

## BEVEZETÉS

Végzős kriminológusként választottam az idős fogvatartottakkal kapcsolatos témát. Aktív levelező tagja vagyok a Mécses Szeretetszolgálatnak<sup>1</sup>, én középkorú elítélttel levelezek, ezért beszélgettem jelen témát illetően a levelezőszolgálatból olyan házaspárral, akik 71 éves fogvatartottal tartanak levelező kapcsolatot, továbbá 2 szabadult elítélttel is, az egyikük 4, a másik interjúalanyom 30 év tapasztalat távlatában mondta el, hogyan látta a falakon belül az idős rabok helyzetét.

Az időssekkel kapcsolatos innováció ezen a speciális területen még körülményesebb és nehezebben megvalósítható, mint a normál életben. A témában fellelt tanulmányok segítségével összegzem a nehezítő körülményeket, majd részletezem a fogvatartotti idősellátás megvalósíthatóságáról tett hipotézisemet, amelyet alátámasztanak az interjúk és a hivatkozott tanulmányokban foglaltak is. Utóbbiban átvehető „jó gyakorlat” is szerepel, amely álláspontom szerint kisebb anyagi ráfordítással megvalósítható Magyarországon is.

## AZ IDŐSKOR PSZICHOLÓGIAI KIHÍVÁSAI

A XIX. századig az öregség nem volt gyakori állapot, az embereket megtizedelték a járványok, a háborúk. A modern (beteges) ember nehezebben békél meg az időskori helyzetével, mivel úgy látszódhat, hogy sok más öreg fiatalos, egészséges, befolyással bíró, és azzal nem számol valójában, hogy embertársa más családban nőtt fel, más közegben élt, más szokásokkal, más mintákkal rendelkezik, végső soron más a megküzdési stratégiája is az életben, és az élethez.

Elmondható, hogy a mai társadalmi körülmények között az emberi fejlődés mind fiatalon, mind idős korban egyre több pszichológiai önmunkát igényel. Amelyet biztosan tudunk, hogy az idősök mentálhigiénés, pszichiátriai és pszichoterápiás ellátása kiemelt fontosságú feladat, amelyet nehezít az is, hogy kevesen szakosodnak az idősök gerontopszichológiai ellátására, gondozására, ezt a hiányt enyhítheti a mentálhigiénés segítő szakember munkája is, mivel az átlagember többnyire a sorvadást és a hanyatlást tapasztalja meg a jó testi-lelki-szellemi állapot helyett.

Tény, hogy az idő múlását nem csak a testünk, de a szellemünk is megszenvedti, lassanként lejár a szavatosságunk, ahogy egy idős ismerősöm fogalmazott.

Mára a tudomány elismeri, hogy az a fajta meghatározottság, amely művi nyugdíj-időpont nem veszi figyelembe magát az embert a fizikai állapotával, az igényeivel együtt, nem veszi figyelembe a mentális állapotot, és azt az alap igényt, hogy az embernek szükséges megélni, hogy ő maga fontos (szükséglet) akár a munkájában, akár a családjában. Megfigyelhető, hogy általában akkor zárul le hamar a fejlődés íve, ha a személyiség nem kap elegendő kihívást, serkentést a környezetéből, vagyis új szereplehetőségekkel, újfajta érdeklődéssel, érzelmi reakciókkal lehet megtartani a személyiségállapotot, aminek nem kedvez a megszokott életritmus, a rutin, ezek inkább megmerevítik az egyént és nem kedveznek a fejlődés(é)nek. Ennek ellentéte az ember részéről az esetleges korai visszavonulás igénye, amely gyakorta hibás problémamegoldási kísérlet, próbálkozás a különféle konfliktusok elkerülésére, amely szintén nem kedvez a személyiség fejlődésének.

Nyilvánvaló, hogy szegényen, elfásultan, betegen, magányosan, nehéz bölcs öregnek lenni és jellemzően a magára maradt ember ritkán képes annyi lelkiert mozgósítani, hogy a bajain felülemelkedjék, nehéz ez fiatalon is, idősödve pedig leginkább a napi bosszúságok és csalódások tölthetik be ilyen esetben a tudatot, amelynek nem kedvez a társadalmilag meghatározott és szabályozott nyugdíjazás, amelynek művi életkori határai vannak.

---

1 <http://mecses.vaciegyszolgazat.hu/php/?p=level>

## AZ IDŐSKORÚ FOGVATARTOTTAK NEHÉZSÉGEI

- a hozott (inherens) börtönártalmak<sup>2</sup> súlyosbodása
- nagymértékű az izoláció (elszigetelődés), jelentősen megritkulnak a börtönön kívüli társas kapcsolatok, amelyek eredendően az időskorúakra jellemzően kevésnek mondhatók
- rosszabbul viselik fiatalabb társaiknál a tipikus börtönkörnyezetet
- a börtön szubkultúrájában az első büntényesek nehezen igazodnak el
- az első büntényesek a bezártságot az átlagosnál rosszabbul viselik
- börtöntűrőképességük eltér a többi fogvatartottétól
- fizikailag gyengébbek, mint rabtársaik, ezért könnyebben válhatnak agresszió áldozatává
- könnyebben keveredhetnek konfliktusokba, szenvednek el traumatizációt (raboktól és őrségtől is)
- alapbetegségeik tovább súlyosítják az alaptól nehéz intézeti közegben történő életet
- nyugdíjas korúak rosszabbul tűrik a tétlenséget, az idő múlásának várását
- képzésükbe az intézmény (az állam) nem szívesen fektet be

## AZ IDŐSKORÚ FOGVATARTOTTAK JELLEMZŐ EGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁI

magas vérnyomás, látás- és halláscsökkenés, memóriazavarok, inkontinencia, csonttritkulás, fogazat hiánya, szájbetegségek, cukorbetegség, függőségek (alkohol, drog, gyógyszer), depresszió, öngyilkossági víziók, halálfélelem, mobilitási problémák, szorongásos állapotok, öregkori schizofrénia, Alzheimer kór, Parkinson kór

## IDŐS FOGVATARTOTTAK HELYZETE MAGYARORSZÁGON

Magyarországon az időskorú fogvatartottak száma nem nevezhető magasnak, sem a külföldi számokhoz, sem a teljes népesség kormegoszlásához viszonyítva. A büntetés-végrehajtási intézetekben kiemelt fontosságú az időskorú személyekkel kapcsolatos eljárási sémák kidolgozása.

A 60-65 éves életkor elérését követően testi és szellemi jellegű változások vehetik kezdetüket, vagy intenzitásuk felerősödhet. Maga a börtönbe kerülés is traumaként - gyakran a szégyenérzet felfokozásával együtt - jelentkezik az időskorú elítéltek esetében, azonban az elhelyezési körülményekhez való alkalmazkodás, a megszokott környezet elvesztése, a különböző életkorra jellemző megbetegedések jelentik a kezelés legfőbb területeit. Az idősekkel való foglalkozás általában is, de a speciális börtönkörnyezetben elsősorban rendkívüli türelmet és nagyfokú toleranciát igényel.<sup>3</sup>

Hazánkban az időskorúakat illetően a vonatkozó büntetés-végrehajtási jogszabályokban nem találhatók speciális szabályok, de az 1979. évi 11. tvr. (Bv. tvr.) 2. § (3) bekezdése értelmében „*az elítéltek tekintetében az egyenlő bánásmód követelményét meg kell tartani*”.

Álláspontom szerint áttételesen a törvényhely vonatkozik arra is, hogy az igazságszolgáltatás nem toleráns, nem elnéző, nem empátikus az időskorú elkövetőkkel szemben sem.

A „Méltóképpen Időskorban” elnevezésű projekt keretében az országgyűlési biztos 2010-ben vizsgálta az időskorú fogvatartottak helyzetét is. A projekt során a BvOP tájékoztatása szerint az – akkor - 16 451 fős fogvatartotti állományból 2010. július 30-án 273 fő töltötte be a 60. életévét, vagyis az idősek aránya 1,7% (244 férfi és 29 nő) volt. Börtönfokozatú szabadságvesztést töltött 99 fő, fegyház fokozatút 39 fő, előzetes letartóztatott 51 fő volt, az IMEI-ben kényszergyógykezelés alatt állott 30 fő.

Összesen 7 fogvatartott töltötte abban az időben az életfogytig tartó szabadságvesztését, őket az ítéletükben foglaltak szerint a bíróság feltételes szabadságra bocsáthatja. Szintén a projekt beszámolójából ismert adat, hogy 2010-ben az idős fogvatartottak 14,7%- át foglalkoztatták (40 fő), az országos átlag pedig 36,8% volt. A projekt a 60. életévüket betöltött elítélteket határozta meg a vizsgálat célcsoportjának.

2 olyan ártalmak, amelyek az elkövető börtön előtti életében is már jelen voltak (pl. áldozati élettörténet, szocioökonómiai státusz csökkenése s ezek hatása a családi kapcsolatokra, intellektuális vagy pszichoszociális fogyatékoság)

3 <https://bv.gov.hu/hu/idos-koru-fogvatartottak-korlete>

2017. év végi adatok szerint az 50 év feletti fogvatartottak aránya a hazai fogvatartotti populációban 14,9% (2585 fő) volt. Ezen belül a 60 év feletti (3,8%, 659 fő) aránya folyamatos növekedést mutat.

A hivatkozott projekt óta eltelt közel 12 évben a bv. intézményi létszám viszonylag állandó, évek óta kb. 18.000 fő, a projektben részletezett arányok emiatt közel azonosnak mondhatók, friss adatot nem tudtam beszerezni. Egyebekben a téma lényegi részén nem változtatnának pár százalékos eltérések, mivel a börtönpopulációban az időskor meghatározása az egyes országokban, sem Európán belül, sem azon kívül nem egységesek.<sup>4</sup>

Dr. Juhász Zsuzsanna<sup>5</sup>: „Az időskorú fogvatartottak” c. tanulmányában kifejti, hogy a nemzetközi szakirodalom a fogvatartottak esetében az 50. életévtől számítja a börtönbeli időskor határát. „Ez a viszonylag alacsony életkor azzal magyarázható, hogy a fogvatartottak esetében a biológiai életkor legalább 7-10 évvel több a tényleges életkornál, köszönhetően többek között a krónikus egészségügyi problémáknak, az egészségtelen életvitelnek, az esetleges szerfüggőségnek és természetesen magának a bebörtönzésnek.”

Az ismert börtönártalmak, az állandó stressz, a családi kapcsolatok megszakadása, vagy azok teljes hiánya, a társadalmi beágyazottság hiánya sem javítja a fogvatartottak helyzetét, ez idős korban pedig hatványozottan jelenik meg egészségügyi és mentális szempontból. Mindezek a problémák azt eredményezik, hogy a falakon kívül még csak idősödőnek számító ember, a falakon belül olyan egészségügyi kockázatként jelenik meg a bv. intézetekben, amely plusz 7-10 évnyi magasabb életkorhoz kapcsolható és magával hozza a magas egészségügyi ellátás költségeit (több gyógyszer, több orvosi kezelés, fogászati problémák, stb.).

Több külföldi kutatás alátámasztja azt a tényt, hogy világszerte öregszik a börtönök népessége. Ezt motiválja egyrészt az ítélkezési politika szigorodása (a feltételes szabadítás kizárása és a tényleges életfogytiglan ítélet), másrészt az orvostudománynak köszönhetően az ember tovább él, harmadrészt a fiatalon rabosított - jellemzően erőszakos bűncselekményt elkövető – emberek a börtönben időközben idősekké válnak, azaz a börtönben öregednek meg. Egyes vélemények szerint a régen megoldatlan bűnügyekre a fejlett technika segítségével (DNS vizsgálatok) fény derül, így sok bűnelkövető felelősségre vonása már idős korban történik meg.

Összességében a főbb csoportba sorolás alapja:

- az elkövetett bűncselekmény jellege (hosszú ítélet vagy tényleges életfogytiglan),
- az elkövetéskori életkor (időskorú első büntényesek), valamint
- a kriminális karrier (visszaesők), ők az a réteg, akik egész életüket a bűnözés „bűvkörében” élték, nem javíthatók, idős korukban is valószínűsíthetően hosszabb-rövidebb időt töltenek el bv. intézetekben, reszocializációjuk sikertelen.

Az aktív korú idős elítéltek a szervezett munkáltatásban – megfelelő munka-alkalmasság hiánya miatt – viszonylag kis létszámban vesznek részt, emiatt leginkább az idő múlását várják, amely a börtönökben mélyebb értelmet nyer, mint a falakon kívül a hétköznapi tevékenységek során. Terápiás foglalkoztatásnak minősül az elítélt megváltozott munkaképességéhez vagy egészségi állapotához igazodó munkavégzése.

Az orvos javaslatára a befogadási bizottság dönt az elítélt terápiás foglalkoztatásáról, munkaidejéről, munkarendjéről.

Megfelelő szolgálati idő birtokában a nyugdíjas korú elítéltek a nyugellátás összegét a fogvatartás alatt megkapják. A nyugdíj korhatárt betöltött elítéltet tájékoztatni kell arról, hogy a továbbiakban munkavégzési kötelezettség nem terheli, és ezzel egyidejűleg írásban nyilatkoztatni kell arról, hogy a munkáltatásban továbbra is részt kíván-e venni. Ha az elítélt a további munkáltatását kéri, az intézet lehetőségeihez képest kell munkával foglalkoztatni a munkavégzésre nem köteles elítéltet.

4 Különbséget tehetünk a kronológiai életkor mellett biológiai, pszichológiai, szociológiai életkorok között is. Társadalmi szinten az öregség alatt a nyugdíjkorhatár betöltését értjük.

5 Habilitált egyetemi docens, Szegedi Tudományegyetem ÁJK, Bűnügyi Tudományok Intézete

A nem dolgozó elítélt nyugellátásából – ha azt az intézetbe folyósítják – a költségekhez (tartás) történő hozzájárulás összegét le kell vonni. Ha a nyugellátásban részesülő elítélt dolgozik, a hozzájárulást a munkadíjából kell levonni.

A nem dolgozó időskorú elítéltek idejük eltöltésére az intézetekben szervezett programokban, foglalkozásokon vesznek/vehetnek részt. Ezek többnyire műveltségi, szabadidős-, vagy sport- és kézműves foglalkozások, vallásos elítélteknek hitéleti elfoglaltságok, énekkar.

Eltérő feltételeket, programokat igényelnek a fegyház, fogház, börtön fokozatban lévő idős elítéltek.

A hosszú ítéletesek fokozottabb figyelmet igényelnek a büntetés-végrehajtás rendszerétől mind a családdal, mind a külvilággal (barátok, volt munkatársak) való más jellegű kapcsolattartás szempontjából. Ebben a külsős kapcsolattartásban játszanak hiánypótló szerepet a különféle börtönmissziós tevékenységek (pl. rendszeres Bibliaóra, gyülekezeti önismereti órák, levelezőszolgálatok kapcsolattartása, újabban a pandémia hatására skypon is).

## INTÉZMÉNYI ELHELYEZÉS

Az idős fogvatartottak befogadásakor (elméletileg) különös figyelmet fordítanak az egészségügyi befogadásra, az elhelyezés kérdésében is kikérlik az egészségügyi szakterület javaslatát, különös figyelmet fordít rájuk befogadásakor a pszichológus is. Hangsúlyos a speciális prevenció. Törvényi szabályozás írja elő, hogy figyelembe kell venni az elítélt személyiségét, előéletét, egészségi és fizikai állapotát, kapcsolattartását.

A büntetés-végrehajtási intézetek – ha mód van rá - törekszenek a hasonló korú idős fogvatartottak együttes elhelyezésére, lehetőleg kis létszámú zárkában, alsó ágyon. Az idősök általában nehezebben élik meg az összezártaságot, a hideget-meleget, nehezebben járják a lépcsőket, a fürdő megközelítése, használata is problémás lehet, főleg ha az idős fogvatartott járókerettel vagy kerekesszékekkel közlekedik.

Több intézetben arra is figyelnek, hogy olyan körletrészen helyezték el az idős elítélteket, ahol az orvosi rendelő és betegszoba található, mivel egészségi állapotuk miatt gyakrabban veszik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat. A gyógykezelés érdekében a különböző végrehajtási fokozatú elítéltek a kórteremben, a betegszobában, a fertőző elkülönítőben, illetőleg az e célra kijelölt zárkában közösen helyezhetők el.

Az elítélt részére, orvosi javaslat alapján – a vonatkozó normakereten belül – diéta vagy kímélő ételt biztosít a bv.intézet a törvényben foglaltak alapján.

A „Méltóképpen Időskorban” elnevezésű projek során az ombudsman vizsgálata eredményeként – az IMEI-t érintő visszasságokon túl – azt is megállapította, hogy a Büntetés-végrehajtás Központi Kórházában, Tökölön a fürdőhelyiségek akadálymentességének hiánya visszasságot okoz az esélyegyenlőség elvével összefüggésben, a főépülethez tartozó sétaudvar nem megfelelő kialakítása pedig sérti az emberi méltósághoz való jogot. A biztos kezdeményezte a kórház főigazgató főorvosánál a küszöbök megszüntetését, illetve a fürdőhelyiségek mielőbbi akadálymentesítését; a büntetés-végrehajtás országos parancsnokának pedig ajánlást tett a szabad levegőn tartózkodást megfelelően biztosító sétaudvar kialakítására. A főigazgató a kezdeményezést elfogadta, és intézkedett két fürdőhelyiség akadálymentesítésére. A teljes fürdő és WC átalakításokat a víz- és csatornahálózat felújítása keretében tervezték megvalósítani. Az országos parancsnok 2011. januári tájékoztatása szerint Tökölön, a Központi Kórház főépületében elhelyezett betegek számára kialakított sétaudvar mérete 65 m<sup>2</sup>-rel növelhető volt. A bővítést a Fiatakorúak Bv. Intézete – az erre a célra elkülönített közel 400.000,- forintos előirányzat terhére, fogvatartotti munkáltatás keretében – végezte. A biztos vizsgálta a Nagyfai Bv. Intézet (Szeged) Krónikus Utókezelő Részlegét is. Megállapítása szerint a Nagyfai Országos Bv. Intézet rendkívül rossz megközelíthetősége – különösen a téli időszakban – az élethez való jog sérelmének közvetlen veszélyét okozza. Akkor a biztos ajánlást tett a bv. országos parancsnokának az út mielőbbi kijavítására.

Az országos parancsnok 2011. januári válasza szerint a Szegedi Fegyház és Börtön Nagyfai Objektumához vezető bekötőút közötti út átminősítése érdekében a tulajdonos Nagyfa Alföld Kft. egyeztetést kezdeményezett a Nemzeti Közlekedési hatóság Dél-alföldi Regionális Igazgatóságánál, valamint a Magyar Nemzeti Vagyonkezelő Zrt. illetékes portfólió vezetőjénél. Mindezek az ajánlások szintén érintették az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére rászoruló időskorú fogvatartottakat.

## REINTEGRÁCIÓS SAJÁTOSSÁGOK

Az időskorú fogvatartottak esetében a reintegrációs célok is speciálisak.

- Az a csoport, akinél a szabadulás ki van zárva, vagy annak elvi dátuma meghaladja a várható életkort, ott az intézetbe való problémamentes beilleszkedés, a jó fizikai és mentális állapot megőrzése lehet a cél.
- Azoknál a fogvatartottaknál, akik időskorban, de várhatóan szabadulnak, rendkívül fontos a lakhatásról, egészségügyi ellátásról gondoskodni. Az időskorban szabadulók a szociális szolgáltatásokhoz is nehezebben férnek hozzá.
- Az elkövetett bűncselekmény jellege is sokszor megnehezíti a börtön utáni elhelyezést valamilyen szociális intézményben.
- A munkaerő-piacon való elhelyezkedés az egyik legnehezebb feladat, amely a piac működésének jellegéből adódóan még a nem börtönből szabadultak és fiatalok esetében is kihívást jelent, főleg ha a bv. intézetben nem feltétlenül piacképes szakmát tanult ki a fogvatartott.
- Kulcsfontosságú a támogató családi háttér, annak fenntartása a szabadságvesztés alatt, illetve családi kapcsolatok hiányában a támogató szociális háló felépítése, újrakezítése. Ez hatványozottan érvényes a hosszú ítéletet töltött fogvatartottakra, akik nem számíthatnak a családjuk támogatására.
- A pedofil személyek, a szexuális bűncselekményt elkövetők helyzete a társadalmi kirekesztettség és a stigmatizáció miatt különösen nehezített.

## KÖNYÖRÜLET / VALÓSÁG

Az Európa Tanács Miniszteri Bizottságának R(98)7. sz. ajánlása a börtönökben biztosítandó egészségügyi ellátás etikai és szervezeti aspektusairól az 50. pontban<sup>6</sup> azt az ajánlást teszi a tagállamok részére, hogy az idős fogvatartottak ne szegregáltak kerüljenek elhelyezésre, hanem a fiatalabbakkal együtt, ez a természetes közeg mindkét korosztály javát szolgálja, továbbá ez az elhelyezési mód a természeteshez, a normális élethez közelít.

Ezzel az ajánlással magam nem értek egyet, és mindkét -börtönviselt- interjúalanyom is az elkülönítést tartotta célszerűbb megoldásnak az igazán gyenge, és elesett idősek védelmében. Ez lehet egy-kétszemélyes zárka, esetleg gyógyító vagy drogrevenziós részlegen történő elhelyezés átmeneti jelleggel.

Javaslatuk szerint végső megoldásként jöhet szóba az idős fogvatartott – a feltételek fennállta esetén – APAC (vallásos) részlegen<sup>7</sup> történő elhelyezése hosszabb távú megoldásként. Beszélgetőtársaim kihangsúlyozták az örök azon gonosz magatartását, miszerint - különösen a szexuális bűncselekményt elkövetők esetében - az idős fogvatartott kétszeres büntetés alatt álljon, azaz a többi elítélt kegyetlenkedéseit is viselje. Ez kétélű fegyver, hiszen ha az időssel kegyetlenkedő fogvatartott emiatt büntetésbe kerül, elveszíti a kedvezményeit (pl. eltávozás, hazajárás), ez további konfliktusok forrása lehet. Nem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy a fiatalabbak esetleg kábítószer, nyugtatók hatása alatt (főként Rivotril) bántalmaznak náluk gyengébbet, így idős rabtársakat is. Elmondták, hogy a börtönben ember, embernek farkasa, az agresszió mindennapos, a gyengéket eltapossák.

Ugyanakkor említettek „rutinos” öregeket is, akik többször álltak bv. intézeti elhelyezés alatt, ők többnyire kivívták a maguk helyét a börtönhierarchiában, őket a többi rab által egyfajta tisztelet övezi, ám ez a ritkább, többségben az időseket atrocitások érik.

---

<sup>6</sup> Recommendation No.R.(98)7 concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison

<sup>7</sup> Az APAC vagyis az Association for the Protection and Assistance of the Condemned (Szövetség az Elítéltek Védelmére és Támogatására) röviden megfogalmazva: keresztény közösség a büntetés-végrehajtási rendszerben. Lényege, hogy a börtönben a Krisztushoz megtért fogvatartottak egymás hitében támogatásra lelnek. Ebben a kötetekben nemcsak a törvény által szankcióval fenyegetett bűncselekményekről van szó, hanem minden olyan bűnről is, ami a Büntető Törvénykönyvben nincs benne, de a Biblia, mint bünt határozza meg. Az APAC alapfilozófiája teljesen keresztényi, működtethető, alkalmazható, csupán tenni akarásra, jobbítani vágyásra van szükség. <https://bv.gov.hu/hu/vallasi-reszleg>

*Ilyen idős elleni eset volt pl. korábbi gyilkosságért már a váci börtön vendégszeretét élvezhette az agresszivitásáról ismert Makula György, aki a másodrendű vádlott, Raffael Lajossal együtt a rácsok mögött verte agyon 63 éves cellatársukat, Sz. Lászlót 2010 szilveszterén. A vádirat szerint a két elítélt nyugtatókat szedett be, majd annak hatására szétrúgtak egy asztalt, sőt, terveik között egy ór túsul ejtése is szerepelt. Ennek sikertelensége után kezdték el cukkolni idősebb zárkatársukat azzal, hogy fajtalankodni akar egyikük gyermekének fényképével. Amikor az nem reagált a vádakra, az „Ananász” és „Búza” becenévre hallgató Makula és Raffael – akik egyébként korábban egymással is verekedtek – begorombult és gyakorlatilag halálra verték Sz. Lászlót. Mindkét tettes a bűncselekmény után felvágta az ereit, de megmentették őket. Makula különös visszaesőként – korábban Egerben szíven szúrt egy férfit, ezért ült az új gyilkosság időpontjában – 2012. június 20-án kapott tényleges életfogytiglani börtönbüntetést, – ez 2013-ban emelkedett jogerőre – míg Raffael Lajosra 20 esztendő szabtak ki, amit szintén súlyosbítottak. Raffael ennek súlyát már nem viselte el, 2013 májusában kötél általi öngyilkosságot követett el.*

Adódik a társadalom részéről a kérdés: ezek az emberek miért kerültek ítélet(ek) hatálya alá? Jogos is a kérdésünk, ám Szondi Lipót, Böszörményi-Nagy Iván, Bert Hellinger, F. Galló Béla – hogy csak néhányukat említsen - egyöntetűen azt fogalmazták meg terápiájuk során, hogy vannak olyan sorsok, amelyekben a kényszersors igen nagy erővel hat az egész csalárendszerre.

Magam hellingeri-családfelállítóként végeztem kutatást – kriminológia szakdolgozatomhoz – női és férfi fogvatartottakkal. A börtönben, a gyakorlatban is bizonyítást nyert a kényszersors, a családi minta hatása a bűnözői életút során. Azt tapasztaltam, hogy ezek a mintázatok némelykor olyan elementáris erővel hatnak a tudattalanban, hogy ember legyen a talpán ha előre felismeri, ki tudja védeni és el tudja kerülni a sorsát. Nyilvánvalóan nem lehet érvényes a fenti tétel minden egyes elítéltre.

*C.G. Jung szerint: „A legtöbb gonoszság ezen a világon általában abból fakad, hogy az emberiség nem elég tudatos.”* Találkoztam olyan embertársunkkal is, aki a nehéz gyermekkorá áldozata, ő vajon a traumái hatása alatt tud-e tudatos lenni, megadatik-e számára a szabad választás? *Bruce D. Perry-Maia Szalavitz: A ketrecbe zárt fiú*<sup>8</sup> (és más történetek egy gyermekpszichiáter jegyzetfüzetéből) c. könyv számomra meghatározó élmény volt ennek a tézisnek az alátámasztására: azaz nem tud (rossz esetben bűnöző lesz).

*„Mit tanulhatunk a traumát átélt gyerekektől a veszteségről, a szeretetről és a gyógyulásról?”*

Vajon teljesen gyógyíthatóak a traumáik?

Mi a helyzet azokkal, akik nem kerülnek időben jó kezekbe, vagy lehetőségük, tudásuk, tudomásuk sincs a problémáik gyökeréről, nemhogy tudatosak lennének?

A mindössze 200 éves kriminológia tudomány kutatási területe a bűnözés kutatása.

A bűn társadalmi produktum, az egyes személyek szigorú megbüntetése nem oldja meg a társadalom problémáit, szükség van ezen személyek támogatására általában is, de idősebb korukban méginkább. Ahogy Dosztojevskij fogalmaz: *»A börtön a holtak háza«*. Akik oda bekerülnek, azokról általában mindenki lemond, erkölcsi halottnak tekinthetők és csak keveseknek sikerül újrakezdeni, talpraállni.

Fiatalként is, de idős szabadulóként támogató családi, baráti háttér nélkül egyenes az út a hajléktalanszállóra, vagy a temetőbe.

Az idős fogvatartottak intézményi életét elsősorban nem a Széman Zsuzsa tanulmányában olvasott tartós gondozás kihívásai határozzák meg, nekik esélyük sincs a falakon belül pl. okos eszközöket birtokolni, számukra többnyire a legalább részben megfelelő környezet kialakítása, és az elkülönítés jelenti a szociális gondoskodást egyelőre, esetleg a könyörületos szabadítás, vagy az sem: Nagyfán a betegek, az idős fogvatartottak elfekvője található.

A világ országai többnyire, így Mo. büntetőpolitikája sem támogatja a könyörületes szabadítás intézményét. A tényleges ítéleti tartamot megelőző szabadonbocsátás alapgondolata, hogy a kiszabása idején igazságos és arányos büntetésnek minősülő szabadságvesztés (mint ultima ratio) aránytalanul súlyos büntetéssé válhat a fogvatartott életét fenyegető betegség fényében, ráadásul kegyetlen, az emberi méltósággal összeegyeztethetetlen és értelmetlen is. Az ellenzők tábor a közbiztonsággal kapcsolatos érveket hoz fel, továbbá az áldozatok és családtagjaik védelmét, és a társadalom ellenérzését a bűnelkövetőkkel szemben. Alaszka és Alabama pl. a szexuális bűncselekmények tekintetében él a kizárás lehetőségével. Európai viszonylatban is a gyakorlati és szervezeti akadályok mellett összeütköznek a pönológiai és a humanitárius célok, hiszen az állam nem mondhat le a büntetőigényének az érvényesítéséről.

FILMAJÁNLÓ: A remény rabjai (1994)

<https://videa.hu/video/film-animacio/a-remeny-rabjai-the-shawhank-1994-redemption-IOOkIXHur8DdwhNi>

A filmdráma egyik életfogytiglanra ítélt főszereplője Red, (Morgan Freeman) hosszú ítéletesként (20 év) többször vár szabadítására, ám rendre elutasításra kerül a kérelme, az esete jól mutatja be, hogyan öregedett meg a börtönben. Feltételes szabadonbocsátása után öngyilkossági gondolatai vannak, végül felkeresi megszökött rabtársát, akivel a falak közötti barátság köti össze.

Brooks az idős, családi és egyéb falakon kívüli kapcsolatokkal nem rendelkező mellékszereplő (James Whitmore) esete pedig azt ábrázolja, milyen sokkhatás éri váratlan szabadításának hírére, teljes mértékben hozzászokott a börtön szigorú rendjéhez és szabályozott életéhez, hogy nem tud mit kezdeni a szabadságával (ún. intézményfüggő lett), és öngyilkosságot követ el.

A film<sup>9</sup> szemléletesen mutatja be az amerikai örök és a börtönigazgató kegyetlenkedéseit is.

„JÓ GYAKORLAT” MEGVALÓSÍTHATÓSÁGA (Juhász Zsuzsanna tanulmánya alapján)

I. *Németországban* (Singen) létezik öregek otthonának megfelelő (50 főt befogadó) büntetés-végrehajtási intézet (nursing home prison), ahol a végrehajtási környezetben belül kialakítottan lehetséges a fogvatartottak intenzívebb egészségügyi, gondozási, szociális és betegápolási igényeit kiszolgálni.

Az elítéltek átlag életkora: 67 év, az átlag ítéleti tartam: 5 év.

II. *USA* – 5 tagállamában – 1989 óta - működő Időskorú Fogvatartottak Projektje<sup>10</sup> elnevezésű szervezet végez átfogó kockázati elemzést 55 év feletti fogvatartottak körében azzal a céllal, hogy javaslatot tegyen a feltételes szabadítást engedélyező bizottságnak. A szervezet segítségével több időskorú fogvatartott szabadulhatott feltételesan 0 %-os visszaesési mutató mellett. A kockázatmentes rabok feltételes szabadításával csökkennek a speciális szükségletű elítéltekkel felmerülő egészségügyi anyagi terhek, és a szabadítással csökken a börtönök túlszűfolttsága is.

*Virginia államban* a bv. intézetben belül az idősek fogvatartására szolgáló részlegeket, épületszárnyakat különítettek el. A geriátriai börtönrészlegben az időskorú fogvatartottakat a fiatalabb elítéltek öltöztetik, segítik, kerekesszékekkel „fuvarozzák”, amelyért órabért, fizetést is kapnak arra figyelemmel, hogy az idősek rászorultak, fogvatartásuk költségesebb, ha egészségügyi személyzet felügyeli őket mindennapi tevékenységeik során. Az USA végrehajtási rendszere már az 1970-es években megkezdte a geriátriai szárnyak kialakítását, amelyek száma a XX. sz. végére 13 tagállamban meghaladta a 15 részleget, 2008-ra pedig 28-ra emelkedett ezek együttes száma, azóta vélhetően még több, ugyanis léteznek krónikus betegágyak, és hospice ellátást nyújtó létesítmények is az államokban.

---

9 A filmet a magyar származású Frank Darabont rendezte

10 Project for Older Prisoners

Oregon államban egy 61 ágyas körletben az átlaghoz képest nagyobb védelmet biztosító környezetet alakítottak ki az idős, fogyatékos, valamint mozgásukban korlátozott fogvatartottak számára. Ez a körlet 22 órás nővérszolgálatlal működik, nem fekvőbeteg részleg, ahol szintén van ún. kerekesszékes-taxi szolgálat, ami a szolgáltatást végző fogvatartottak számára ugyancsak fizetett munkának minősül. Ezek a speciális részlegek nem mindenhol az idősebb fogvatartottakra korlátozódnak, lakói lehetnek olyan elítéltek is, akik betegségüknél fogva, vagy fogyatékoságukból adódóan egészségügyi ellátásra, gondozásra szorulnak, erre figyelemmel több időt kapnak zuhanyozásra, öltözködésre és az étkezésre is.

III. Angliában a Kingstorni Börtön és a Norwichi börtön L szárnya követi az életkori (50 évben került meghatározásra) szegregáció elvét, itt a fiatalabb fogyatékkal élő fogvatartottakat nem vegyítik az idősebbekkel. A speciális egységek mellett szóló érv, hogy az idősök áldozattá válása megelőzhető, szükségleteikhez igazodó speciális programokat vehetnek igénybe speciális személyzet felügyelete mellett, és a táplálkozási-egészségügyi igényeik is könnyebben kielégíthetők.

A tapasztalat azt mutatja, hogy ez az elhelyezési forma pozitívan befolyásolja a fogvatartottak mentális egészségi állapotát, hátrányként mutatkozik, hogy a speciális részlegek nem találhatók meg minden bv. intézetben és a lakóhelytől esetleg nagyobb távolság, negatívan befolyásolja a családi kapcsolatokat, kevesebbet látogatják az idős rabokat.

IV. Kanadában a szegregáció vagy az integráció modelljei mellett lehetőségként merül fel a nem erőszakos 65 év feletti fogvatartottak feltételes szabadonbocsátása, ill. a 70 éves, vagy annál idősebb nem erőszakos geriátriai rabok szabadítása, és családi kapcsolatok hiányában közösségi időskorúak intézményében történő elhelyezése.

Az előnyöket-hátrányokat egyaránt hordozó modellek megosztják a szakembereket és nincs egyetértés az életkori integráció, kontra életkori szegregáció tekintetében. Az ENSZ Kábítószer- és Bűnügyi Hivatala a speciális egységek költséges volta miatt, csak a valóban speciális ellátást és védelmet igénylő időskorú fogvatartottak számára javasolja a szegregációt, egyebekben azt javasolja, hogy az idős fogvatartottak élete a normálhoz minél jobban közelítsen, amíg meg tud birtkózni a normál börtönkörnyezettel, szem előtt tartva az egyéni kockázati értékelést. A bv. intézetek fő funkciója természetesen a fogvatartás, az elítéltek egészségügyi ellátása, egészségvédelme csak ezt követheti a sorban.

Magyarországon a bv. intézetekben álláspontom szerint lehetséges lenne a külföldi példákat megvalósítani. Magam találkoztam alvási apnoé problémával küzdő, légzését szabályozó géppel élő középkorú, viszonylag jó karban lévő fogvatartottal, aki akár jóvátételi munka keretében képes lenne kerekesszékes társát segíteni a mindennapi tevékenységeiben, ők mindketten a gyógyító részlegen tartózkodtak abban az időben. A büntetés-végrehajtási szakemberek speciális tudása biztosítaná a hazai adaptációt. A hazai jogszabályi környezetet is hozzá lehetne igazítani az új elvárásokhoz, a kihívások megoldása érdekében.

INTERNETES FORRÁSOK (utolsó letöltés: 2022. 03.30.)

[http://acta.bibl.u-szeged.hu/32852/1/juridpol\\_forum\\_003\\_001\\_039-052.pdf](http://acta.bibl.u-szeged.hu/32852/1/juridpol_forum_003_001_039-052.pdf)

[http://epa.oszk.hu/02700/02705/00090/pdf/EPA02705\\_bortonugyi\\_szemle\\_2012\\_2.pdf](http://epa.oszk.hu/02700/02705/00090/pdf/EPA02705_bortonugyi_szemle_2012_2.pdf)  
(1-13. old.)

[https://www.mjsz.uni-miskolc.hu/files/13393/7\\_juh%C3%A1lszszuzsanna\\_t%C3%B6rdelt.pdf](https://www.mjsz.uni-miskolc.hu/files/13393/7_juh%C3%A1lszszuzsanna_t%C3%B6rdelt.pdf)

[https://rtk.uni-nke.hu/document/rtk-uni-nke-hu/BV-pszichologia\\_RSZervezo\\_2020.pdf](https://rtk.uni-nke.hu/document/rtk-uni-nke-hu/BV-pszichologia_RSZervezo_2020.pdf)  
(10. fejezet: Idősödő fogvatartottak 38-42. old.)