatások hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a társas közeg szereplőinek magatartását valamiképpen összehangoljuk. Ennek tükrében a magyar börtönökben a legfontosabb tennivaló a *kábítószerrel kapcsolatos kínálat-, kereslet- és ártalomcsökkentés harmonizálása*. Nem mindegy ugyanis, hogy kit eresztünk ki az utcára a börtönből, illetve az sem lehet mellékes, hogy mihez kezdhet egy börtönőr 15-20 évnyi szolgálat után. Sok embert érint a börtön: a fogvatartottakat és az őrzőiket a frontvonalról. Ha a közvetlen hozzátartozóikat is számoljuk, *legalább százezer emberről*, azaz a népesség 1%-áról van szó.

A büntetés-végrehajtási munkavégzés nem rutinfeladat, és nem is szabad azzá válnia. Kiemelkedően fontos kábítószerügyi témában *a statisztikai adatok és egyéb börtöninterpretációk utánkövetése* annak érdekében, hogy a személyi állomány fel legyen készülve abból a fogvatartotti állományból, amellyel dolgozik. Itt Rácz József, Paksi Borbála és Mészáros Mercédesz korábban ismertették, valamint Fiáth Titanilla,<sup>309</sup> Lehoczki Ágnes,<sup>310</sup> Pallo József,<sup>311</sup> Fellegi Borbála<sup>312</sup> kutatásaira utalok.

Fontos elkerülni a drogfogyasztókról és a börtönviseltekről kialakult *sztereotíp gondolkodást*. Tudomásul kell venni azonban, hogy a sztereotípiák csupán képzettársítás, nem pedig erkölcsi értékelés, mint az előítélet. Nagyon fontos a sztereotípiák, az előítélet és a diszkrimináció szétválasztása. (Pl.: „félek a drogosoktól, mert fertőző betegségeik vannak” = sztereotípiák; „a drogos rabok

<sup>309</sup> FIÁTH Titanilla: Jogyerekek a börtönben, *Café Bába*, 18/58., 2009, 59–68. o.

<sup>310</sup> LEHOCZKI Ágnes: A prizonális helyzetben elkövetett önkárosítás pszichés hátteréről, *Börtönügyi Szemle* 2009/3., 67–72. o.

<sup>311</sup> PALLO József: A gyógyító jellegű büntetőjogi kényszerintézkedések végrehajtásának jellegzetességei, *Börtönügyi szemle* 25/3., 2006, 21–34. o.

<sup>312</sup> FELLEGI Borbála: *Út a megbékéléshez. A helyreállító igazságszolgáltatás intézményesülése Magyarországon*, Napvilág, Budapest, 2009.

még inkább kijátsszák a börtönt, ezért nem kedvelem őket” = előítélet; „már megint berivózott az egész zárka, ezért megbüntetem őket” = diszkrimináció.) Azt is fontos elemi szinten tudni, hogy a három jelenség egy gyökérrel rendelkezik: a sztereotípiákkal. Nagyon fontos ezért minden szinten felvenni a sztereotípiák elleni harcot az oktatás-képzés során is.<sup>313</sup>

A börtönbeli Rivotril-használat rendkívül veszélyes. Sajnos a legsúlyosabb rendkívüli események okozója,<sup>314</sup> ezért, ha már szó esett a sztereotíp gondolkodásról, érdemes megemlíteni a *kritikus gondolkodást* is. Először elemezni kell a helyzetet (pl. a börtöngépezet-modell alapján az adott intézetben hol helyezkedik el a kábítószer-probléma?), aztán kialakítható az adott intézet kábítószerügyi koncepciója (pl. harmonizáljuk a stratégiákat: kereslet-, kínálat- és ártalomcsökkentés). Meg kell határozni a problémát (pl. a fogvatartottak napi szinten fogyasztják a Rivotril, és ez a szer illegálisan jut az intézetbe), meg kell vizsgálni a problémát (hogyan és milyen úton jut be az intézetbe a Rivotril), fel kell tárni a probléma eredetét, és meg kell találni a bizonyítékait (pl. kint az utcán olcsó a Rivotril a többi droghoz képest; a büntetőtörvénykönyv szerint nem minősül kábítószernek...), meg kell figyelni a problémát (pl. a Rivotril-kereskedelem jelentős haszonnal jár, alkalmazása hasonlít az uzoraszedéshez...), de meg is kell kérdőjelezni a feltevéseinket (pl. biztos jót teszünk, ha az összes illegitim gyógyszert elveszük a raboktól?), érveket kell felsorakoztatni (pl. a börtönben nem előnyös a Rivotril jelenléte, mert csökkenti a munka hatékonyságát...), és végül szintetizálni kellene az eddigi feltevéseinket (pl. a magyar börtönök egyik égető problémája a Rivotril...). Mindez persze elképzelhetetlen folyamatos felülvizsgálat és bizonyos fajta *önfegyelem* nélkül, mert a börtönben *a drogokkal kapcsolatban nagyon könnyen lehetünk arrogánsak, lusták, kiégettek, a bizonyítékokat elhallgatók vagy már gondolkodni is képtelenek.*

<sup>313</sup> RUZSONYI Péter: A büntetés-végrehajtási dolgozók felsőfokú képzése: (2. rész): a tipikus európai büntetés-végrehajtási kezelési típusok és a felsőfokú szakemberképzés, *Börtönügyi Szemle* 26/1., 2007, 83–94. o.

<sup>314</sup> Lásd részletesen: Börtönblog: <http://bortonblog2.blogspot.com/2010/11/rivotril-es-hivatalos-szemely-elleni.html> [letöltve: 2010-12-20].

Talán az a legfontosabb, hogy óvakodjunk a fekete-fehér gondolkodástól: *nincs olyan ugyanis, hogy a börtön rendszere a drogok nélkül is működik, de olyan sincs, hogy nem lehet a drogokkal szemben felvenni a harcot.* Az igazság valahol a két állítás között van.

Tudomásul kell vennünk, hogy a börtön ellentmondásos közeg: a nevelési cél és az őrzés szabályai nagyon nehezen feleltethetők meg egymásnak. Ennek az *ellentmondásnak az egyik ütközőpontja a kábítószermentes részleg.* Nem lehet azonban a börtönt csak az ellentmondásosságán keresztül megérteni, mert mégis működik. A megértés kulcsa börtönártalmakban van, ugyanis ezek tartják össze a börtön rendszerének szövetét, ha a bevezetőben már említett Jock Young nyolcadik tételét (ellentmondás elve) vesszük alapul. Az ellenőrzés alóli kibúvás önvédelmi ösztön, hatékony alkalmazkodás, ezért olyan rendszert kellene kiépíteni, ahonnan nem érdemes „megszökni”, hiszen a börtönön belüli drogozás is egyfajta „szökés”. Nem csupán programokat kell szervezni a raboknak, hanem *motiválni is kellene őket.* Mindez rendkívül megerőltető feladat, és egy dolgozatban leírva okoskodás csupán: a szerző nagyon is tisztában van a szituáció nehézségével.

Örvendetes tény, hogy a büntetés-végrehajtás szervezetén belül 2006-ban megalakult a *Kábítószerügyi Szakmai Bizottság*, amely állandó testületként működik. Tagjai többek között egészségügyi, biztonsági, jogi, fogvatartottügyi, oktatási és gazdasági szakemberek, akik rendszeresen megvitatják a kábítószer-problémával kapcsolatban felmerülő kérdéseket. Az üléseken gyakran külső meghívottak is szerepet kaptak, hogy beszámoljanak kutatásaikról vagy szakmai irányelveikről. Egyre nagyobb figyelem terelődik a büntetés-végrehajtás kábítószerügyi szakfeladatai felé, ezért talán érdemes lenne még tágabb eszmecsereken<sup>315</sup> is megvitatni álláspontjainkat.

---

<sup>315</sup> Természetesen erre már tudományos konferenciákon adódott és adódik lehetőség.

## MAGYAR ÖSSZEFOGLALÓ

A dolgozatban néhány gondolat erejéig meghatároztuk a börtönbeli kábítószer-problémát, és a saját fejlesztésű *börtöngépezet-modellel* hasonlítottuk össze a témát érintő kutatási eredményeket és az európai vizsgálatokat. A Jock Young iskolateremtő kritikai kriminológus által felállított anomáliák mentén értelmeztük a börtönjelenséget és a kábítószer-problémát. Két nagyobb, összességében egész Európára kiterjedő kutatás eredményeit ismertettük, túlnyomó részben az Európai Unió tagországait elemeztük. Összesen több mint 30 ország adatait használtuk fel a nemzetközi trendek ábrázolásánál. Korábban azt gondoltuk, hogy a kelet- és nyugat-európai országok börtöneiben gyökeresen eltérő képet mutat a kábítószer-probléma. Az integrációs törekvéseknek köszönhetően a szabályrendszerek már egységesek, és ennek fényében a kihívások jellege is közelít egymáshoz. Külön fejezetet szenteltünk a medikalizáció jelenségének, kitértünk a társadalmi kontroll és a devianciakezelés értelmezési nehézségeire. Tíz EJEB-döntést értelmeztünk a börtön rendszerével és a kábítószer-problémával összefüggésben, hiszen a kábítószer-probléma a börtönbeli emberi jogok egyik lényegi eleme. Kísérletet tettünk arra, hogy a benzodiazepinek és a börtön kapcsolatát ábrázoljuk és bemutassuk.

A dolgozat empirikus részében, a magyar helyzetet elemző korábbi kutatások bemutatása után, hét, különböző módszerrel végzett, saját kutatást elemeztünk. Elsőként nemzetközi tanulmányutak és hivatalos kiküldetések és eszmecserék során szerzett tapasztalatok olvashatók az értekezésben. Másrészt a Rendőrtiszti Főiskolán tanuló börtönőrtisztjelöltek esettanulmányait és

vélekedéseit elemeztük, amelyekre a legjellemzőbb a meglepetés kommunikációja: a hallgatók nem gondolták volna, hogy egy kábítószer-problémával szembesülő fogvatartottal el lehet beszélgetni. Harmadrészt fogvatartottak által írt fogalmazások tartalmát vizsgáltuk, itt a lényegi tanulság az volt, hogy a fogvatartottak nem bánták meg a drogfogyasztást. A negyedik alfejezetben a fogvatartottak kábítószerrel kapcsolatos rajzait elemeztük, és arra az eredményre jutottunk, hogy a drog a rabok életének része. Az ötödik módszer a fogvatartottak által készített falfirkák elemzése volt, amelyből kiderült, hogy a börtönbeli szimbolikus interakció egyik témája a kábítószer. A hatodik módszer a témában jártas szakemberekkel készített interjúk értelmezése volt. A hetedik, saját adatokon alapuló elemzésben a magyar börtönparancsnokok drogokkal kapcsolatos véleményeit ismertettük. Ezek tanulsága, hogy az intézetek vezetői ismerik a probléma minden vetületét, és nem tagadják a kábítószeres börtönbeli jelenlétét.

A dolgozat végén megállapítottuk, hogy a börtön és a kábítószer jelenségszinten nem választható el egymástól, és pár javaslatot fogalmaztunk meg a magyar büntetés-végrehajtás szakterületi munkájának elősegítése érdekében.

## THESIS SUMMARY IN ENGLISH

In this work we defined the drug problem in prisons briefly, we used the self developed *prison mechanism model* to compare the research results and European monitoring issues. With the ironies of the newschool critical criminologist Jock Young we formulated an interpretation of the prison phenomenon and drug problems. Two larger Europe-wide researches were presented and analyzed mainly regarding the European Union member states. We used the data on international trends in these representations from more than 30 countries. Previously, we thought that in Eastern and Western European countries prisons are radically different in the field of drug related issues. Efforts were made to implement the integration rules within the EU and COE; therefore the difference of the challenges was also decreased.

Medicalization is a separate chapter; we scrutinized the social control mechanism and the difficulties of interpretation the deviance. Ten ECHR decision on prison system and drug problem were analyzed, since the drug problem in prisons is an essential element in the field of the human rights. We described the relationship between benzodiazepines and prison.

The empirical part of the thesis is a recent research in the Hungarian Prison Service. Seven different research based approaches were analyzed. First, the experiences of international missions and official visits can be found in the dissertation. Second, the case studies and beliefs of students of Police College (Hungary) were analyzed, the result was the communication of surprise: the students did not think they could have a clear private talk with an inmate facing the drug problem. Third, the content of essays written by inmates was



studied, the essential lesson was that the inmates did not mind using drugs before incarceration. In the fourth subsection we analyzed the drug-associated drawings of detainees. We found that the drug is a basic particle of a prisoner's life. The fifth method was graffiti-analysis, which showed that the drug is a thematic issue in the symbolic interaction within the prison. The sixth method was interviewing experts around the prison setting. The seventh own analysis was based on written opinions of the Hungarian prison directors on drugs. The major issue is that prison directors are familiar with all aspects of the problem and do not deny the presence of drugs in prisons, however they tend to misinterpret the nature of the issue.

We concluded that the prison and drug can not be separated as phenomena, and we made some proposals to the Hungarian Prison Service in order to facilitate its proper functioning.

## IRODALOMJEGYZÉK

### Közösségi normák és dokumentumok

#### CPT-dokumentumok

CPT: 16th General Report on the CPT's Activities, 41 p. (Means of Restraints in Psychiatric Establishments of Adults), CPT/Inf (2006) 35, bővebben: 36–54 p.

CPT: 3rd General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1992, CPT/Inf (93) 12, 30-77 p.

CPT: European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment CPT/Inf/C (2002) 1, 1987/11/26.

CPT: Response of the Finnish Government to the Report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) on its visit to Finland, CPT/Inf (2009) 19.

CPT: The CPT Standards – "Substantive" Sections of the CPT's General Reports, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2006.

CPT: The CPT standards: "Substantive" sections of the CPT's General Reports, 2009, 50. pont, 32. o., CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2009.

CPT: Visit Report to "the former Yugoslav Republic of Macedonia", CPT/Inf (2008) 31.

CPT: Visit Report to Albania, CPT/Inf (2009) 6.

CPT: Visit Report to Austria, CPT/Inf (2010) 5.

CPT: Visit Report to BIH, CPT/Inf (2007) 34.

CPT: Visit Report to Bulgaria, CPT/Inf (2008) 11.

CPT: Visit Report to Croatia, CPT/Inf (2007) 15.

CPT: Visit Report to Cyprus, CPT/Inf (2008) 17.

CPT: Visit Report to Czech Republic, CPT/Inf (2009) 8.

CPT: Visit Report to Denmark, (2008) 31 p.

CPT: Visit Report to Finland, CPT/Inf (2009) 5.

- CPT: Visit Report to Georgia, CPT/Inf (2007) 42.  
CPT: Visit Report to Germany, CPT/Inf (2003) 11, CPT/Inf (2007) 3.  
CPT: Visit Report to Greece, CPT/Inf (2001) 17, CPT/Inf (2001) 19, CPT/Inf (2008) 3 stb.  
CPT: Visit Report to Hungary, CPT/Inf (2006) 20.  
CPT: Visit Report to Ireland, CPT/Inf (2007) 40.  
CPT: Visit report to Lithuania, CPT/Inf (2006) 9.  
CPT: Visit Report to Poland, CPT/Inf (2006) 11.  
CPT: Visit Report to Portugal, CPT/Inf (2007) 11.  
CPT: Visit Report to Russia, CPT/Inf (2003) 30.  
CPT: Visit Report to Serbia and Montenegro, CPT/Inf (2009) 1.  
CPT: Visit Report to Spain, CPT/Inf (2007) 30.  
CPT: Visit Report to the Netherlands, CPT/Inf (2008) 2.  
CPT: Visit Report to the United Kingdom, CPT/Inf (2006) 28.

#### **EMCDDA-dokumentumok**

- EMCDDA: 'Data collection to develop an inventory of social and health policies, measures and actions concerning drug users in prison in the recently incorporated Member States to the EU', final report, project CT.04.P2.329, 2005, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.
- EMCDDA: Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway, 2002.
- EMCDDA: Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway, 2003.
- EMCDDA: Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway, 2004.
- EMCDDA: Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway, 2005.
- EMCDDA: Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway, 2006.

EMCDDA: Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway, 2007.

EMCDDA: Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union, 1997.

EMCDDA: Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union, 1998.

EMCDDA: Annual report on the state of the drugs problem in the European Union, 2000.

EMCDDA: Annual report on the state of the drugs problem in the European Union, 2001.

EMCDDA: Country overview: Italy 2010.

EMCDDA: Éves jelentés 2009. A kábítószer-probléma Európában, 2009.

EMCDDA: Extended Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union, 1999.

EMCDDA: Kábítószer-probléma Európában: Éves jelentés 2008, 2008.

EMCDDA: Kábítószer-probléma Európában: Éves jelentés 2009, 2009.

EMCDDA: Methods and definitions: Problematic Drug Use Population, <http://www.emcdda.europa.eu/stats07/PDU/methods> [letöltve: 2010-05-23]

EMCDDA: Report on the drug situation in the candidate CEECs, 2003.

EMCDDA: Report on the drug situation in the candidate CEECs. 2002.

EMCDDA: Social exclusion and reintegration. Definitions and concepts, <http://ar2003.emcdda.europa.eu/en/page073-en.html> [letöltve: 2010-04-28]

EMCDDA: Summary and highlights, 1996.

### **Európa Tanács és Európai Unió**

AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA: Az EU drogstratégiája (2005–2012), 15074/04, CORDROGUE 77, SAN 187.

AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA: EU Drugs Action Plan (2005–2008), 2005/c168/01, 2005/08/07.

COE COMMITTEE OF MINISTERS: Recommendation No. R (98) 7 of the Committee of Ministers to Member States concerning the THE ETHICAL

AND ORGANISATIONAL ASPECTS OF HEALTH CARE IN PRISON,  
Section 2B.

COE: Pompidou Group, [http://www.coe.int/T/dg3/pompidou/default\\_en.asp](http://www.coe.int/T/dg3/pompidou/default_en.asp)  
[letöltve: 2010-5-23].

Committee for Co-operation in Prison Affairs (PC-R-CP) és European  
Committee on Crime Problems, 35. plenáris ülés, CM (86) 147 / CDPC (86) 6,  
1986/07/28.

COMMITTEE ON CIVIL LIBERTIES, JUSTICE AND HOME AFFAIRS:  
Report, Proposal for a European Parliament recommendation to the Council  
on the European strategy on fighting drugs (2005-2012) (2004/2221(INI)) A6  
– 0067/2004, 2004/12/07.

Communication from the Commission to the Council and the European  
Parliament on the mid-term evaluation of the EU Action Plan on Drugs  
(2000–2004) COM/2002/0599 final, 2002/11/04.

Communication from the Commission to the Council, the European  
Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the  
Regions on the European Union action plan to combat drugs (2000–2004)  
COM/99/0239 final, 1999/05/26.

ET EJEB: Emberi Jogok Európai Bírósága, Kérdések és válaszok,  
[http://www.europatanacs.hu/pdf/Questions\\_and\\_answers\\_Hungarian\\_version.pdf](http://www.europatanacs.hu/pdf/Questions_and_answers_Hungarian_version.pdf)  
[letöltve: 2009-05-12].

ET EJEB: Tájékoztató az Európai Emberi Jogi Bíróság története, szervezete és  
eljárása, 2003.

EJEB, REGISTRY OF THE COURT: Rules of Court (December 2008),  
Strasbourg, hatályba lépett: 2009. január 1.

ET MINISZTERI TANÁCSA: RECOMMENDATION No. R (87) 3 OF THE  
COMMITTEE OF MINISTERS TO MEMBER STATES ON THE  
EUROPEAN PRISON RULES, COE COM R(87) 3, 1987/02/17.

ET: Emberi jogok: védelem, támogatás és megelőzés,  
<http://www.europatanacs.hu/index.php?workSpace=pages&id=45&langId=1>  
[letöltve: 2010-05-24].

ET: SPACE I (Annual Penal Statistics of the Council of Europe), 1999, PC-CP (2001) 1-e.

ET: SPACE I (Annual Penal Statistics of the Council of Europe), 2001, PC-CP (2001) 2.

ET: SPACE I (Annual Penal Statistics of the Council of Europe), 2002, PC-CP (2002) 1 rev.

ET: SPACE I (Annual Penal Statistics of the Council of Europe), 2003, PC-CP (2003) 5.

ET: SPACE I (Annual Penal Statistics of the Council of Europe), 2004, PC-CP (2004) 6rev.

ET: SPACE I (Annual Penal Statistics of the Council of Europe), 2005, PC-CP (2005) 25.

ET: SPACE I (Annual Penal Statistics of the Council of Europe), 2006, PC-CP (2007) 2.

ET: SPACE I (Annual Penal Statistics of the Council of Europe), 2007, PC-CP (2007) 9 rev3.

ET: SPACE I (Annual Penal Statistics of the Council of Europe), 2009, PC-CP (2009) 01 final.

ET: SPACE I (Annual Penal Statistics of the Council of Europe), 2010, PC-CP (2010) 07.

ET: SPACE I (Annual Penal Statistics of the Council Of urope)  
[http://www.coe.int/t/e/legal\\_affairs/legal\\_co-operation/prisons\\_and\\_alternatives/Statistics\\_SPACE\\_I/List\\_Space\\_I.asp](http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/prisons_and_alternatives/Statistics_SPACE_I/List_Space_I.asp)  
[letöltve: 2010-05-23].

EURÓPA TANÁCS MINISZTERI BIZOTTSÁGA: Recommendation CM/Rec(2008)11 of the Committee of Ministers to Member States on the European Rules for Juvenile Offenders Subject to Sanctions or Measures.

EURÓPA TANÁCS MINISZTERI BIZOTTSÁGA: Recommendation No. (97) 12 of the Committee of Ministers to Member States Concerning on Staff Concerned with the Implementation of Sanctions and Measures.

EURÓPA TANÁCS MINISZTERI BIZOTTSÁGA: Recommendation No. R (82) 17 of the Committee of Ministers to Member States Concerning Custody and Treatment of Dangerous Prisoners.

EURÓPA TANÁCS MINISZTERI BIZOTTSÁGA: Recommendation No. R (93)6 of the Committee of Ministers to Member States Concerning Prison and Criminological Aspects of the Control of Transmissible Diseases Including AIDS and Related Health Problems in Prison.

EURÓPA TANÁCS MINISZTERI BIZOTTSÁGA: Recommendation No. R (98) 7 of the Committee of Ministers to Member States Concerning the Ethical and Organizational Aspects of Health Care in Prison.

EURÓPA TANÁCS MINISZTERI BIZOTTSÁGA: Recommendation No. R (99) 22 of the Committee of Ministers to Member States Concerning Prison Overcrowding and Prison Population Inflation.

EURÓPA TANÁCS MINISZTERI BIZOTTSÁGA: Recommendation Rec (2003) 23 of the Committee of Ministers to member states on the management by prison administrations of life sentence and other long-term prisoners.

EURÓPA TANÁCS MINISZTERI BIZOTTSÁGA: Recommendation Rec (2006) 2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules.

EURÓPA TANÁCS: A Miniszteri Bizottság európai börtönszabályokról szóló R/2006/2 ajánlása a tagállamok számára, 2006.

EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA: A Bizottság közleménye a Tanács és az Európai Parlament részére az EU kábítószerrel kapcsolatos stratégiájának és cselekvési tervének (2000–2004) végső értékeléséről, COM/2004/0707 végleges, 2004/10/22.

EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA: A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek és a Tanácsnak az EU kábítószer-ellenes cselekvési tervéről (2009–2012), COM(2008) 567 végleges.

EUROPEAN COMMITTEE ON CRIME PROBLEMS: Committee of Experts on the Treatment of Sex Offenders in Penal Institutions and in the Community (PC-DS), PC-DS (2004) 20.

ET: European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 1995. évi I. törvény a Strasbourgban, 1987. november 26-án kelt, a kínzás és az embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzéséről szóló európai egyezmény kihirdetéséről.

ET: European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, 1993. évi XXXI. törvény az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezmény és az ahhoz tartozó nyolc kiegészítő jegyzőkönyv kihirdetéséről.

### **Emberi Jogok Európai Bírósága**

Egmez v. Ciprus (alkalmazási szám: 30873/96)

H.L.R. v. Franciaország (alkalmazási szám: 11/1996/630/813)

Jalloh v. Németország (alkalmazási szám: 54810/00)

Kaprikowski v. Lengyelország (alkalmazási szám: 23052/5)

McGlinchey és mások v. Egyesült Királyság (alkalmazási szám: 50390/99)

Melnik v. Ukrajna (alkalmazási szám: 72286/01)

Peers v. Görögország (alkalmazási szám: 28524/95)

Ribitsch v. Ausztria (alkalmazási szám: 42/1994/489/571)

Rohde v. Dánia (alkalmazási szám: 69332/01)

Salmanoğlu és Polattaş v. Törökország (alkalmazási szám: 15828/03)

### **WHO**

WHO: WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons, 1993, 1. szakasz, 4. o.

WHO (REGIONAL OFFICE FOR EUROPE) HEALTH IN PRISONS PROJECT AND THE POMPIDOU GROUP OF THE COE: Prisons, Drugs and Society. A concensus Statement on Principles, Policies and Practices, Bern, 2001, 1., 12–13. o.



## Szakirodalom

### Idegen nyelvű szakirodalom

AEBI, Marcelo F. – DELGRANDE, Natalia: Council of Europe Annual Penal Statistics, SPACE I, Survey 2007, pc-cp\space\documents\pc-cp (2009) 01 – e.  
AEBI, Marcelo F.: SPACE II – Community Sanctions and Measures (CSM) Ordered in 2001.

ANDERSEN, Margaret L. – TAYLOR, Howard Francis: *Sociology. Understanding a Diverse Society*, 4. kiadás, Thomson and Wadsworth, Belmont, 2006, 180. o.

ANGELOS, Claudia – JACOBS, James B.: Prison Overcrowding and the Law, *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science* 1985, 478. o.

ASCH, Solomon E.: Effects of Group Pressure upon the Modification and Distortion of Judgment. In: GUETZKOW H. (szerk.): *Groups, Leadership and Men*, PA: Carnegie Press, Pittsburgh, 1951.

BENEDETTINI, Mario: The emergence of drug addiction in prisons, *CPT* (2002) 13, 7. o.

BERG, Susan H.: The PTSD Diagnosis: Is It Good for Women?, *Affilia* 2002; 17; 55. o.

BONDESON, Ulla V.: *Prisoners in Prison Societies*, Transaction Publishers, New Brunswick, 1989, 45–66. o.

BREMNER, Charles: Striking French prison warders scuffle with riot police (rioting prison guards)

<http://www.freerepublic.com/focus/news/2244423/posts> [2010-05-24].

BROTHERTON, David: Proceedings from the transnational street gang/organization seminar, *Crime, Media, Culture* 3/3., 2007. 372-381. o.

CARLEN, Pat: *Women's Imprisonment. A Study of Social Control*, Roudedge and Kegan Paul, London, 1983, 210. o.

CARLONI, Antonio: Aurolac,

<http://www.antoniocarloni.com/gallery.php?id=11> [letöltve: 2010-03-10]

CARRINGTON, K. – HOGG, R. (szerk.): *Critical Criminology. Issues Debates, Challenges*, Cullompton, Willan, 2002.

CAVADINO, Michael – DIGNAN, James: *The Penal Systems. A comparative approach*, SAGE Publications, London, 2006, 15. o.

CAVADINO, Michael – DIGNAN, James: *The Penal System. An introduction*, SAGE Publications, London, 2007, 6–8. o.

CENTRAL AND EASTERN EUROPEAN NETWORK OF DRUG SERVICES IN PRISON (CEENDSP): *A Study of Existing Drug Services and Strategies Operating in Prisons in Ten Countries from Central and Eastern Europe*

CHRISTENSEN, Peer Brehm: “Drug related deaths in Denmark – prison release and prevalence of BBI”, Odense University Hospital (Denmark), 2005, European Network on Drugs and Infections Prevention in Prison “Unlocking Potential: Making Prisons Safe for Everyone”, Report of the 8th European Conference of Drug and HIV/AIDS Services in Prison.

CONRAD, Peter – SCHNEIDER, Joseph W.: *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness*, Temple University Press, 1991.

CONRAD, Peter: *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2007.

COX, George H. JR. – RHODE, Susan L.: *Managing Overcrowding. Corrections Administrators And The Prison Crisis*, *Criminal Justice Policy Review* 1990, 4, 115. o.

DÅDERMAN, Anna Maria: „Dr Jekyll and Mr Hyde?” Abuse of potent benzodiazepines, exemplified by flunitrazepam, in mentally disordered male offenders, Karolinska Institutet, Stockholm, 2005.

DANISH ASSOCIATION OF PARENTS FOR THE PROTECTION OF CHILDREN (FBB): *Child Sexual Abuse in Denmark: Report to the UN Committee on the Rights of the Child*, 2001, Alternative Report to the Second Periodic Report of Denmark, April 2001.

DAVIDSON, Kate – SHARP, Melanie – HALFORD, Judith: Antisocial and borderline personality disorder. In: GRANT, Alec (szerk.): *Cognitive Behavioural Therapy in Medical Health Care*, SAGE Publications, London, 2010, 95–119. o.

Dublin Declaration on HIV/AIDS in Prisons in Europe and Central Asia (2004).

EYSENCK, Hans J.: *Attention and Arousal*, Springer Verlag, Berlin, 1982.

FARRELL, M. – MARSDEN, J.: Acute Risk of Drug-related Death Among Drug Users Newly Released from Prison or Treatment, *Addiction* 103, 2008. 251–255. o.

FARRINGTON, Keith: The Modern Prison as a Total Institution? Public Perception Versus Objective Reality, *Crime & Delinquency* 38/6, 1992, 6–23. o.

FELD, B. C.: A Comparative Analysis of Organizational Structure and Inmate Subcultures in Institutions for Juvenile Offenders, *Crime & Delinquency* 1981/27., 336. o.

FERRELL, Jeff – GREER, Chris – JEWKES, Yvonne: Hip hop graffiti, Mexican murals and the war on terror, *Crime Media Culture* 2005/1., 5. o.

GAES, Gerald G. – WALLACE, Susan – GILMAN, Evan – KLEIN-SAFFRAN, Jody – SUPPA, Sharon: The Influence of Prison Gang Affiliation on Violence and Other Prison Misconduct, *The Prison Journal* 2002/82., 359, 361. o.

GARLAND, David: *The Culture of Control. Crime and Social Order in Contemporary Society*, Oxford University Press, 2001, 166–192. o.

GAROT, Robert: "Where You From!" Gang Identity as Performance, *Journal of Contemporary Ethnography* 2007, 36; 50. o.

GARRET, Steve: *Drugs in prison: A practitioner's guide*, 2000, Continuum, London, 2000, 61. o.

GENDERS, Elaine – PLAYER, Elaine: *Grendon. A Study of a Therapeutic Prison*, Oxford University Press, 1995, 193. o.

GIDDENS, Anthony: *Szociológia*, Osiris, Budapest, 2006, 145–151. o.

GOFFMAN, Erving: *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and other Inmates*, Anchor Books, New York, 1961.

GOFFMAN, Erving: *The Presentation of Self in Everyday Life* (monograph), University of Edinburgh Social Sciences Research Centre, 1956, revised and expanded edition, Anchor Books, 1959.

GRAHAM, Brian – MCDOWELL, Sara: *Meaning in the Maze. The Heritage of Long Kesh Cultural Geographies* Jul/14, 2007. 343–368. o.

GRAVETT, Steve: *Drugs in Prison. A Practitioner's Guide*, Continuum, London, 2000, 143. o.

Gray, James P.: *Why Our Drug Laws Have Failed and What We Can Do About It. A Judicial Indictment of the War on Drugs*, Temple University Press, 2001, 28. o.

GREEN, James A.: *The Writing on the Stall – Gender and Graffiti*, *Journal of Language and Social Psychology* 22/3., 2003, 282–296. o.

GUENTHER, Anthony L.: *Compensations in a Total Institution. The Forms and Functions of Contraband*, *Crime & Delinquency* 21/3., 1975, 243–254 o.

GUETZKOW H. (szerk.): *Groups, Leadership and Men*, PA: Carnegie Press, Pittsburgh, 1951.

HAKANSSON A. - SCHLYTE F. - BERGLUND M.: *Factors associated with history of non-fatal overdose among opioid users in the Swedish criminal justice system* *Drug and Alcohol Dependence* 94, 2008. 48–55. o.

HARE, Robert D.: *A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations*, *Personality and Individual Differences* 1, 1980, 111-117. o. Magyarul a következő könyvben olvasható: HARE, Robert D.: *Kímélet nélkül. A köztünk élő pszichopáták sokkoló világa*, Háttér Kiadó, 2004.

HEIM, Carsten: *Behandlungskonzeption Sozialtherapeutische Anstalt Gelsenkirchen*, 2006, kézirat, 49. o.

HETHERINGTON, K.: *Identity Formation, Space and Social Centrality*, *Theory Culture Society* 1996, 13, 33, 34–35. o.

HUME, L. J.: Bentham's Panopticon. An Administrative History. In: Parekh, B. (ed.): *Jeremy Bentham. Critical Assessments*, Taylor & Francis, 1972, 191–224. o.

ILLICH, Ivan: *Limits to Medicine. Medical Nemesis: The Expropriation of Health*, Penguin Books, 1976.

JAMES, Adrian L.: *Privatizing Prisons. Rhetoric and Reality*, SAGE Publications, 1997, 138. o.

JAMES, Adrian L., 1997, *Privatizing prisons: rhetoric and reality*, SAGE, 120. o.

JIANG, Shanhe – FISHER-GIORLANDO, Marianne: Inmate Misconduct. A Test of the Deprivation, Importation, and Situational Models, *The Prison Journal* 2002/82, 335, 336–337 o.

JÜRGENS, Ralf – BALL, Andrew – VERSTER, Annette: Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison, *The Lancet Infectious Diseases* 2009/9., 57–66, 60. o.

KELLING, George – COLES, Catherine: *Fixing Broken Windows*, Martin Kessler Books, New York, 1996, 19. o.

KOEL, Stefanie: *Russlanddeutsche im Vollzug*,  
[http://www.jvs.nrw.de/download/Broschuere\\_RD\\_Vollzug.pdf](http://www.jvs.nrw.de/download/Broschuere_RD_Vollzug.pdf) [letöltve: 2010-05-23], 2005

KÖHLER, Wolfgang: Gestalt Psychology Today, *American Psychologist* 14., 1959, 727–734. o.

LYNN, Nick – LEA, Susan J.: 'Racist' graffiti: text, context and social comment, *Visual Communication* 4/1., 2005, 39–63. o.

MACDONALD, Morag: *A Study of Existing Drug Services and Strategies Operating in Prisons in Ten Countries from Central and Eastern Europe*, Cranstoun Drug Services, London, 2004.

MACDONALD, Morag: *Country Report for Bulgaria*, CEENDSP, 2004.

MACDONALD, Morag: *Country Report for Czech Republic*, CEENDSP, 2004.

MACDONALD, Morag: *Country Report for Estonia*, CEENDSP, 2004.

- MACDONALD, Morag: Country Report for Hungary, CEENDSP, 2004.
- MACDONALD, Morag: Country Report for Latvia, CEENDSP, 2004
- MACDONALD, Morag: Country Report for Lithuania, CEENDSP, 2004
- MACDONALD, Morag: Country Report for Poland, CEENDSP, 2004
- MACDONALD, Morag: Country Report for Romania, CEENDSP, 2004.
- MACDONALD, Morag: Country Report for Slovakia, CEENDSP, 2004
- MACDONALD, Morag: Country Report for Slovenia, CEENDSP, 2004
- MARINELLI, Maurizio: Walls of Dialogue in the Chinese Space, *China Information* 18/3., 2004, 429–462. o.
- MERTON, Robert King – SZTOMPKA, Piotr: On social structure and science, The University of Chicago Press, Chicago, 1996, 183–202 o. Idézi YOUNG, Jock: Cannibalism and Bulimia. Patterns of Social Control in Late Modernity, *Theoretical Criminology* 1999/3, 387. o.
- MICHEL, Laurent M. – CARRIERI, Patrizia – WODAK, Alex: Harm reduction and equity of access to care for French prisoners. A review, *Harm Reduction Journal* 5/17., 2008, 1–31 o.
- MIGUEL, Pérez – LOZAO GALLEGO, Carmen - ARENAS, Carbellido: Intervención sobre Drogas en Centros Penitenciarios, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2008, 18. o.
- MORRISON, Wayne: Theoretical Criminology. From Modernity to Post-modernism, Cavendish Publishing, London, 1995, 4–5. o.
- PAGE, Joshua: Manufacturing Affinity: The Fortification and Expression of Ties between Prison Officers and Crime Victims, *Journal of Contemporary Ethnography* 2008/37., 745. o.
- PARR, Adrian: The Deterritorializing Language of Child Detainees. Self-harm or embodied graffiti? *Childhood* 12/3., 2005, 281–299. o.
- PLAKANS, Andrejs: Latvia: Normality and Disappointment, *East European Politics and Societies* 2009/23., 518–525. o.
- PRICEWATERHOUSECOOPERS: Report to the Department of Health and Ministry of Justice Review of Prison-Based Drug Treatment Funding Final Report, December 2007 (Published March 2008), 2008, PwC.

PRICEWATERHOUSECOOPERS: Report to the Department of Health and Ministry of Justice Review of Prison-Based Drug Treatment Funding Final Report, December 2007 (Published March 2008), 4. o.

REYES, H. – CONINX, R.: Tuberculosis in Prison, *British Medical Journal* 315/7120., 1997, 1447–1450. o.

ROTILY, M.: Stratégies de réduction des risques de l'infection à VIH et des hépatites en milieu carcéral: synthèse. In In Stankoff S, Dhérot J : Rapport de la mission santé-justice sur la réduction des risques de transmission du VIH et des hépatites en milieu carcéral Direction de l'Administration Pénitentiaire, Direction Générale de la Santé. 2000 – idézi MICHEL et al 2008.

SJÖBRING, Henrik: Personality structure and development, *Acta Psychiatrica Scandinavica* 244, 1973, 237–246. o. (Egy 1958-ben publikált svéd nyelvű cikk angol fordítása)

STEVENS, Alex – MILNE-SKILLMAN, Karen – BRENTARI, Cinzia: European Good Practices in the Criminal Justice System, 2nd Connections European Conference, London June 24–25, 2010.

STOEVER, Heino: Drug substitution treatment and needle exchange programs in German and European prisons. *Journal of Drug Issues*, Spring 2002.

STÖVER, Heino: Reduction of Drug-related Crime in Prison. The Impact of Opioid Substitution Treatment on the Manageability of Opioid Dependent Prisoners, 2008 BISDRO, University of Bremen WIAD – Scientific Institute of the German Medical Association, Bonn, 2008, 12. o.

SUTHERLAND, Edwin Hardin – CRESSEY, Donald Ray – LUCKENBILL, David F.: *Principles of Criminology*, General Hall, Oxford, 1992, 91–102. o.

SUTHERLAND, Edwin H.: *Principles of Criminology*, Chicago: University of Chicago Press, 1924.

TAYLOR, Avril: Outbreak of HIV Infection in a Scottish Prison, *British Medical Journal* 310., 1995, 289. o.

TAYLOR, Christopher: Organizational Graffiti. A Different Approach to Uncovering Issues, *Journal of Management Education* 23/3., 1999, 290–296. o.

THE TIMES: Shackled and emaciated, Eta killer pleads for peace from his deathbed,

<http://www.timesonline.co.uk/tol/news/world/europe/article1329302.ece>

[letöltve: 2010-05-24]

THRASHER, Frederic Milton: *The Gang. A Study of 1313 Gangs in Chicago*, Chicago, University of Chicago, 1927.

TIERNEY, John: *Criminology: Theory and Context*, Longman, London, 2006, 82., 94. o.

TODTS, Sven: Tuberculosis, HIV, hepatitis B and risk behaviour in a Belgian prison, *Arch Public Health* 1997/55., 87–97. o.

TOURNIER, Pierre Victor: CDPC PC-CP SPACE II (Annual Penal Statistics of the Council of Europe) - Community Sanctions and Measures (CSM) Ordered in 1999.

UCHTENHAGEN, Ambros: Ethics of Interventions in the Criminal Justice System, 2nd Connections European Conference, London June 24–25, 2010.

VALDEZ, Avelardo – SIFANECK, Stephen J: "Getting High and Getting By". Dimensions of Drug Selling Behaviors among American Mexican Gang Members in South Texas, *Journal of Research in Crime and Delinquency* 2004/41., 82. o.

VAN DER GOUWE, Daan: *The Drugs Problem and Drug Policy. Developments between 1998 and 2007*, Trimbo Institute, 2009, 110–148. o.

VAN SWAANINGEN, René: *Critical Criminology. Visions from Europe*, SAGE Publications, London, 1997, 179. o.

VILA, Pablo: *Border Identifications. Narratives of Religion, Gender and Class on the U.S., Mexico border*, University of Texas Press, 2005, 13. o.

WALLACE, Donald H.: Recent Legal Developments. Redress of Human Rights Abuses in International Justice Forums for 2006, *International Criminal Justice Review* 17., 2007, 372. o.

WALMSLEY, Roy: *Further Developments in the Prison Systems of Central and Eastern Europe. Achievements, Problems and Objectives*, HEUNI, Helsinki, 2003, 408. o.



WALMSLEY, Roy: World Prison Population List (seventh edition), Home Office Research, Development and Statistics Directorate, London, 2006

WAYNE, Gillespie: A Multilevel Model of Drug Abuse Inside Prison, *The Prison Journal* 2005/85, 226. o.

WEINLANDT, Caren – STÖVER, Heino: Final Report on Prevention, Treatment, and Harm Reduction Services in Prison, on Reintegration Services on Release from Prison and Methods to Monitor/Analyse Drug use among Prisoners, Final Report Work Package 5 (Current approaches to monitor/analyse drug use among prisoners April 2008, Drug policy and harm reduction SANCO/2006/C4/02), Directorate General for Health and Consumers, 2008.

WILSON, Jacqueline Z.: Pecking orders Power relationships and gender in Australian prison graffiti, *Ethnography* 9/1., 2008, 99–121. o.

WOOLF, Harry Kenneth: Woolf report prison disturbances April 1990. Report of an inquiry by the Rt. Hon. Lord Justice Woolf (Parts I. & II.) and His Honour Judge Stephen Tumin (Part II.) (HMSO, 1995).

YOUNG, Jock: Cannibalism and Bulimia. Patterns of Social Control in Late Modernity, *Theoretical Criminology* 1999/3, 387 o.

YOUNG, Jock: Critical Criminology in the Twenty-First Century. Critique, Irony and the Always Unfinished. In: CARRINGTON, K. – HOGG, R. (szerk.): *Critical Criminology. Issues Debates, Challenges*, Cullompton, Willan, 2002.

YOUNG, Jock: *The Drugtakers*, Paladin, London, 1971.

ZUCKERMAN, Marvin: *Behavioral Expressions and Biological Bases of Sensation Seeking*, Cambridge University Press, New York, 1994.

### **Magyar nyelvű szakirodalom**

BÁN Tamás – BÁRD Károly: ACTA HUMANA, Emberi Jogi közlemények 1992/6–7., MTA Állam- és Jogtudományi Intézete Emberi Jogok Magyar Központja, Budapest, 1992.

- BELSŐ Nóra: Sürgősség a pszichiátriában. In: Füredi et al: A pszichiátria rövidített kézikönyve, Medicina, 2003, 622. o.
- BM Büntetés-végrehajtási Parancsnokság: Értékelés a Sátoraljaújhelyi Országos Börtönből történt szökésről, kiadatlan dokumentum, 1961.
- BOURDIEU, Pierre: A társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődése. Tanulmányok, General Press Kiadó, Budapest, 2008, 7–53. o.
- BÜNTETÉS-VÉGREHAJTÁSI SZERVEZET (kiadó): Évkönyv. 2009, 2010.
- CZENCZER Orsolya: Külföldi minták – honi tennivalók a fiatalok büntetés-végrehajtásában, *Börtönügyi Szemle* 2009/1., 5–15.o.
- CSÁKI Anikó – MÁRTON Andrea – MÉSZÁROS Mercedes: Fogvatartott drogfogyasztók főbb jellemzői. Kutatási összefoglaló, Váltó-Sáv alapítvány, Budapest, 2009.
- CSORBA József – PATAKI Zoltán – PÉTERFI Anna: Kábítószerfüggő kismamák Budapesten. Kutatási beszámoló, H Reports Kft., 2009.
- DEÁK Ferenc István (szerk.): A Büntetés-végrehajtási Szervezet 2007 évi Évkönyve, 2008. 73. o.
- DEMETROVICS Zsolt (szerk.): A szintetikus drogok világa. Diszkódrogok, drogfogyasztók, szubkultúrák, Animula, Budapest, 2000.
- DUPCSIK Csaba: A magyarországi cigányság története. Történelem a cigánykutatók tükrében 1890–2008, Osiris, Budapest, 2009, 265–267. o.
- FARKAS Ákos: A büntetőjogi együttműködés néhány problémája az Európai Unióban, In. Irk Ferenc (szerk.): Kriminológiai Tanulmányok 37, Országos Kriminológiai Intézet, 2000, 65-75. o.
- FARKAS Ákos: Büntetőjogi együttműködés az Európai Unióban, Osiris Kiadó, Budapest, 2001.
- FARKAS Ákos: A falra akasztott nádpálca, avagy a büntető igazságszolgáltatás hatékonyságának korlátai, Osiris Kiadó, Budapest, 2002, 97-118. o.
- FARKAS Ákos: Büntetőeljárások Európában, *Magyar Jog* 2009/6., 381–384. o.

FELLEGI Borbála: *Út a megbékéléshez. A helyreállító igazságszolgáltatás intézményesülése Magyarországon*, Napvilág, Budapest, 2009.

FELVINCZI Katalin – VARGA Orsolya (szerk.): *Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről*, Szociális és Munkaügyi Minisztérium, Budapest, 2009.

FIÁTH Titanilla: *Jógyerek a börtönben*, *Café Bába*, 18/58., 2009, 59–68. o.

FLIEGAUF Gergely: *A büntetés-végrehajtási klasszifikáció működése Németország Észak-Rajna-Észak-Rajna-Vesztfália tartományában*, *Börtönügyi Szemle* 2003. 4. 91-96. o.

FLIEGAUF Gergely: *A geng mint totális intézmény: börtönszabályok a börtön valódi falain kívül – falfirkák elemzése*, *Magyar Rendészet*, 2008, 1-2., 77-97. o.

FLIEGAUF Gergely – RÁNKI Sára: *Fogva tartott gondolatok*, L'Harmattan, Budapest, 2008.

FLIEGAUF Gergely: *A fogvatartottak illegitim nyugtatószer-használata. Rivotril-probléma a magyar börtönökben*, *Börtönügyi Szemle*, 2008/4, 43–57. o.

FLIEGAUF Gergely: *A magyar büntetés-végrehajtás professzionalizálása. A MATRA programról*, *Börtönügyi Szemle* 2001. 4. 45-51. o.

FOUCAULT, Michel: *A bolondság története a klasszicizmus korában*, Atlantisz, Budapest, 2004.

FOUCAULT, Michel: *Felügyelet és büntetés*, Gondolat, Budapest, 1990.

FRECH Ágnes: *Kábítószerügyek a magyar bírói gyakorlatban*, *Belügyi Szemle* 1997. november, 59–68. o.

GABUS, Jean: *A karibu eszkimók*, Gondolat, Budapest, 1970.

GEREVICH József: *Drogok használatával összefüggő pszichiátriai problémák és betegségek*. In: FÜREDI: *A pszichiátria rövidített kézikönyve*, Medicina, 2003, 225. o.

GÖNCZÖL Katalin – KERESZSI Klára – KORINEK László – LÉVAY Miklós (szerk.): *Kriminológia-Szakkriminológia*, CompLex, Budapest, 2006.

GÖRGÉNYI Ilona: *Büntetőpolitika Európában az 1980-as években*, *Magyar Jog* 1994/2., 118–120. o.

GÖRGÉNYI Ilona: Áldozatpolitika, drogpolitika és kényszergyógykezelés Hollandiában, *Kriminológiai Közlemények* 50., Magyar Kriminológiai Társaság, Budapest, 1994, 60–83. o.

GÖRGÉNYI Ilona: Az Európai Unió elvárásai a kábítószerrel visszaélés ellen. In: *Rendészettudományok a közbiztonságért. Tanulmányok a 60 éves Blaskó Béla tiszteletére*, Rendőrtiszti Főiskola, Budapest, 2010, 85–89. o.

HARE, Robert D.: Kímélet nélkül: A köztünk élő pszichopáták sokkoló világa, Háttér, 2004.

HEGEDŰS Judit: Tanár szakos hallgatók a javítóintézeti világról, *Pedagógusképzés* 2008/3., 5–20 o.

HEGEDŰS Judit: Pedagógusok az erőszakról, *Fordulópont* 2009/41., 27–36. o.

HEGEDŰS Judit: Nevelésre ítétek között – javítóintézeti pedagógusok pedagógiai kultúrája. In: HEGEDŰS Judit (szerk.): *A javítóintézet világa*, Eötvös József Könyvkiadó, Budapest, 2010, 64–96. o.

HOLLÓSI György: Elvesztett évtized a kábítószer elleni harcban, *Belügyi Szemle* 1997. november, 50. o.

HUSZÁR László: Kábítószer-probléma a börtönökben. In: RÁCZ József (szerk.): *Rendészeti ismeretek a kábítószer-problémával kapcsolatban*, IRM Büntetőpolitikai Főosztály, Budapest, 2009, 434. o.

JUHÁSZ Zsuzsanna: A börtönök kórképe külföldön, avagy kihívások a börtönegészségügy területén. In: NAGY Ferenc (szerk.): *Bűnügyi mozaik. Tanulmányok Vida Mihály 70. születésnapja tiszteletére*, Szeged, 2005, 223–239. o.

JUHÁSZ Zsuzsanna: A börtönegészségügy neuralgikus pontjai. *Börtönügyi Szemle* 2006.4., 29-43.o.

JUHÁSZ, Zsuzsanna: Megújult az Európai Börtön szabályok, *Börtönügyi Szemle* 2006/3., 44–59. o.

KEREZSI Klára: Büntetve gondozni? – A javítóintézeti nevelés helye a fiatalok büntető igazságszolgáltatási rendszerében, *Esély* 2007/3., 62–80. o.

KEREZSI Klára: A kriminológia és a büntetőpolitika kapcsolata. In: IRK Ferenc (szerk.): *Kriminológiai Tanulmányok* 40. kötet, Országos Kriminológiai Intézet, Budapest, 2003, 121–159. o.

KEREZSI Klára: Szegregáció, gyermekszegénység és esélyegyenlőség. In: BORBÍRÓ Andrea – KEREZSI Klára (szerk.): *A kriminálpolitika és a társadalmi bűnmegelőzés kézikönyve*, I., 2009, Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium, Budapest, 2009, 280. o.

KERTÉSZ Imre: Kábítószer-bűnözés az európai büntetőjogban, *Belügyi Szemle* 1997. november, 7–21. o.

LÁNYINÉ DR. ENGELMAYER, Ágnes (szerk.): *Kiscsoportos lakóotthonok. A szervezés és a tartalmi munka aktuális kérdései. Két munkakonferencia tapasztalatai*, Soros Alapítvány, Budapest, [http://www.adata.hu/\\_soros/kiadvany.nsf/44cfa372d3c5a279c1256e9600682640/3aa7d4ab2cf525e8c1256e8a00486595?OpenDocument](http://www.adata.hu/_soros/kiadvany.nsf/44cfa372d3c5a279c1256e9600682640/3aa7d4ab2cf525e8c1256e8a00486595?OpenDocument) [letöltve: 2010-05-24].

LEHOCZKI Ágnes: A prizonális helyzetben elkövetett önkárosítás pszichés hátteréről, *Börtönügyi Szemle* 2009/3., 67–72. o.

LÉVAI Miklós: A drog és a bűnözés Kelet- és Kelet-Közép-Európában, *Rendészeti Szemle* XXIX/9, 1987, 114. o.

LÉVAI Miklós: Engedélyezni vagy tiltani, *Magyar Jog* 1996/1., 9–18. o.

LÉVAI Miklós: Szemelvények a kábítószer-fogyasztás visszaszorítása érdekében létrehozott országgyűlési eseti bizottság jelentéséből, *Belügyi Szemle* 1997. november, 125. o.

LÉVAY Miklós: Az alkoholizmus, a kábítószer-probléma és a bűnözés összefüggései. In: GÖNCZÖL Katalin – KEREZSI Klára – KORINEK László – LÉVAY Miklós (szerk.): *Kriminológia-Szakkriminológia*, CompLex, Budapest, 2006, 481. o.

LÉVAY Miklós: Kriminológiai kutatások a kábítószer-probléma és a bűnözés kapcsolatáról In: FARKAS Ákos – NAGY Anita – RÓTH Erika – SÁNTHA Ferenc – VÁRADI Erika (szerk.): *Tanulmányok Dr. Dr. H.C. Horváth Tibor*

Professor Emeritus 80. születésnapja tiszteletére. Bűnügyi Tudományi Közlemények 8. Bíbor, Miskolc, 2007, 461–479. o.

LIGETI Katalin: Büntetőjog és bűnügyi együttműködés az Európai Unióban, KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó, Budapest, 2004.

LŐRINCZ József: Büntetőpolitika és börtönügy, Rejtjel, Budapest, 2009.

LŐRINCZ József: Nemzetközi tendenciák a fiatalkorúak büntetés-végrehajtásában, IM–BVOP, Budapest, 1992.

MÁRVÁNYKÖVI Ferenc – MELLES Katalin – KALÓ Zsuzsa – RÁCZ József: Droghasználók társadalmi kirekesztettségének vizsgálata. A kezelésbe jutás akadályai roma és nem roma, kezelésen kívüli intravénás használók körében Budapesten, MTA Pszichológiai Kutatóintézet, kézirat, 2008.

MÁRVÁNYKÖVI Ferenc – MELLES Katalin – RÁCZ József: A kezelésbe és tucserébe jutás akadályai problémás droghasználók körében Budapesten, *Addiktológia (Addictologia Hungarica)* 5/4., 2006, 319–342. o.

MÁRVÁNYKÖVI Ferenc – MELLES Katalin – RÁCZ József: Közösség-alapú utcai megkeresőmodell-program pilot-study vizsgálata budapesti intravénás kábítószer-fogyasztók körében, *Addiktológia (Addictologia Hungarica)* 8/3., 2009, 219–253. o.

NAGY Ferenc (szerk.): Bűnügyi mozaik. Tanulmányok Vida Mihály 70. születésnapja tiszteletére, Szeged, 2005, 223–239. o.

NOVÁK Zoltán: Különböző bódítószerek használata a börtönökben. Problémafeltárás, kezelés és ártalomcsökkentés. A Magyar Addiktológiai Társaság II. tematikus konferenciája, Budapest, 2008. november 20. (A sajátos, börtönre jellemző anyagokról.)

ORAVECZ, Róbert: A gyermekkori szexuális abúzus kezelése és következményei, *Addictologia Hungarica*, 2004. (3. évf.) 4. sz. 498-514. o.

ÖRKÉNYI Ágota – ASZMANN Anna – BALOGH Ágnes – KOSZONITS Rita – KÖKÖNYEI Gyöngyi – NÉMETH Ágnes – PÁLL Gabriella – VÁRNAI Dóra: Kutási beszámoló – drogfogyasztás állami gondozott fiatalok körében, Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest, 2005.

PAKSI Borbála: Droghasználat a Magyarországi börtönökben. Problémafeltárás, kezelés és ártalomcsökkentés. A Magyar Addiktológiai Társaság II. tematikus konferenciája, Budapest, 2008. november 20. (A 2008-as vizsgálat előzetes eredményeiről.)

PAKSI Borbála – ARNOLD Petra: A jogerősen elítélt fogvatartottak droghasználata, kézirat, 2010.

PAKSI Borbála, ELEKES Zsuzsanna: A jogerősen elítélt fogvatartottak kábítószer- és egyéb szenvedélyszer használata – Kutatási beszámoló, 2005, BvOP, Budapest – Kézirat, nem került publikálásra.

PAKSI Borbála – ELEKES Zsuzsanna: A fiatalok és a drog, *Belügyi Szemle* 1997. november, 80. o.

PALLO József: A gyógyító jellegű büntetőjogi kényszerintézkedések végrehajtásának jellegzetességei, *Börtönügyi szemle* 25/3., 2006, 21–34. o.

PALLO József: A magyar börtönügy arcképcsarnoka,  
<http://www.bvop.hu/?lang=hu&mid=67> [letöltve: 2010-05-24].

PELLE Andrea: A drogfogyasztás büntetőjogi következményei, *Belügyi Szemle* 1997. november, 44–45 o.

PÓCZIK Szilveszter: Cigány integrációs problémák, Kölcsey Intézet, Budapest, 2006, 51–57. o.

PREGUNNÉ PUSKÁS Gyöngyi: A szexuális bűnelkövetők kezelése, *Börtönügyi Szemle* 2009/1, 45–56. o.

RÁCZ József – KASTALY, Ildikó (szerk.): Körkép a magyar nyelvű addiktológiai szakirodalomból, HIETE, Budapest, 1998.

RÁCZ József - MÁRVÁNYKÖVI, Ferenc - MELLES, Katalin: Közösség-alapú utcai megkereső modell-program pilot-study vizsgálata budapesti intravénás kábítószer-fogyasztók körében. *Addiktológia (Addictologia Hungarica)*, 8/3., 2009, 219–253. o.

RÁCZ József – TAKÁCS, Ádám: Drogpolitika, hatalomgyakorlás és társadalmi közeg. Elemzések foucault-i perspektívából, L'Harmattan, Budapest, 2006, 8, 19–20. o.

- RÁCZ József: A drogfogyasztó magatartás, *Medicina*, Budapest, 1988, 112–116. o.
- RÁCZ József: A fiatalok életmódja, egészségi állapota és devianciái közötti összefüggések, *Info-Társadalomtudomány* 26, 1993. október, 21. o.
- RÁCZ József: A magyarországi kábítószerelés koncepciói. In: RÁCZ József – KASTALY Ildikó (szerk.): *Körkép a magyar nyelvű addiktológiai szakirodalomból*, HIETE, Budapest, 1998, 264. o.
- RÁCZ József: Fiatalkori devinációk és kortárs csoportok. Etnográfiai vizsgálat a Jereván-lakótelepen. In: RÁCZ, József – KASTALY, Ildikó (szerk.): *Körkép a magyar nyelvű addiktológiai szakirodalomból*, HIETE, Budapest, 1998, 68. o.
- RÁCZ József: Ifjúsági szubkultúrák és „fiatalkori devinációk”, Magyar Pszichiátriai Társaság, Animula, Budapest, 1989, 88–91. o.
- RÁCZ József: *Kvalitatív drogkutatások*, L'Harmattan, Budapest, 2006, 70–98. o.
- RÁCZ József: *Kvalitatív drogkutatások*, L'Harmattan, Budapest, 2006, 21. o.
- RÁCZ József: *Kvalitatív drogkutatások*, L'Harmattan, Budapest, 2006, 43. o.
- RÁCZ József (szerk.): *Rendészeti ismeretek a kábítószer-problémával kapcsolatban*, IRM Büntetőpolitikai Főosztály, Budapest, 2009, 434. o.
- RUZSONYI Péter: A fiatalok bünelkövetők zárt intézeti kezelésének nemzetközi tendenciái, *Belügyi Szemle* 50/2–3., 2002. 115–133. o.
- RUZSONYI Péter: A büntetés-végrehajtási dolgozók felsőfokú képzése: (2. rész): a tipikus európai büntetés-végrehajtási kezelési típusok és a felsőfokú szakemberképzés, *Börtönügyi Szemle* 26/1., 2007, 83–94. o.
- SÁROSI Péter: A büntetés-végrehajtási intézményekben végzett ártalomcsökkentés nemzetközi gyakorlata, *Addiktológia (Addictologia Hungarica)* 3/3., 2004, 365–387. o.
- SZABÓ Győző – NAGY Gábor (szerk.): *Tanulmányok az Emberi Jogok Európai Egyezménye legfontosabb rendelkezéseire kapcsolódó esetjogról*, HVG-ORAC, Budapest, 1999.



SZALAY Tímea – DEÁK Ferenc István (szerk.): *Évkönyv. 2008, Büntetés-végrehajtási Szervezet, 2009.*

SZEMERE Bertalan: *Terve egy építendő javító-fogháznak a 'magány-rendszer' elvei szerint, Kassa, Werfer Károly Könyvnyomó Intézete, 1838, 7. o.*

SZOMOR Katalin: *A kábítószer-probléma és a keresletcsökkentés stratégiája, Belügyi Szemle 1997. november, 35. o.*

SZÚCS Teri: *„Senki sincs itt véletlenül” – Lakók és munkatársak történetei a KIMM Ráckeresztúri Drogetherápiás Otthonból, Kálvin, Budapest, 2006, 19–20 o.*

TAKÁCS István Gábor: *Droghasználók a börtönben, 2008, <http://drogriporter.hu/bortonkonf> [letöltve: 2010-04-23].*

VAJNA Tamás: *Válaszol Hollósi György, a fő kábítószer-elhárító, HVG XIX/17, 1997. április 26.,*

*<http://fu.web.elte.hu/drogeria/cikk/0201hvg19970426.html> [letöltve: 2010-04-13].*

VÁRADI Erika: *A diverzió jogintézménye és gyakorlata a fiatalkorúakkal szembeni büntetőeljárásban Németországban, Publicationes Universitatis, Miskolciensis Sectio Juridica et Politica Tomus IX. Fasciculus 1-13., Miskolc, 1994, 207–234.o.*

VASS Zoltán: *A rajzvizsgálat pszichodiagnosztikai alapjai. Projekció, kifejezés, mintázatok, Flaccus, Budapest, 2006.*

## A SZERZŐ SAJÁT PUBLIKÁCIÓI

1. Börtönpszichológia. Megkésett, de hiánypótló munka. *Börtönügyi Szemle* 2000/4., 129–131. o. (Boros János – Csetneky László: Börtönpszichológia, Rejtjel, Budapest, 2000. c. könyvéről)
2. A magyar büntetés-végrehajtás professzionalizálása. A MATRA programról, *Börtönügyi Szemle* 2001/4., 45–51. o.
3. Új lehetőségek a fiatalkorúak büntetés-végrehajtásában, *Börtönügyi Szemle* 2002/2., 5–10. o.
4. MANATA, Celso José: Szemléletváltozás a 21. század kapujában, *Börtönügyi Szemle* 2001/1., 83–86. o. (Fordítás)
5. CLAY, Angela – SHANKARDASS, Rani: Női szemmel. Az Indiában bebörtönzött nők és gyermekek pszichológiai jellegű szükségleteinek felmérése, *Börtönügyi Szemle* 2003/2., 91–96. o. (Fordítás)
6. A büntetés-végrehajtási klasszifikáció működése Németország Észak-Rajna-Vesztfália tartományában, *Börtönügyi Szemle* 2003/4., 91–96. o.
7. A német és a magyar büntetés-végrehajtás adatainak összehasonlító elemzése, *Börtönügyi Szemle* 2004/2., 97–108. o.
8. Hiánypótló mű a börtönügy és a pszichológia felé. Börtönpszichológia, *Alkalmazott Pszichológia* 2001/3., 129–132. o.
9. Európai büntetés-végrehajtási rendszerek kábítószerügyi stratégiái *Börtönügyi Szemle* 2005/1., 105–122. o.
10. A börtönlázadás – okok, befolyásoló tényezők, prevenciós stratégiák (1. rész), *Börtönügyi Szemle* 2006/4. 43–56. o.
11. A börtönlázadás – okok, befolyásoló tényezők, prevenciós stratégiák (2. rész), *Börtönügyi Szemle* 2007/2. 41–54. o.
12. Mennyiben változott a börtön társadalmi funkciója az elmúlt ötven év során? A totális intézmények elméletének kritikája (1. rész), *Börtönügyi Szemle* 2008/1., 20–56. o.

13. Mennyiben változott a börtön társadalmi funkciója az elmúlt ötven év során? A totális intézmények elméletének kritikája (2. rész), *Börtönügyi Szemle* 2008/2., 57–72. o.
14. A fogvatartottak illegitim nyugtatószer-használata. Rivotril-probléma a magyar börtönökben, *Börtönügyi Szemle* 2008/4. 43–57 o.
15. Redoubled human rights issues: Drug policies in European Prisons, Doktoranduszok fóruma, Miskolc, 2008. november 13., Miskolci Egyetem, Állam és Jogtudományi Kar Szekciókiadványa
16. A kábítószer és a börtön kapcsolata. Metszéspont az irányelvek és a stratégiák között az európai szabályzóban, *Rendvédelmi Füzetek* 2008/2., Rendőrtiszti Főiskola, Budapest, 64–91. o.
17. A geng mint totális intézmény: börtön szabályok a börtön valódi falain kívül – falfirkák elemzése, *Magyar Rendészet* 2008/1–2., 77–97. o.
18. Analyzing prison graffiti: is it a proper method for a closer examination of representation of self in incarceration? In: SZAFRANSKIEJ E. – SZOLTEK A. (szerk.): *Psychologia na rzecz bezpieczeństwa publicznego*, Szczytno, 2009, 91–102. o.
19. A börtönbeli erőszak jellemzői és dinamikája. A konfliktuskezelés tárgyalásos módszereinek alkalmazása. In: BORBÍRÓ A. – KISS A. – VELEZ E. – GARAMI L. (szerk.): *A kriminálpolitika és a társadalmi bűnmegelőzés kézikönyve II.*, Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium, Budapest, 2009, 343–357. o.

### **Társszerzőként**

1. Éves jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről, 2004, 76–80 és 82–87 o.
2. Éves jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről, 2005, 98–99 o.
3. VÁRNAI Dóra – FLIEGAUF Gergely: Az iskolai bántalmazás és összefüggései, *Fejlesztő pedagógia* 16/5–6., 2005, 73–78. o.

4. FLIEGAUF Gergely – RÁNKI Sára: *Fogva tartott gondolatok*, L'Harmattan, Budapest, 2007. (Börtönártalmak rész: 11–126. o.)

### **Főbb konferenciák**

1. Büntetés-végrehajtás és kínálatcsökkentés, Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Budapest, 2008. március 20. („A kínálatcsökkentés alapjai” című képzésen)
2. „A felügyeletnek segíteni” – a börtönártalmak új formái a globalizált társadalmakban, A Magyar Pszichológiai Társaság XVI. Országos Tudományos Nagygyűlése, Nyíregyháza, 2008. május 22.
3. Empirikus totális intézménykritika. Mennyiben változott a börtön társadalmi funkciója az elmúlt negyven év során? A Magyar Pszichológiai Társaság XVI. Országos Tudományos Nagygyűlése, Nyíregyháza, 2008. május 22.
4. Három év az Európa Tanácsban, pszichológiai tanulságok, esettanulmányok, Bv. Továbbképzési és Konferenciaközpont, Pilisszentkereszt, 2008. szeptember 16.
5. A fogvatartottak illegitim nyugtatószer-használata, „Droghasználók a Börtönben. Problémafeltárás, kezelés, ártalomcsökkentés”, A Magyar Addiktológiai Társaság II. tematikus konferenciája, 2008. november 20.
6. Fiatalkorú fogvatartottak kezelése a nyolcvanas évektől napjainkig. Magyar és Nemzetközi helyzetelemzés, ELTE PPK, 2008. december 3.
7. Börtönszubbkultúrák, börtöngengek, ELTE ÁJK, 2009. március 13.
8. Bűnözés és etnikum, ELTE ÁJK, 2009. március 17.
9. Kriminológia és börtönpszichológia: a differenciált asszociációs elmélet és a kognitív behavior terápiák kapcsolata, „Antiszocialitás, drogproblémák és bánásmód a börtönben”, a Budapesti Fegyház és Börtön szakmai konferenciája, 2009. május 14.
10. Drogok és börtönök, „ELLENSZER a szer ellen” tudományos konferencia, Petőfi Csarnok, 2009. június 30.

11. Analyzing prison graffiti: is it a proper method for a closer examination of representation of self in incarceration?, „Psychologia na rzecz bezpieczeństwa publicznego” c. konferencia, Szczytno, Lengyelország, 2009. szeptember 3–4.
12. A fogvatartottak kezelésének minimumkövetelményei, Európai Börtön szabályok, BVSz–KüM szakmai képzés palesztin büntetés-végrehajtási szakemberek részére, 2009. szeptember 21., 2010. május 3.
13. A börtön világa. Börtönártalmak, Váltó-sáv Alapítvány, 2009. december 10.
14. A fiatakorúak börtönártalmai, ELTE PPK, több előadás, 2010.
15. Roberto Bolano *2666* című könyvének börtönvonatkozásai. Közrendvédelem a polgári államban című konferencia, ELTE ÁJK, 2010. február 12.
16. Fogvatartottak szabadulás utáni beilleszkedési nehézségei, MAPOSZ konferencia, 2010. április 16
17. "Connections research on prisoners needs before release in 4 Eastern European countries" – Drug related facts, challenges and needs in the Hungarian Prison System, ‘Drugs, Alcohol and Criminal Justice: ethics, effectiveness and economics of interventions’ Friends House, London, UK, 24–25 June 2010.

## SZERZŐSÉGI NYILATKOZAT

Alulírott, **Fliegauf Gergely** kijelentem, hogy a doktori fokozat megszerzése céljából benyújtott értekezésem kizárólag saját, önálló munkám. A benne található másoktól származó, nyilvánosságra hozott vagy közzé nem tett gondolatok és adatok eredeti leőhelyét a hivatkozásokban (lábjegyzetekben), az irodalomjegyzékben, illetve a felhasznált források között hiánytalanul feltüntettem. Kijelentem továbbá azt is, hogy a benyújtott értekezéssel azonos tartalmú értekezést más egyetemen nem nyújtottam be tudományos fokozat megszerzése céljából. E kijelentésemet büntetőjogi felelősségem tudatában tettem.

**Miskolc, 2011.**

Fliegauf Gergely