

## Egészségfejlesztési modellprogram a Balassagyarmati Fegyház és Börtönben

Pályázati azonosító: KAB-PR-09-B-0025

Egy 2005-ben megjelent újságcikk szerint Kanadában tetováló-szalonok felállítását tervezték a börtönök falai között. A kezdeményezést Ontario állam egyik börtönében el is indították, kísérleti jelleggel. A program célja az volt, hogy biztonságosabbá tegyék a tetoválást, amit az elítéltek titokban, és nem túl higiénikus módon műveltek. A kanadai kormány szerint ez nagyban hozzájárult ahhoz, hogy a börtönökben 30 százalékkal magasabb a hepatitis B-vel és C-vel fertőzöttek aránya, mint a börtön falain kívül, és a HIV-vel fertőzöttek aránya is 10 százalékkal magasabb.

Az elmúlt években a hepatitisz C vírus (HCV) jelentős közegészségügyi fenyegetéssé vált világszerte, a WHO becslése szerint a földön mintegy 180 millióan fertőzöttek a vírussal, ebből 130 millióan krónikus hordozók. A fertőzésnek gyakran sokáig nincsenek tünetei, ezért sokan lehetnek olyanok, akik nem is tudnak arról, hogy hordozzák a vírust. Diagnózis és kezelés hiányában a HCV az esetek 85%-ában krónikus megbetegedést okoz - amely krónikus májbetegségekhez, májcirrózishoz és májrákhoz vezet. A HCV nem válogat, mindenkit érint, de miután elsődlegesen vér útján terjedő vírusról van szó, különösen gyorsan terjed az intravénás droghasználók között, akik a nem megfelelő információ és szolgáltatások hiányában közös injekciós eszközök használatára kényszerülhetnek.

A hepatitisz járvány hazánkban is jelenlévő probléma, kezelése nem lehetséges az intravénás droghasználók (IDH) szükségleteire adott megfelelő válaszok kiterjesztése nélkül. A probléma kezelése fontos feladat, ennek alátámasztására következzen egy idézet: *“Kudarcot fogunk vallani a hepatitisz elleni küzdelemben, ha nem fejlesztjük az intravénás droghasználókat célzó, velük együtt végzett munkát”*, mondta Simona Merkinaite a Közép- és Kelet Európai Ártalomcsökkentő Hálózat (CEEHRN) képviselője.

Mivel a büntetés-végrehajtási intézetekben lévő elítéltek között is vannak olyanok, akik intravénás droghasználók voltak, ezért fontos, hogy a fogvatartottak, mint az egyik legérintettebb csoport, a fertőzés megelőzésére és kezelésére megfelelő információval rendelkezzenek.

A hepatitisz C helyzetének felmérése droghasználók körében Közép- és Kelet-Európában (KKE), 13, többnyire új EU tagországban (köztük Magyarországon is) realizálódott a Közép- és Kelet-Európai Ártalomcsökkentő Hálózat (CEEHRN) gondozásában 2006. január és márciusa között. A „Hepatitisz C és droghasználat: a tudatosság és cselekvés felé” c. regionális konzultáción európai és amerikai egészségügyi intézmények, szolgáltatók, kutatók, droghasználók és HCV-vel élő emberek képviselői vettek részt, majd ezt követően összeállításra került egy cselekvési terv is, amely egyebek közt az alábbiakat tartalmazza:

A HCV jelenleg elterjedtebb, mint a HIV. A meglévő információk alapján a HCV elsősorban az injekciós droghasználókat és a fogvatartottakat sújtja. Az EU új tagállamaiban és a környező országokban a regisztrált hepatitisz C fertőzöttek többségét (70-90%) az injekciós droghasználók (IDH) teszik ki, akik az eszközök megosztása révén fertőződtek meg. A hepatitisz C vírussal (HCV) fertőzöttek aránya az injekciós droghasználók között, az ország és helyszín függvényében, akár a 90%-ot is eléri. Az IDH-k közül sokan a drog injekciós használatával való kísérletezésük első éveiben fertőződnek meg HCV-vel. Az injekciós droghasználatához szükséges eszközökön túl, a szpipantáshoz alkalmazott tárgyak is terjeszthetik a vírust.

A 2006-os kutatás eredményei alapján a vizsgált országokban a fogvatartottak 20-40%-a él HCV-vel, azok között a fogvatartottak között pedig, akik injekciós droghasználók, a fertőzés előfordulásának aránya két-háromszor nagyobb, mint azok esetében, akiknek az előtörténetében nem szerepel injekciós droghasználat. Az EU-ban a HCV prevalenciája százszor magasabb a börtönökben, mint az átlag populációban. Miután a kilencvenes évek végeire az egészségügyi ellátás során előforduló HCV fertőzéseket a biztonságosabb gyakorlatok következtében sikeresen visszaszorították, a fogvatartottak és az IDH-k váltak a fertőzés két fő kockázati csoportjává.

A megelőzés és kezelés érdekében szükség lenne célzott prevenciós intézkedések széleskörű bevezetésére, mint például: felvilágosítás és tanácsadás (beleértve az újrafertőződés és a betegség súlyosbodásának a megelőzését), kortársképzés és támogatás. A prevenció és a kezelés sikere érdekében lényeges, hogy a börtönökben elérhető megelőző szolgáltatásoknak egyenértékűeknek kell lenniük a börtönön kívül elérhető szolgáltatásokkal.

A cselekvési tervben egyebek mellett az alábbi ajánlások kerültek meghatározásra a fogdák és a büntetés-végrehajtási intézmények részére:

- A prevenciós szolgáltatásoknak a börtönökben egyenértékűeknek kell lenniük a közösségben elérhetőekkel. Magukban kell foglalniuk a HCV felvilágosítást és tanácsadást, valamint további olyan programokat, amelyek a hepatitisz C fertőzés rizikóját hordozó magatartásokra, úgy, mint a droghasználat, tetoválás, borotválkozás, testékszer vagy anális szex stb., lettek kialakítva.
- A börtönöknek és a fogdáknak ki kell alakítaniuk a megfelelő terápiás programokat a drogfüggő fogvatartottak részére, beleértve a helyettesítő kezelés biztosítását is.
- A börtönök egészségügyi személyzetét a hepatitisz C, a droghasználat és az emberi jogok kérdéseire irányuló képzésben kell részesíteni, illetve fel kell őket világosítani arról, hogy az adatvédelmi szabályok és a bizalmi viszony tiszteletben tartása mellett miként közöljék a teszt eredményét a pácienssel.

A kábítószer-prevencióval összefüggő tevékenységet napjainkban még mindig nehezíti, hogy a szabadságvesztés büntetésre ítélt személyek drogfogyasztásáról nincsenek reális adataink. A büntetés-végrehajtás keretében a Budapesti Corvinus Egyetem Viselkedéskutató Központja által 2004-ben, majd 2008-ban elvégzett felmérések rámutattak arra, hogy a tiltott szerek használata az elítéltek körében a szabadságvesztés büntetés megkezdése előtt magasabb volt, mint a normál populációban, ugyanis a fogvatartottak közel egyharmada fogyasztott valamilyen kábítószerrel a büntetése megkezdése előtt. Az is kiderült, hogy egy korábbi, 1997-ben elvégzett kutatáshoz képest az eltelt idő alatt másfélszeresére nőtt a fogvatartottak drogérintettsége, illetve az elmondások alapján a magyarországi börtönökben a legtöbb kábítószer, ha nehezen is, de hozzáférhető. Az illegális fogyasztás veszélyei, a közösen használt eszközökben rejlő fertőzésveszély komoly kockázatot jelenthet mind az egyénre, mind a többi fogvatartottra nézve.

Talán nem tévedünk nagyot, ha kijelentjük, hogy a kábítószer-probléma kezelésének még sehol a világon nem találták meg az egyetlen, üdvözítő módját, legkevésbé a börtönökben. Kizárólag a változatos, egyénre szabott módszerek alkalmazása kecsegtethet reménnyel. A megfelelő kezelési mód kiválasztásának meghatározása már a befogadási eljárás során elkezdődik. A befogadás során az orvosi vizsgálatnak és kórelőzmény-felvételnek ki kell terjednie a kábítószer fogyasztás, esetleges függőség felderítésére. A testi vizsgálatnál mindenképpen fel kell figyelni a kábítószer-használatra utaló tünetekre, jelekre, illetve bizonyos betegségek észlelésekor vizsgálni kell az esetleges kábítószer-használattal való összefüggést.

A szabadságvesztés és az előzetes letartóztatás végrehajtásának szabályairól szóló többször módosított 6/1996. (VII.12.) IM rendelet már megteremtette a lehetőségét, hogy a bv. intézetekben „az önként jelentkező elítéltek számára a kábítószer-fogyasztás és -terjesztés megelőzésére prevenciós részleg létesíthető”. A büntetés-végrehajtási intézetekben megítélésünk szerint még biztosítható a kínálatcsökkentés, a kábítószer bekerülésének megakadályozása, így megfelelő kezeléssel jó eredmény érhető el a fogyasztás begállításában, megelőzésében. A program megtartását támasztja alá továbbá, hogy a szabaduló fogvatartott beilleszkedési esélyét nagyban meghatározza - a szociális gondok és problémák megoldása mellett - a káros szenvedélyekhez (kábitószer, alkohol, játékszenvedély) való viszonya. A káros szenvedélyektől való „megszabadulás”, játékról való lemondás már kívül esik a hagyományos börtönnevelés kompetenciáján, így ez csak áttételesen - külső intézmények, főleg pedig e téren jártas külső szakemberek bevonásával - oldható meg sikeresen.

A fogvatartottak részéről jelentős igény mutatkozik a különféle drog-prevenciós foglalkozásokon történő részvételre, ezt támasztja alá a korábbi hasonló programok fogadtatása. Ezt nem csak az idő strukturálása indokolja a részükről, hanem a csoporton elhangzottak életprogramként történő megvalósítása is motiválja a résztvevőket.

A program célkitűzése szervesen kapcsolódik továbbá a „A Társadalmi Bűnmegelőzés Nemzeti Stratégiája” koncepciójához is. A kábítószer fogyasztás hozzájárul a bűnözés növekedéséhez, ezért nagy jelentősége van mindazon foglalkozásoknak, előadásoknak, amelyek a szabadságvesz-

tés büntetésüket töltő elítéltekre irányulnak, hiszen Ők a büntetésük ideje alatt kontrollált környezetben vannak, így lényegesen jobb a hatásfoka az itt nyújtott szolgáltatásnak.

A program a valós problémákkal foglalkozik, mely a célzott populációt közelről érinti. A résztvevők számára segítséget nyújt az önismeretben, és ez által problémamegoldó képességük javul, a bezártságból adódó feszültség csökken. A célzott populációnál az önfeltárás mélysége korlátozott a sajtósági börtönviszonyok miatt. A hosszabb szabadságvesztés büntetés alatt álló elítélteknél az ismételt részvétel nagyobb effektussal hathat személyiségfejlődésükre. A nyújtott ismeretanyag elsajátítása megszilárdul. Az előadások során, melyek célzottan a szenvedélybetegségek testi, és lelki alapjaival és szövődményeivel, társadalmi-, jogi hátterével, családi következményeivel foglalkoznak, új ismeretekre tesznek szert az elítéltek, melyek hasznosulhatnak - a prevenció jegyében.

A csoportos foglalkozások során lehetősége nyílik a fogvatartottnak az önmagáról alkotott kép felülvizsgálatára, és egyéni gyengeségek feltárására, de az egyéni pozitív belső lelki tartalékok és erősségek feltárására is. A csoport egyúttal gyakorló pályát is jelent az elítéltek részére, ahol megtanulhatják, hogyan kell kifejezni magukat, hogyan kell aktívan figyelni a másik emberre. A résztvevők a foglalkozásokon elsajátított új készségeiknek köszönhetően kezelni tudják a saját sajátos élethelyzetükből adódó konfliktusait, illetve lehetőséget kapnak azok megoldására, feldolgozására, elviselésére. A szabaduló fogvatartottak beilleszkedési esélyét javítja továbbá, ha meg tud szabadulni, le tud szokni káros szenvedélyéről, önsors rontó magatartásáról (kábitószer vagy alkohol fogyasztásáról), ráérez a minél hosszabb távon „szárazon és tisztán” maradni katarikus élményére.

Ezáltal az egyén szociális háttere, kapcsolatai, attitűdjei stabilizálódhatnak, ami a büntetés-végrehajtási célok túl egyetemesebb társadalmi igény is. A szabadságvesztés büntetés alatt elért bármely csekély pozitív eredmény csak akkor nevezhető stabilnak, ha van olyan közeg, család, munkahely, amely visszafogadja a szabadult elítéltet. A csoportfoglalkozás a kapcsolatok sokrétűségével különösen alkalmas arra, hogy a társadalomban elfogadott magatartásformák gyakorló tere legyen. Az emberre jellemző konstruktív és célszerű magatartásformák és beállítódások, valamint a kognitívan alkalmazkodó magatartás, csak a többi hasonló élethelyzetben lévő emberrel való szoros kapcsolat révén változtathatók meg és fejleszthetők újra.

A pályázat célja a szociális és a személyes, valamint környezeti hatások változtatására irányuló komplex program kialakítása, fejlesztése és működtetése a fogvatartottak számára, ösztönözve az egészséges és a többségi társadalom érték- és normarendszerén alapuló életvitel megteremtésére; drog-prevenció (primer, szekunder és terciér) szolgáltatások biztosítása a büntetés-végrehajtás keretében és szabadulás után (a folyamatos /utó/gondozás módszerével).

#### **A pályázati célok részletezve:**

- kapcsolatfelvétel a célcsoporttal, a célcsoport elérése;
- drog-prevenció a börtönben - személyes erőforrások, lehetőségek feltérképezése, coping kapacitás növelése, túlélési stratégiák kidolgozása, reális én- és jövőkép kialakításának segítése, civil/segítő kapcsolat kialakítása és erősítése;
- életvezetési ismeretek, készségek kialakítása, fejlesztése - információ áramoltatás a külvilágból, civil/segítő kapcsolat kialakítása és erősítése, erőforrások feltérképezése, tervezés és tudatosítás, valamint megerősítés a pozitív döntésekben;
- visszaesés megelőzés (kriminális és droggazdaság tekintetében);
- ismeretterjesztés;
- szociális kompetenciafejlesztés;
- segítő munka és segítő kapcsolat a zárt intézet keretei között.

#### **A komplex program összetevői:**

- Drámapedagógiai foglalkozás,
- Kábítószer-fogyasztás hátrányait bemutató egészségügyi felvilágosító előadások,
- Önismereti csoport, majd erre épülve:
- Egyéni életvezetési tanácsadás,
- Mentálhigiénés csoport,
- Kábítószer-prevenció ismeretterjesztő füzet összeállítása a személyi állomány és a fogvatartottak részére,

- „Mindennapi életünk” drog-prevenációs és egészségfejlesztő csoport,
- Szupervízió.

a) **drámapedagógia /szerepjáték/ csoport szervezése** gyakorlott szakember vezetésével,

A drámapedagógia a személyes konfliktusok különleges kifejezési módja, amely oldja a szorongást, mivel a projekció játékos módon történik, és ennek köszönhetően a bevont fogvatartott megérti önmagát, és átalakulás megy benne végbe akkor, amikor kiismeri saját személyét, környezetéhez, társaihoz való viszonyát. Havi két alkalommal, összesen **10 foglalkozás** (esetenként 1,5 óra időtartamban), **13-15 fő** önként jelentkező fogvatartott bevonásával.

b) a kábítószer fogyasztásához és a hepatitishez kötődő egészségügyi ismeretterjesztő, felvilágosító előadások (videó filmek feldolgozása, megbeszélése, **4 alkalommal**, alkalmanként 1,5 óra időtartamban),

A felvilágosító előadások során bemutatásra kerülnek a hepatitis C rizikófaktorai, a fertőzés veszélyei, illetve egy-egy, a kábítószer-fogyasztás hatását bemutató oktatófilm megnézését követően, csoportos feldolgozásra kerül sor szakember vezetésével. Ez mindenképpen beleillik a nemzeti és kábítószer-ellenes stratégia keretébe, amely minden fogvatartott részére felkínálja a lehetőséget a mentálhigiénés, felvilágosító, megelőző programban való részvételre.

A didaktikai tapasztalatok a csoportokban kerülnek feldolgozásra, megbeszélésre (nyitott, megválaszolatlan kérdés nem maradhat). Havonta egy alkalommal kerül sor a felvilágosító előadásra, **alkalmanként 30-40 fő (összesen: 150-200 fő)** részvételével számolunk.

c) **önismereti csoport** pszichológus szakember vezetésével, **15 fő** önként jelentkező fogvatartott bevonásával, összesen **10 foglalkozás**, alkalmanként 2 óra időtartamban.

d) Az önismereti csoport szorosan kapcsolódik az egyéni életvezetési tanácsadáshoz. Az **egyéni tanácsadás** keretében a meglévő erősségek, kompetenciák felmérése, majd az erősségek alapján, a tanácsadáson részt vevők alternatív lehetőségeinek feltérképezése, további élet- és pályacélok megfogalmazása, a személy további lépéseinek megtervezése.

A tanácsadás lépései (résztevőnként kb. **6 alkalom**, 15 fővel számolva **90 óra**):

- 1) Egyéni interjú (életcélok, eddigi életének legfontosabb szakaszai, azok jellemzői, sikerek, kudarcok),
- 2) Érdeklődés-, képesség-, és személyiség-vizsgálat az erősségek (kompetenciák) megállapítására.
- 3) A kompetenciákhoz illeszkedő lehetőségek megbeszélése (képzés, munkavállalás, lakóhelyváltás, stb.).
- 4) A lehetőségeknek megfelelő élet-, és pályacélok megfogalmazása. Stratégiák a kudarcok elkerülése érdekében.
- 5) A célok elérésében segítő személyek és intézmények feltérképezése.
- 6) Időterv készítése a célok megvalósításához.

Az egyéni tanácsadás szervesen kapcsolódik a különböző csoportos technikák elemeihez, amely a személy további tartalmasabb és tervezhetőbb életvitelét segítheti elő.

e) **Kábítószer-prevenációs ismeretterjesztő, felvilágosító füzet összeállítása (240 db)**. Mind a büntetés-végrehajtási intézetek személyi állománya, mind a fogvatartottak részére fontos egy olyan lényegre törő, alapvető ismereteket tartalmazó füzet kidolgozása, amelyben az érintettek megismerhetik a különböző kábítószer-féléket, azok káros hatásait, fogyasztásuk tüneteit, a kábítószer hatására megváltozott magatartás- és viselkedésmódokat, a kábítószerekkel kapcsolatos legfontosabb ismereteket. A segédlet összeállítását oly módon tervezzük végrehajtani, hogy a régióban található büntetés-végrehajtási intézeteket (Váci Fegyház és Börtön, Márianosztrai Fegyház és Börtön, Heves Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet)

felkeresve, az ottani szakemberekkel közös megbeszélés, egyeztetés után készítenék el a tájékoztató anyagot.

- f) **Kiscsoportos önismereti foglalkozások** (két, csoportonként **15 főből** álló, önként jelentkező fogva tartottakból kialakított csoport bevonásával, **10 foglalkozás**, alkalmanként 90 perces időtartamban, csoportonként két csoportvezető irányítása mellett)

A csoportokban lehetősége nyílik a fogvatartottnak az önmagáról alkotott kép felülvizsgálatára, egyéni gyengeségei feltárására, de az egyéni pozitív belső lelki tartalékok és erősségek feltárására is. A csoport egyúttal gyakorló pályát jelent az elítéltek részére, ahol megtanulhatják, hogyan kell kifejezni magukat, hogyan kell aktívan figyelni a másokra, hogyan kell a sajátos élethelyzetükből adódó konfliktusukat kezelni, megoldani, feldolgozni, elviselni.

A csoportban a következő csoportteremtő technikák alkalmazására kerül sor:

- *Elköteleződés*: a terapeuta tevékenysége arra irányul, hogy a fogva tartott bevonódjon, illetve elköteleződjön a folyamatban való aktív részvételre
- *Felmérés*: információ-elemzés a fogva tartott helyzetének jobb megismerése érdekében
- *Motiváció*: az egyén pozitív megerősítése, a negatív magatartásforma (esetünkben a kábítószer-fogyasztás) hatásainak, következményeinek bemutatása, a magatartás lehetséges okainak feltárása (exploráció, anamnézis), a változtatás lehetséges módjainak felvillantása
- *Magatartás-változás*: interperszonális készségekre és szükségletekre összpontosító információadás és iránymutatás
- *Általánosítás*: a tartós változashoz és változtatáshoz szükséges egyéni és társadalmi támogatások megszervezése, a helyes, „normális”, tehát káros és kóros szenvedélyektől mentes egyéni és társas funkciók begyakorlása

- g) **„Mindennapi életünk” drog-prevenációs és egészségfejlesztő csoport** (két, csoportonként **12-15 főből** álló, önként jelentkező fogva tartottakból kialakított csoport bevonásával, **10 foglalkozás**, alkalmanként 2 óra időtartamban, a Váltó-Sáv Alapítvány munkatársainak irányítása mellett)

A kapcsolatfelvétel, továbbá a csoportok után a fogvatartottnak lehetőségük van egyéni, mentálhigiénés gondozásra, segítő beszélgetésre is.

- h) **szupervízió** keretében a projektben közreműködő büntetés-végrehajtási és civil szakemberek bemutatják a megvalósított projektelemeket, majd a kábítószer-prevenáció területén dolgozó meghívott szakemberekkel együtt megvitatják a tapasztalataikat, a foglalkozások eredményességét, egyúttal felvázolva a jövőbeni együttműködési, továbblépési lehetőségeket.