



AZ IDŐSKORÚ FOGVATARTOTTAK PSZICHOLÓGIAI VIZSGÁLATA ÉS SPECIÁLIS PSZICHOLÓGIAI ELLÁTÁSI IGÉNYEI

Tanulmányomban az időskorú fogvatartottak pszichológiai vizsgálatára és ellátására teszek javaslatot. Ismertetem az időskori demencia szindróma és depresszió mérésének nehézségeit és lehetőségeit, és felvázolom az intellektuális funkciók zavarainak és a hangulatzavaroknak a kezelésére irányuló lehetséges pszichológiai intervenciókat. A tanulmányom lezárásaként röviden leírom a depresszióban szenvedő időskorú fogvatartottak számára felajánlott, life review technikával végzett önéletrajz terápiás programunk során szerzett első tapasztalatainkat.

In my study I make suggestions regarding the psychological examination and care for the elderly inmates. I describe the challenges and opportunities for measuring senile dementia syndrome and depression. I outline the possible psychological interventions to treat the difficulties of intellectual functions and mood disturbances. As a closure of the study I briefly describe the first experiences of the life review technic in therapeutic programs.

Bevezető

Több tanulmány született már az időskorú fogvatartotti populáció nemzetközi demográfiai adataival, kriminális hátterével, speciális reintegrációs igényeivel¹, illetve speciális elhelyezési és egészségügyi ellátási igényeivel² kapcsolatban, ezért ebben a tanulmányban az időskorúak ellátásának a pszichológiai szakterületet érintő feladataira szeretnék összpontosítani.

A Budapesti Fegyház és Börtönben 2016 áprilisában a pszichológus kollégáimmal közösen 47 hatvan év fölötti fogvatartottat vizsgáltunk meg. Az azóta érkező hatvan év feletti fogvatartottak vizsgálata folyamatosan zajlik. A vizsgált populációból azóta 10 fogvatartott távozott (szabadultak, vagy más intézetekbe szállították őket), és valamivel több hatvan év feletti fogvatartott érkezett intézetünkbe, közöttük Magyarország legidősebb fogvatartottja is, aki jelenleg 87 éves. A vizsgálatunkban az időskori depresszió és az időskori demencia arányának és súlyosságának felmérése volt a célunk, és emellett a vizsgált személyek önvallomása alapján a funkcionális károsodásának felmérése (mozgáskorlátozottság, látászavar, hallászavar). A tanulmányomban röviden felvázolom a vizsgálatunk eredményeit, emellett megvitatom azokat a módszertani nehézségeket is, amelyekkel a felmérésünk során találkozunk, és javaslatot teszek ezeknek a lehetséges korrigálására.

A vizsgálatunk célja elsősorban nem az adatgyűjtés és kutatás volt, inkább egy előzetes helyzetfelmérés az időskorúak speciális kezelési igényeinek megtervezéséhez. A tanulmányom lezáró részében néhány példát hozok a hazai és nemzetközi jó gyakorlatok javaslataiból a demenciával élő betegek rehabilitációjára, felhívom a figyelmet néhány olyan nehézségre, amellyel speciálisan a büntetés-végrehajtási intézetekben találkozhatunk, és röviden beszámolok a megállapítottan enyhe, közepes vagy súlyos depresszióban szenvedő fogvatartottjainknak felajánlott Life Review interjútechnikával készült fogvatartotti életrajzok programunkról.

A Budapesti Fegyház és Börtönben 2016 áprilisában végzett vizsgálat

A vizsgálatunk háttere

Az időskorú populációban a demenciához vezető organikus mentális zavarok és a depresszió a leggyakoribb pszichiátriai zavarok.

A demográfiai statisztikai adatok szerint hazánkban a 65 év feletti populációban körülbelül 10-15%-ban fordulnak elő a demenciával élő betegek, amelynek hátterében különböző organikus zavarok állnak, ezek között a leggyakoribbak az Alzheimer-kór és a vaszkuláris betegségek. Ez az arány az életkor előrehaladtával folyamatosan nő, és a 70-75 feletti populációban eléri a 20-25%-ot. A demenciák felismerése

1 Fekete A., Somogyvári M. (2016)

2 Juhász Zs. (2012)

azért is fontos, mert a demencia során fellépő zavart viselkedést gyakran pszichiátriai kórképként kezelik, és így nem a megfelelő ellátást biztosítják a betegeknek, emellett büntetés-végrehajtási körülmények között fokozott viktimológiai veszélyeztetettség léphet fel, mind a mentális funkciók romlása kapcsán kialakuló kiszolgáltatottság, mind a zavart, időnként agresszív viselkedés kapcsán jelentkező konfliktusok miatt.

A Hungarostudy felmérései szerint Magyarországon a 60 év felettiak körülbelül 40%-a szenved enyhe-súlyos depresszióban.³ A funkcióromlást okozó depressziós tünetek tekintetében az idős lakóságban a legvesélyeztetettebb csoportok a szociális otthonban élő idősek és a testi betegségben szenvedő klinikai populáció, amelyben a depresszió aránya eléri az 50%-ot.⁴ Bár a depresszió ilyen magas előfordulási arányát a szociális otthonban élő idősek körében mérték, ezek az adatok más zártintézeti körülmények között élő időskorúak esetében is valószínűsíthetők. A depresszió szűrésének – a valószínűsíthetően magas előfordulási aránya mellett a fogvatartotti populációban – azért is kiemelt jelentősége van, mert az öngyilkosság egyik fő kockázati tényezője. A depresszió emellett jellemzően csökkenti az időskorúak együttműködési és önállósági képességét, ami büntetés-végrehajtási körülmények között, támogató kapcsolatrendszer hiányában szintén fokozott veszélyeztetettséget idézhet elő.

Alkalmazott módszerek és a módszertani nehézségek

Mielőtt a Budapesti Fegyház és Börtönben lezajlott vizsgálatról beszélnék, szeretnék néhány gondolatot megosztani az időskori demencia és depresszió mérésében tapasztalt módszertani nehézségeinkről.

A demencia aluldiagnosztizáltsága és késői felismerése Magyarországon általános probléma az időskorúak ellátásában, és leggyakrabban csak a középsúlyos stádiumban kerül sor a beazonosítására és kezelésére. Ennek a hátterében az egyik ok az, hogy a mentális funkciókban kialakuló deficit általában fokozatosan, lappangva alakul ki. Az emlékezeti funkciók közül eleinte gyakran a munkamemóriát érinti, a memóriazavar például csak akkor jelentkezik, amikor több párhuzamos feladatot kell végeznie az érintett személynek. Az első tünetek között lehet a motoros aktivitásban nyújtott teljesítmény romlása is, ami vizsgálati helyzetben szintén nehezen térképezhető fel. Szintén korai tünet lehet a fluid intelligencia hanyatlása, vagyis azé a képességünké, hogy feladathelyzetekben az új információkat hasznosítani tudjuk. A legtöbb gyorsan és könnyen alkalmazható vizsgálati eszköz nem alkalmas ezeknek a korai tüneteknek a mérésére, tehát általában csak az előrehaladottabb, középsúlyos demencia mérését teszi lehetővé. Az összetettebb eszközök alkalmazása rendkívül időigényes, és gyakran tapasztalatot igényel.

A vizsgálatunk elején a Mentális Státusz Kérdőívet alkalmaztuk, de mivel az csak a súlyos mentális deficiteket jelezte, áttértünk a Mini Mental State Examination (MMSE) teszt használatára. A fent említett problémák fényében a teszteredmények értékelése mellett fontosnak tartjuk az exploráció során nyert szubjektív benyomásaink figyelembevételét is, és azokban az esetekben ahol a teszteredmények és a vizs-

3 Kopp M. és mtsai (1988, 1995, 2002)

4 Pék Gy. (2014)

gálat során szerzett benyomásaink, illetve a vizsgált személy környezetétől kapott visszajelzések nem adnak egységes képet, további kifinomultabb eszközökkel végzett vizsgálat válhat szükségessé.

Az időskori depresszió vizsgálata – mindamellett hogy számos standardizált vizsgálati módszer áll rendelkezésünkre – kihívást jelenthet. Az időskori depresszió tüneti képe ugyanis gyakran nagy eltérést mutat a szokásos tüneti képhez képest. A legtöbb depresszióskála ugyanis közvetlenül rákérdez a depresszió szubjektív élményére (pl. reménytelenség érzése, jövőkép hiánya), az időskori depressziót viszont gyakran elleplezik a fizikális panaszok (atípusos, larvált depresszió) és a hangulat-zavar szubjektív panaszai helyett a betegek halmozottan megjelenő testi panaszokról számolnak be.⁵ A depresszióskála felvétele mellett tehát célszerű ezekre is rákérdezni. A depresszióban legjellemzőbben előforduló szomatikus panaszokról a GRID-HAMD depresszióskálában találunk tételes felsorolást, ami irányadó lehet ezek felmérésében.⁶ További nehézséget jelent egy másik, a depressziótesztekben általánosan használt tétel értelmezése büntetés-végrehajtási körülmények között, amely a tevékenységekben megélt örömeztetre, az érzelmek intenzitásának fennmaradására vagy csökkenésére, illetve ezek kapcsán a korábbi tevékenységek fenntartására kérdez rá. A legtöbb fogvatartott ugyanis bekerülését követően felhagy sok korábbi tevékenységével, például az úszással, biciklizéssel, vagy rokonok látogatásával, így a tétel mérésekor a büntetés-végrehajtási intézetben korábban végzett tevékenységek vehetők csak figyelembe. Egy másik nehézséget okozó tétel a depresszióval járó figyelem és koncentrációs zavar tételének az értelmezése, mivel ezek a tünetek megjelenhetnek a demencia szindróma kísérőjeként is. Érdeemes ilyenkor figyelembe venni, hogy ezek az egyéb depressziós tünetekkel együtt léptek-e fel, vagy azoktól függetlenül. Vizsgálatunkban a Geriátriai Depresszió Skálát alkalmaztuk a fentiek figyelembevételével.

A Budapesti Fegyház és Börtönben 2016 áprilisában végzett vizsgálat eredményei

Populáció

2016 áprilisában 47 hatvan év feletti fogvatartott vizsgálatát végeztük el a Budapesti Fegyház és Börtönben. A vizsgálat megkezdésének idején az intézetünkben 53 hatvan év feletti fogvatartott tartózkodott. A fogvatartottak között a legidősebb 80 éves volt, két fő 74, egy 70 éves, a többiek 70 év alattiak. A nyilvántartott fogvatartottak közül 3 fő volt külföldi állampolgár, közülük egy fő beszélt a magyar nyelvet olyan szinten, ami lehetővé tette a vizsgálat elvégzését. A vizsgálatból a két külföldi állampolgáron kívül kimaradt két külső munkáltatásban részt vevő fogvatartott, egy tanúvédelem alatt álló fogvatartott, illetve további egy fő, aki megtagadta a vizsgálatot. Az azóta

5 Spar, J.E., La Rue, Asenath (2002)

6 A GRID-HAMD 11. tételében felsorolt szomatikus tünetek a következők: gasztrointesztinális tünetek (szájszárazság, bélgáz, emésztési zavarok, hasmenés, székrekedés, gyomorgörcs, bőfűgés), kardiovaszkuláris tünetek (erős vagy felgyorsult szívdobogás), légzési tünetek (sóhajtás, hiperventilláció), egyéb tünetek (fejfájás, gyakori vizezés, verejtékezés, szédülés).

eltelt időszakban érkező fogvatartottak vizsgálata folyamatosan zajlik, és december végére tervezzük az adatok ismételt összesítését.

Vizsgálati eredmények

A vizsgált populációban a vizsgált 47 főből 17 fő esetében mértünk enyhe mértékű kognitív deficitet, 3 fő szenvedett közép súlyos demencia szindrómában, és további 2 fő súlyos mértékű demenciában.

A Geriátriai Depresszió Skála eredményei alapján a vizsgált 47 főből 4 fő szenvedett enyhe mértékű depresszióban, 6 fő közepes mértékű depresszióban, 13 fő súlyos mértékű depresszióban.

A vizsgálatunk eredményei alapján összegezhetjük, hogy az organikus mentális zavarok hátterén kialakuló demencia szindróma aránya a fogvatartotti populációban megegyezik az átlagpopulációban mért aránnyal (10-15%), figyelembe véve, hogy a statisztikai adatok általában a közép súlyos és súlyos demenciával élők számát veszik figyelembe, mivel ők azok, akik bekerülnek az egészségügyi ellátásban dolgozók látókörébe. A depresszió enyhe, közepes vagy súlyos formájában szenvedő időskorú fogvatartottak aránya jelentős mértékben meghaladja az átlagpopulációban, 60 év felettiek körében mért 40%-os arányt.

A vizsgálat során rákérdeztünk továbbá az időskorú fogvatartottak által tapasztalt funkcionális károsodásokra (látászavar, hallászavar, mozgáskorlátozottság), hogy egy előzetes képet kapjunk, amit figyelembe tudunk venni a lehetséges későbbi intervenciók megtervezésében. A vizsgált 47 személyből két főnek súlyos mértékű látáskárosodása, illetve 6 főnek enyhe mértékű, 2 főnek közepes mértékű és további 2 főnek súlyos halláskárosodása volt. A mozgáskorlátozottsággal élők aránya a következőképpen alakult: 4 főnek enyhe mértékű, 5 főnek közepes mértékű és egy főnek súlyos mértékű mozgáskorlátozottsága volt.

Ezekon az adatokon túl a FANY rendszerben ellenőriztük még a fogvatartottak várható életkorát szabadulásukkor. A vizsgált 47 főből 1 fő töltötte a tényleges életfogytiglani büntetését, 2 fő szabadulása volt várható 87 éves korában, 4 fő szabadulása 75 éves életkora felett, 6 fő szabadulása pedig 70-75 éves kora között.

A vizsgálatunk konklúziói

A vizsgálatunk eredményei felhívják a figyelmet arra, hogy a jövőben tudatosabban kell megterveznünk az időskorú fogvatartottak ellátását, és hangsúlyt kell fektetnünk az időskorúak kivizsgálása mellett olyan programok kialakítására is, amelyek a demencia szindróma és az időskori depresszió tüneteinek enyhítését célozzák meg.

A demencia szindróma aránya a fogvatartottak populációjában nagyjából megfelel az ország összpulációjában mért aránynak, ugyanakkor, ha az enyhe kognitív deficitet is figyelembe vesszük, akkor elmondható, hogy a fogvatartottaknak körülbelül a fele szenved a kognitív működés enyhébb vagy súlyosabb fokú zavarában.

A depresszió aránya a felmérésünk eredményei szerint jóval magasabb, mint az az arány, amelyet Kopp Mária és a munkatársai mértek az ország egész lakosságát átfogó Hungarostudy vizsgálatukban, amely a 60 év feletti populáció 40%-ában mutatta ki az enyhétől súlyos spektrumú depresszió jelenlétét. Hasonlóan az intézeti elhelyezésben élőknél megfigyelhető trendhez, úgy tűnik, hogy a büntetés-végrehajtási körülmények között élőknél is megemelkedik a depresszió aránya, ami a protektív tényezők jelentőségét hangsúlyozza (az aktivitás, illetve a családi és társas kapcsolatok fenntartásának elősegítése, a megfelelő gondoskodás és ellátás, az autonómia megőrzésének elősegítése, a viktimizáció kialakulásának megelőzése).

Javaslatok a demenciával élő betegek speciális ellátására

A kognitív stimuláció szerepe a kognitív hanyatlás megelőzésében, és a kognitív funkciók fenntartásában

A kognitív stimuláció jelentősége az idegrendszer plaszticitásával, vagyis változásra való képességével foglalkozó kutatások megjelenésével robbant be az időskori mentális hanyatlás megelőzésére irányuló ellátásba, és egyre jelentősebb szerepet vív ki a korábbi medikalizált ellátási modell mellett.

A kognitív stimulálás olyan feladatokra és tevékenységekre épül, amelyek a kognitív készségek felhasználásával a magasabb rendű mentális feladatok kialakulásában részt vevő idegpályák célzott aktiválásával elősegítik az életkorral együtt járó kognitív deficitek csökkentését és kompenzálását.

Az egész életen át tartó tanulás programján belül a Menta50+ konzorcium kidolgozott egy olyan kézikönyvet, amely az idősek számára tartott egészségmegőrző és mentális fittséget elősegítő programok során alkalmazható gyakorlatsorokat tartalmazza. A kézikönyv minden olyan területre kidolgozott gyakorlatcsomagot kínál, amelyekben az életkor előrehaladtával potenciálisan kognitív hanyatlás alakulhat ki. A csoportban végezhető gyakorlatok egyszerűek, a csoportvezetőtől nem követelnek meg különleges képzettséget és kevés eszközt igényelnek. A könyv PDF formátumban az interneten is elérhető. Az alábbiakban felsorolok néhány – a könyv által hozott – példát a fejlesztő gyakorlatokra, hogy az olvasó képet kapjon ezek jellegéről, és az általuk fejleszthető területekről.⁷

Memória

Munkamemória: Telefonszámok hallás utáni ismétlése

Hosszútávú memória: Egy általános iskolai osztálytárs nevének felidézése

Nyelvi készségek

Megértési készség: Hiányzó szó beillesztése egy dal szövegébe

Beszédképzési készség: Történetmondás egy adott témában vagy helyzetre (pl. találgatás egy közlekedési eszközön zajló beszélgetést)

7 Chandler, K., J., Delgado, Lang, G., Nagy, E., Orosz L. (szerk., 2014) p. 9

Végreható funkciók

Kezdeményezés, gördülékenység, fluencia (pl. tíz C betűvel kezdődő városnév kitalálása 2 perc alatt)

Kategorizáció, osztályba sorolás: Szavak csoportba rendezése (pl. asztal, oroszlán, köröm, kutya, ág, haj)

Időrendbe állítás: Napi teendők időrendi sorrendbe állítása

Tervezés: Egy nyaralás előkészületeinek megtervezése

Okfejtés

Problémamegoldás: Színes elrendezése úgy, hogy ne legyen egymás mellett két egyforma színű

Absztrakt gondolkodás: A „béke” és „barátság” szavak definiálása

Logikus okfejtés: Képzeld el, hogy nyertél a lottón, mit tennél a pénzzel, magyarázd el a döntésedet

Figyelem

Szelektív figyelem/gátlás: Figyelj jól a beszélgető partneredre, miközben szimultán halod a tévét, a rádiót, vagy más emberek beszélgetését ugyanarról a témáról

Megosztott figyelem: énekelj el egy dalt, miközben egy könyvet olvasol

Észlelés-érzékelés

Diszkriminatív észlelés, különbségtétel: Két kép, vagy hangok (fonetikailag hasonló szavak), illetve tapintható tárgyak összehasonlítása

Tér-vizuális készségek: Ismerd fel egy hang forrását úgy, hogy a szemed csukva van

Az izoláció csökkentését, aktivitásszint növelését célzó intervenciók

Az izoláció jellemzően kialakuló probléma a demenciával élő betegek esetében, és kiterjedhet mind a büntetés-végrehajtási intézeten kívüli kapcsolatrendszerükre, mind az intézeten belüli társas kapcsolataikra. Ugyanakkor a mentális zavarok Sérülékenység-Stressz-Protéktív tényezők modelljei kiemelik a támogató kapcsolatok szerepét a rehabilitációban.⁸

Az időskorú fogvatartottak gyakran eleve kevesebb kapcsolattartóval rendelkeznek, mint a fiatalabbak, és a mentális deficitjük miatt nagyobb nehézséget jelent nekik az, hogy figyelmet fordítsanak a rendszeres kapcsolattartásukra. A fogvatartottakkal folytatott beszélgetésekből, és kapcsolattartásuk alakulásának megfigyeléséből kiderül, hogy időnként előfordul az is, hogy a külső kapcsolattartók nem értik a mentális leépüléssel járó viselkedésváltozásokat, és ezért elzárkoznak a további kapcsolattartástól. Kiemelt szerepe van tehát a kapcsolattartás támogatásának, így például a kapcsolattartókkal való rendszeres kontaktusfelvétel ösztönzésének, illetve az esetlegesen kialakuló konfliktusok mentén akár családterápiás ülés lebonyolításának.

8 Libermann, R. P. (2010) p. 45

Az intézetben belüli kapcsolatok megerősítéséhez Libermann ad néhány hasznos ötletet a pszichiátriai rehabilitációval foglalkozó kézikönyvében:

- Tervezett tevékenységek (pl. közös teázás, beszélgetés a személyzettel)
- Közösségi tevékenységeket elősegítő belső terek kialakítása (pl. társalgó társasjátékokkal, rajzeszközökkel)
- Megkönnyített bejutás a személyzethez

A fogvatartottak és a személyzet pszichoedukációjának jelentősége

A fizikai és mentális deficitekkel élő időskorú fogvatartottak esetében – főleg ha hiányzik a megfelelő támogató kapcsolati hálójuk és rossz anyagi helyzetbe kerülnek – fokozottan megnő a viktimológiai veszélyeztetettség kockázata. A bántalmazás különböző formái jelenhetnek meg, ezek között a fizikai, érzelmi, szexuális, anyagi, de akár a bántalmazás enyhébb formája, az elhanyagolás is az időskorúak egészségét, életét veszélyeztető helyzetekhez vezethet. Még ha nem is történik közvetlen bántalmazás, a diszkrimináció, amellyel a demenciával élők gyakran találkozhatnak, szintén rendkívül káros hatással lehet az időskorú fogvatartottak pszichés egyensúlyára. A diszkrimináció különböző formákban jelenhet meg, ezek között szerepelhet az infantilizálás, az önállóság megvonása, az emberi méltóságot sértő megnevezések (lásd vén trottyos, tata, stb.). Fontosak tehát a stigmatizáció, diszkrimináció csökkentésére irányuló érzékenyítő intervenciók, továbbá a személyzet figyelmének ráirányítása ezekre a lehetséges problémákra, és a megfelelő információ átadása, hogy megfelelően tudják kezelni a felmerülő nehézségeket.

A pszichoedukáció azért is nagyon lényeges, mert a különböző organikus mentális betegségek következményeképpen kialakuló demencia szindróma számos olyan tünettől járhat, amelyet a környezetnek nehéz kezelnie. Ilyen lehet például a váratlanul jelentkező agresszív viselkedés, az éjszakai ébrenlét, illetve az agitált viselkedés. Kulcsfontosságú, hogy a felügyeletet ellátó személyzet meg tudja különböztetni a demencia következtében jelentkező agressziót, és ennek megfelelően kezelje. Az idősekkel elhelyezett fogvatartottak pszichoedukációja azért is fontos, mert a demens beteggel való együttélés időnként nagy megterhelést jelent a környezetnek, és a reintegrációs tisztek gyakran kerülnek abba a nehéz helyzetbe, hogy ezeket a fogvatartottakat nem tudják elhelyezni, mert senki nem fogadja őket.

A fogvatartotti életrajzok program és a Life Review technika alkalmazása a depresszióval küzdő, vagy kilátástalan helyzetben levő időskorú fogvatartottak ellátásában

2016 júniusában indítottuk el a fogvatartotti életrajzok programunkat, és egy önkéntes segítő bevonásával elkészítettük az első fogvatartotti életrajzot, hogy felmérjük, hogy a program mennyire megvalósítható büntetés-végrehajtási körülmények között és pozitív hatást gyakorol-e a programba jelentkező fogvatartottakra. A Life Review technikával felvett interjút azzal egészítettük ki, hogy az elkészült önéletrajzból felajánlottunk néhány példányt a programban részt vevő fogvatartottnak, amelyeket a kapcsolattartóinak elküldhet, illetve lehetőséget biztosítottunk neki arra, hogy az életrajzából felajánljon egy példányt az intézet könyvtárának.

A programba azoknak az önként jelentkező fogvatartottnak a bevonását tervezzük, akiknél az előzetes felmérésünk alapján megállapítottuk a depresszió fennállását, továbbá azokat, akiknek a szabadulása olyan magas életkorban várható, ami megkérdőjelezi a büntetés-végrehajtási intézetből való kijutás esélyét. Bár a Life Review technika nem pszichoterápiás módszer, több kutatás bizonyította hatásosságát az időskorúak elégedettségi szintjének növelésében.⁹

Ahogy feljebb említésre került, a technika kiegészítése, hogy a fogvatartott egy kézzelfogható „könyvecskét” kap kézhez az interjú folyamatát követően (az intézetünk informatikai osztályától kaptunk segítséget az elkészült anyag spirálozásában), amelyet elküldhet hozzátartozóinak, vagy elhelyezhet az intézet könyvtárában felerősíti azt az élményt, hogy a megélt élete tapasztalataiból átadhat valamit az utóknak.

Mi a Life Review technika?

Erik Erikson 1950-ben alkotta meg elméletét a pszichoszociális fejlődés 8 szakaszáról. Bár az első hat szakaszt a gyermekkor időszakában helyezi el, az utolsó kettő a felnőttkorban és időskorban zajlik. Ezek a generativitás (szemben a stagnálással) és az integritás (szemben a kétségbeeséssel). Erikson így ír az integritásról: *„Az ilyen ember elfogadja a saját életciklusainak egyszerűségét, s a számára fontossá vált emberekről is belátja: nem lehettek volna másnyilvánok... Az integritást elért ember, noha tudatában van mindazon életstílusok viszonylagosságának, amelyek az emberi élet törekvésinek értelmet adhatnak, kész arra, hogy minden fizikai és gazdasági fenyegetéssel szemben megvédje méltóságát.”*¹⁰

A Life Review egy olyan félig strukturált interjútechnika, amelynek célja az életút áttekintésével az eriksoni „integritás” elérésének elősegítése. Az interjú strukturált kérdései a különböző életszakaszok felidézését segítik elő, kisgyermekkortől a ser-

⁹ Cook, E. (1998); Fielden, M. (1990)

¹⁰ Erikson, H. E. (1991) p. 494

dülökoron át a felnőttkorig, olyan – túlnyomórészt a családi élettel kapcsolatos – életfeladatokra összpontosítva, mint a gyermekkor és serdülőkor fontos élményei, a párkapcsolatok, a szülői feladatok, az első állás, a szakmai identitás, a nyugalomba vonulás, illetve más fontos fordulópontok a személy életében. Az alaposan elkészített interjú figyelmet fordít azokra a történelmi és kulturális hatásokra is, amelyek az interjúalany élményeit befolyásolták. A folyamat során megtörténik a megélt élet értékelése, és az interjúkészítőnek célszerű figyelmet fordítania az elért sikerekre, az eredményes megküzdési stratégiákra, a fontos érzelmi kapcsolatokra és a példaképek közvetítette értékekre.

Az önkéntes segítők bevonásának szerepe

A strukturált életútinterjú felvétele általában 4-6 – legalább egyórás – alkalmat igényel, majd ezt követően az interjú alapján elkészített életrajz megírása legalább további 10-20 órát, amire a büntetés-végrehajtási intézetben dolgozó pszichológusoknak a jelentős megterhelést jelentő feladataik mellett általában nincs kapacitása, ezért célszerű az önkéntes segítők, például pszichológia szakos egyetemi hallgatók, vagy pályakezdő pszichológusok bevonása a folyamatba. Eddigi tapasztalatunk alapján a fogvatartottak szívesen fogadják az önkéntes segítőt, és mivel a feladatuk kizárólag az interjúkészítésre szorítkozik, nem kerülnek be a munkafolyamatba olyan másodlagos előnyök elérésére való törekvések, amelyek az intézeti pszichológussal való beszélgetést befolyásolhatják.

Mivel a félig strukturált interjúmódszer egy 44 kérdésből álló kész kérdéssort ajánl a kérdezőnek, amelyet a kérdező az interjúalany történetének alakulása fényében saját kérdésekkel egészíthet ki, az interjú különleges képzettség nélkül is felvehető.

Amennyiben azonban önkéntes segítségét vesszük igénybe, fontos a megfelelő felkészítése, és az önkéntes – a munkáját irányító pszichológus által végzett – szupervíziója. A felkészítésben kiemelt figyelmet kell fordítanunk arra, hogy az interjúkészítő mindig az interjúalanyt kövesse, és ne próbálja felszínre hozni az általa elkerült témákat. Az életünk során alkalmazott pszichés elhárítások ugyanis gyakran funkcionálisak, a pszichés egyensúlyunk fenntartását segítik elő, és ha olyan kérdések hangzanak el, amelyek ezeknek a funkcionális elhárításoknak a további fenntartását veszélyeztetik, az az interjúalany destabilizálódásához vezethet. Ahhoz, hogy az interjú végén színes, olvasmányos „könyvecske” készülhessen a fogvatartott életrajzából fontos az élményszerű leírások előidézése, például, hogy milyen volt egy-egy személy, vagy fontos helyszín az interjúalany életében. Hasznos továbbá az interjúalany szóhasználatának követése, hogy a végül elkészült írást a sajátjának érezze. Az interjú felvételének részeként nagy segítséget jelent a genogram (családi kapcsolatrendszer szemléltető ábra) felvétele, ami átláthatóvá teszi a családi kapcsolatrendszer, és hasznos információt ad a családtagok közötti érzelmi kapcsolatokról. Végül, de nem utolsósorban fontos az önkéntesek felkészítése a büntetés-végrehajtási intézet szabályainak betartására, illetve a figyelmük felhívása a titoktartási kötelezettségek, amit célszerű írásos formában rögzíteni.

A fogvatartotti életrajzok program első tapasztalatai

Az első interjúalanyunk 70 éves volt az interjú felvételekor. Nem jogerősen elítélt előzetes letartóztatottként várta a valószínűsíthetően magas ítéletét. Az interjút megelőző vizsgálaton közepesen súlyos depresszió fennállását állapítottuk meg nála.

Az interjúalanyunk többszörös visszaeső bűnözőként az életének csaknem felét büntetés-végrehajtási intézetben töltötte. Ugyanakkor fontos és kiemelendő az életéből, hogy a szabadlábon töltött időszakokban mindig megpróbált talpra állni, több szakmát elsajátított, bizonyos „civil” munkahelyein kifejezett megbecsülésnek örvendett, majd a rosszul meghozott döntések (pl. hitel felvétele), a sodródásra való hajlama, a nem megfelelően megválasztott társas kapcsolatai mindig visszajuttatták a börtönbe. Az életéből fontos kiemelni azt is, hogy az alkotó munka mindig nagy megtartó erő volt számára. Írt verseket, színdarabot, és nyert szavalóversenyt. Nem meglepő tehát, hogy nagyon lelkesen látott neki a közös munkának.

A program kifejezetten jótékony hatással volt a fogvatartottra, szubjektív visszajelzésében, mint számára kiemelten fontos élményről számolt be róla. Emellett aktivitása fokozódott, ismét nekilátott korábbi színdarabja átdolgozásának, aktívabbá vált kapcsolata az intézet személyzetével és kapcsolattartóival, és a geriátriai depresszióskála második felvételekor az értékei a „normális tartományba” kerültek.

Felhasznált Irodalom

- Chandler, K. – Delgado, J. – Lang, G. – Nagy, E. – Orosz, L. (szerk., 2014): Aktívan a szellemi frissesség és mentális jóllét megőrzéséért 50 felett is *Menta50+ Konzorcium*
- Cook, E. (1998): Effects of reminiscence on life satisfaction of elderly female nursing home residents. *Health Care for Women International* 19, p. 109-118.
- Erikson, H. E. (1991):, A fiatal Luther és más írások, *Gondolat, Budapest*
- Fekete A. – Somogyvári M. (2016): Időskorú fogvatartottak SETFO 2016 (publikációja folyamatban)
- Fielden, M. (1990): Reminiscence as a therapeutic intervention with sheltered housing residents: A comparative study. *British Journal of Social Work*, 20, p. 21-44.
- Juhász Zs. (2012): Az előregedő börtön népesség problémái, *Börtönügyi Szemle* 2012/2
- Kopp és mtsai. (1988, 1995, 2002): Hungarostudy
- Lieberman, R. P. (2010): Felépülés a betegségből, A pszichiátriai rehabilitáció kézikönyve, *Oriold és Társai Kiadó*
- Pék Gy. (2014): Egészségpszichológiai szempontok időskorban, in: Egészségpszichológia a gyakorlatban, *Medicina Könyvkiadó Zrt, Budapest*
- Spar, J. E. – La Rue, Asenath (2002): Geriátriai Pszichiátria, *Lélekben Otthon Kiadó*