

# A BŰNISMÉTLÉS MEGELŐZÉSÉT CÉLZÓ REHABILITÁCIÓS PROGRAMOK TAPASZTALATAI: MI MŰKÖDIK, ÉS MI NEM



SZABÓ Judit

Országos Kriminológiai Intézet

judit.szabo@okri.hu

## ÖSSZEFOGLALÓ

A börtönépesség folyamatos növekedése a világ számos országában égető problémaként jelentkezik, és hazánkban is egyre komolyabb kihívások elé állítja a büntetés-végrehajtási szervezetet. A megfelelő elhelyezést biztosító férőhelyek hiányának és a személyi állomány leterheltségének elsősorban pénzügyi okokra visszavezethető problémáin túl az is aggályos, hogy a társadalom egyre nagyobb hányada lesz börtönviselt, amely tendencia az ezzel kapcsolatos családi, munkaerőpiaci, szociális és egyéb problémákat is növeli. Egyre fontosabb szerepet kellene tehát kapnia a harmadlagos prevenciónak: a bűnismétlés megelőzésének, a rehabilitációnak, illetve a reintegrációnak. Vannak országok, ahol nagyon komoly intézeti és közösségi szintű programok működnek a börtönből szabaduló emberek társadalomba történő visszavezetése céljából, és ezek hatékonyságáról is egyre több információ áll rendelkezésre. A magyar büntetés-végrehajtásban egyelőre inkább a szabadságvesztés büntetés-megtorló és elrettentő, valamint társadalomvédő funkciója érvényesül, és a harmadlagos megelőzés szempontjai háttérbe szorulnak. Hazánkban csak elenyésző számú kutatás zajlott, zajlik ezen a területen, különösen a bűnelkövetők pszichológiai kezelése témakörében, ezért elsősorban a nemzetközi tapasztalatokra kell támaszkodnunk, ha korszerűbbé és hatékonyabbá kívánjuk tenni a hazai gyakorlatot. Jelen cikk célja, hogy a nemzetközi szakirodalom alapján röviden és a teljesség igénye nélkül bemutassa a többé-kevésbé hatékonynak minősített kezelési módszerek és programok főbb jellemzőit, fajtáit, röviden kitérve azokra a beavatkozásokra is, amelyek rendre kudarcot vallanak a bűnismétlés megelőzése terén. Az áttekintés elsősorban azokra a rehabilitációs programokra, eszközökre koncentrál, amelyek pszichológiai módszerekkel igyekeznek befolyást gyakorolni a volt bűnelkövetőre a bűnismétlés esélyének csökkentése érdekében, míg a reintegrációt célzó, elsősorban a szabadulás után zajló programokkal csak érintőlegesen foglalkozik. A kezelés fogalmának használata természetesen nem jelenti azt, hogy egyetértünk a bűnözés és a rehabilitáció medikális modelljével, tehát azzal az állásponttal, amely szerint a bűnelkövetés egy klinikai értelemben vett patológiás jelenség volna.

## A HATÉKONYSÁGVIZSGÁLATOKRÓL RÖVIDEN

A Martinson doktrína<sup>1</sup> (Martinson, 1974) óta a bűnismétlés megelőzését célzó rehabilitációs programok hatékonyságának kérdése élénk tudományos érdeklődés középpontjában áll. A treatment válságát követő időszakban jelentős visszaesés következett be a büntetés-végrehajtási intézetekben végzett nevelési és kezelési gyakorlat terén, de az azóta eltelt évtizedekben felhalmozódott kutatási eredmények és tapasztalatok arra engednek következtetni, hogy a bűnelkövetők társadalomba történő visszailleszkedésének támogatására irányuló aktív és célzott tevékenységnek – megfelelő módszerekkel és szakértelemmel végezve – igenis van létjogosultsága. Időközben a Martinson és kollégái (Lipton et al., 1975) által publikált, szakmai és laikus körökben egyaránt nagy port felvert metaelemzés komoly módszertani hiányosságaira is fény derült. Az utóbbi kutatási eredmények újraértékelése céljából létrehozott bizottság (Blumstein et al., 1978, id. Miller, 1989) jelentéséből és a későbbi kritikákból az derül ki, hogy a metaanalízis alapjául szolgáló programok egy része már elavult, és megkérdőjelezhető módszertani alapokra épült. Többségük azért bizonyult hatástalannak a bűnismétlés megelőzésében, mert arra egyáltalán nem alkalmas módszert alkalmazott, tehát eleve kudarcra volt ítélve. A másik problémás pont a programok értékelése kapcsán a hatékonyság mércéje volt. Lipton, Martinson és Wilks (1975) metaelemzése egyáltalán nem vette számításba a kriminális tevékenység ritkulását vagy az elkövetett bűncselekmények súlyának csökkenését, hanem kizárólag a bűnismétlés hiányát tekintette a hatékonyság kritériumának, holott ma már tudjuk, hogy a bűnelkövetéssel való felhagyás általában egy hosszú, jobb és rosszabb periódusokkal tarkított folyamat eredménye. Lipton és munkatársai (i. m.) munkája ugyanakkor – bár paradox módon épp a szándékolttal ellentétes hatást gyakorolt az akkori krimiálműpolitikára – kétségkívül katalizálta a bűnelkövetők rehabilitációját érintő kutatásokat. Az 1970-es óta a rehabilitációs programok hatékonyságára vonatkozó kutatások – és ezeknek köszönhetően maguk a programok is – sokat fejlődtek módszertanilag, és a metaanalízis fejlődésével ma már az eredményeknek a korábbiaknál sokkal szofisztikáltabb és komplexebb elemzésére nyílik lehetőség. Az 1990-es évek végére kialakult a sztenderdizált hatékonyságvizsgálatok módszertanára vonatkozó szakmai konszenzus (Borbíró, 2010). A kutatások a korábbiaknál stabilabb elméleti alapokra, jobban kontrollált változókra és szisztematikusabb áttekintésre épülnek. Egyrészt arra keresik a választ, hogy mely módszerek, illetve programok hatékonyak a bűnismétlés megelőzésében, másrészt arra, hogy ezek közül melyek, milyen körülmények között és mely bűnelkövetői csoportok esetében bizonyulnak a legeredményesebbnek. Terjedelmi okok miatt nem foglalkozom részletesen a hatékonyságvizsgálatok módszertanával és az egyes programok hatékonysági mutatóival, csak a fontosabb eredmények rendszerezett áttekintésére vállalkozom.

---

<sup>1</sup> Martinson 1974-ben, illetve Lipton, Martinson és Wilks 1975-ben publikálták 231 rehabilitációs program hatékonyságvizsgálatának metaelemzése során kapott eredményeiket. Arra a megállapításra jutottak, hogy „semmi nem működik”. Bár a kutatásvezető Lipton volt, következtetésük Martinson doktrína néven vált ismertté, mivel Martinson volt az, aki különböző fórumokon elkötelezetten igyekezett népszerűsíteni tanulmányukat. 1979-ben revideálta korábbi álláspontját.

## A HATÉKONY REHABILITÁCIÓS PROGRAMOK ISMÉRVEI

Az 1990-es évek óta a hatékony kezelési programok kritériumairól felhalmozódott jelentős mennyiségű szisztematikus és összehasonlítható empirikus adat (ld. pl. Hollin, 1999) túlnyomó része az ún. RNR (Risk-Need-Responsivity, Kockázat-Szükséglet-Reszponzivitás) modell elemei, tehát a kockázat, szükséglet és rezponzivitás elveit támasztja alá (ld. pl. Borbíró, 2010). Ez a modell a bűnelkövetők rehabilitációjának legismertebb és legmeghatározóbb elmélete. Meglehetősen pragmatikus és gyakorlatias megközelítés, amely szilárd empirikus alapokon nyugszik, és a bűnelkövetés etiológiájára vonatkozó megállapításokat sem nélkülözi. Vázát a három korábban említett központi elv képezi; a kockázati elv azt határozza meg, hogy *kit* kell kezelni, a szükségleti elv azt, hogy *mit* kell kezelni, a rezponzivitás elve pedig a kezelés módját, a *hogyan*-t. A *kockázati elv* szerint a bűnismétlés valószínűsége – kockázatbecsléssel – felmérhető, és a megelőzést célzó kezelést a kockázat szintjéhez kell igazítani (Andrews és Bonta, 2010). A terápiát a közepes és a magas kockázatú bűnelkövetők számára kell fenntartani, mivel az alacsony kockázatúak esetében általában hatástalan, sőt, olykor káros a beavatkozás (Lowenkamp és Latessa, 2004; Andrews és Bonta, 1998). A *szükségleti elv* szerint a kezelésnek az ún. kriminogén szükségletekre, tehát a bűnelkövetés szempontjából specifikus dinamikus kockázati tényezőkre kell irányulnia. Ilyenek például az antiszociális személyiségmintázat, a bűnözést támogató attitűdök vagy a szerhasználat. A *rezponzivitás elve* a terápiás program módszerének és stílusának az elkövető tanulási stílusához és képességeihez való igazítását írja elő. Az RNR modell a kognitív-viselkedéses megközelítésen alapuló módszereket tartja a legalkalmasabbnak a magatartásmódosításra. A terápiás terv a kockázati, szükségleti és rezponzivitási tényezők felmérésének eredményein alapul, amely pszichológiai mérőeszközök segítségével történik (ld. pl. White-Graham, 2010). A kockázat- és szükségletbecslés eredményeinek birtokában alakítja ki a rehabilitációs szakember a terápiás tervet, szem előtt tartva a modell elveit. Az RNR modell meglehetősen terjedelmes szakirodalma természetesen a fentieknél jóval részletesebb leírásokat tartalmaz mind az elméleti háttérrel, mind a gyakorlati vonatkozásokkal kapcsolatban (ld. pl. Andrews és Bonta, 2010; Bonta és Andrews, 2010). E rövid, a későbbiekben taglaltak szempontjából fontos kitérő után a továbbiakban a bűnismétlés megelőzését célzó programok hatékonyság-vizsgálatainak fontosabb eredményeit foglalom össze, terjedelmi okok miatt a teljesség igénye nélkül.

Röviden összefoglalva az eredményeket, a hatékony programok strukturáltak, fókuszáltak, összetettek, a készségek és más erősségek fejlesztésre összpontosítanak, és viselkedéses, illetve kognitív viselkedéses technikákat alkalmaznak (MacKenzie, 2000). További kritériumok a terápiás szakember és a kliens közötti megfelelő terápiás kapcsolat, a részvétel önkéntessége, az elkövető kriminalitással összefüggő befolyásolható jellemzőire irányultság, valamint az integritás, amely a terápiás terv megfelelő megvalósítását biztosítja (ld. pl. Parhar et al., 2008). Az 1. táblázat részletesebben tartalmazza a hatékony kezelési programok ismérveit, a szakirodalomban kialakult konszenzus alapján (Hollin, 1999 nyomán):

*1. táblázat.* A hatékony kezelési programok kritériumai

1. A kezelési programok differenciálatlan alkalmazása nem kívánatos eredményhez vezethet a bűnisméltés csökkentése vonatkozásában: ennek elkerülése érdekében a kezelést a közepes és a magas kockázatú bűnelkövetők esetében kell alkalmazni, és a terápiának a kriminogén tényezőkre kell irányulnia.
2. A terápiás program típusa nagyon fontos szempont: a strukturált viselkedéses vagy multimodális terápiás programok eredményesebbek, mint a kevésbé fókuszált megközelítések.
3. A legsikeresebb programok viselkedés-lélektani alapokkal és az azokat kiegészítő, az attitűdökre és a hiedelmekre összpontosító kognitív komponenssel rendelkeznek.
4. A kezelési programokat úgy kell megtervezni, hogy minél nagyobb fokú rezponzivitást (fogékonyságot, válaszkészséget) eredményezzenek a bűnelkövetőknel.
5. A közösségi környezetben végrehajtott programok hatékonyabbnak bizonyulnak, mint a zárt intézetiek. Bár utóbbiak is eredményesek, ha közösségi alapú beavatkozásokkal egészülnek ki.
6. A leghatékonyabb programok magas fokú integritással rendelkeznek, azaz magasan képzett szakemberek hajtják végre azokat, és a kezelés kezdeményezői a program minden fázisában részt vesznek.

## A KOGNITÍV VISELKEDÉSTERÁPIÁS MÓDSZEREK

Ahogy az az *1. táblázatból* kiderül, a számos terápiás programtípus közül a kognitív viselkedéses (a továbbiakban CBT) módszerek bizonyulnak a leghatékonyabbnak a bűnisméltés megelőzése terén. Az 1980-as évek óta e programok rohamos fejlődésének és terjedésének lehetünk tanúi egyebek mellett a harmadlagos prevenciós gyakorlatban is (Robinson és Crow, 2009). A CBT a társas tanuláselméleti perspektívában gyökerezik, amely a prevenció, a kezelés és a helyreállító igazságszolgáltatás területén egyaránt jól alkalmazható elméleti és gyakorlati hátteret nyújt (Akers et al., 2009). Jólval szélesebb elméleti keretet jelent, mint a megerősítési elméletek, mert a magatartás magyarázatához és a viselkedésváltozás előidézéséhez a kogníciót, a verbalizációt és a modelltanulást is segítségül hívja (Pearson et al., 2002). A kognitív viselkedésterápiák arra az alapfeltevésre épülnek, hogy a kogníciók meghatározzák a viselkedést, és hogy előbbieik módosítása révén utóbbi is befolyásolható (Wilson et al., 2005). Az tehát, hogy egy bűnelkövető hogyan gondolkodik a világról, hogyan viszonyul másokhoz, milyen az értékrendje, hogyan érvel és old meg problémákat, szoros összefüggésben áll a kriminális viselkedésével (Kann et al., 2005). Ennek fényében a terápia elsődleges célját az érzelmek és a megismerő folyamatok megváltoztatása, illetve a következményes gondolkodás kialakítása képezik. A kognitív-viselkedésterápiás megközelítésre épülő programok nem a kezelés passzív alanyának tekintik az elkövetőt, hanem aktív résztvevőnek, ún. morális cselekvőnek, aki képes arra, hogy újraértelmezze a korábbi antiszociális döntéseit, és helyettük új, proszociális attitűdöket alakítson ki (Robinson és Crow, 2009). A személyes felelősségre, a bűncselekmények egyéni döntésként való értelmezésére és e döntések erkölcsi vonatkozásaira építenek – empirikusan igazolt hatékonyságuk mellett utóbbi elveknek köszönhetően

népszerűségüket. Több kritika is érte azonban ezt a megközelítést annak okán, hogy sokan a bűnelkövetés és a rehabilitáció medikális modelljének feléledését látják benne (Robinson és Crow, 2009). A bírálók azzal érvelnek, hogy a szociálpszichológiai perspektíva, a környezeti tényezők hatásainak figyelembe vétele és a bűnelkövető bevonása a kezelésbe nem változtatnak azon a tényen, hogy a kognitív-viselkedéses programok az egyénben rejlő okokra vezetnek vissza a problémát, és a „bűnözői elme” megváltoztatása révén kívánják kifejteni hatásukat. A bűnelkövetés pszichológiai hátterének hangsúlyozása azonban nem egyenlő a bűnelkövetés patológiázásával, különösen, mivel a kognitív és társas tanulási zavarokkal nemcsak a bűnelkövetők rendelkeznek. A kognitív viselkedéses megközelítés továbbá egyáltalán nem hagyja figyelmen kívül a kriminogén környezeti tényezőket sem, tehát nem kizárólag egyéni tényezőknek tulajdonítja a bűnelkövetést.

A CBT programokat széles körben alkalmazzák mind zárt intézeti, mind közösségi környezetben<sup>2</sup>. Ezek a programok olyan különböző technikákra épülnek, mint pl. a kognitív készségfejlesztés, a kognitív átkeretezés, az interperszonális problémamegoldás, a társas készségek fejlesztése, a düh-menedzsment, a morális érvelés, az addiktológiai tanácsadás, a viselkedésmódosítás, és a visszaesés megelőzés (Robinson és Crow, 2009). Az utóbbi elemek különböző kombinációból felépített specifikus CBT programok közül az ART-t (Agression Replacement Training), az SCC-t (Strategies for Self-Improvement and Change), az MRT-t (Moral Reconciliation Therapy), az R&R-t (Rehabilitation and Reasoning), az RPT-t (Relapse Prevention Therapy) és a T4C-t (Thinking for a Change) alkalmazzák a legszélesebb körben, de számos egyéb változat létezik (Gideon és Sung, 2011). Az ART (ld. pl. Goldstein et al., 2004) a stresszes helyzetek keltette, agresszív viselkedéshez vezető ellenséges késztetések kezelésére alkalmas proszociális eszközökkel ruhazza fel a – főleg fiatalok – bűnelkövetőket. Az SCC (Wanberg és Milkman, 2008) során a szermentes és normakövető életmódhoz szükséges gondolkodási és viselkedéses mintázatokat sajátítják el a szerhasználó bűnelkövetők. Az MRT-t (Little és Robinson, 1988) elsősorban ittas vezetők és nők elleni erőszaktevők körében alkalmazzák, és a viselkedéssel kapcsolatos döntéseknek a társadalmilag elfogadott értékek szerinti folyamatos értékelésére és módosítására épül. Az R&R (Ross és Ross, 1995; Robinson és Proporino, 2004) oly módon kívánja megváltoztatni a kriminális gondolkodást és attitűdöket, hogy sajátos gondolkodási készségeket tanít az elkövetőknek, például a cselekvés előtti megfontolást, a tett következményeinek anticipálását, illetve a lehetséges viselkedési alternatívák számbavételét. Az RPT-t (Parks et al., 2001) szerfüggő bűnelkövetők esetében alkalmazzák az addiktológiai kezelést követő időszakban, hogy megtanulják gondolkodásuk és viselkedésük kontrollálását a visszaesés megelőzése érdekében. A T4C (Bush et al., 2002) az előbbiekkal szemben nem csak bizonyos speciális bűnelkövetői csoportok, hanem bármelyik elkövető esetében alkalmazható program. Célja az én és a mások iránti tudatosság felkeltése az interperszonális készségek, a kognitív újraszervezés és a konfliktusmegoldás fejlesztése révén. A logikára és az érzelmekre egyaránt építő modell, az ún. REBT (Rational Emotive Behavior Therapy; Racionális Érzelmi Viselkedésterápia) (Ellis,

<sup>2</sup> Részletesebb elemzésért ld. Borbíró, 2010.

1984) szintén jól alkalmazható a bűnisméltés megelőzésében (White és Graham, 2010). Az Egyesült Államokban és Ausztráliában bevezetett SMART modell is CBT technikák épül. A CBT programok sikerének titka a rugalmasságukban rejlik, abban, hogy nemtől, bűncselekmény típustól, illetve terápiás környezettől függetlenül alkalmazhatóak.

A CBT technikák között külön kiemelés érdemel a düh-menedzsment, amely egyébként nemcsak a kognitív-viselkedéses kezelési programok gyakori eleme (White és Graham, 2010). Négy alapvető technikával dolgozik, amelyek a düh hátterének feltárását és kezelését célozzák: (1) relaxáció, amely a düh érzelmi és élettani összetevőjét és az ezekhez kapcsolódó szorongást kezeli, (2) kognitív beavatkozások, amelyek a megismerő folyamatokkal foglalkoznak, (3) kommunikációs készségekre irányuló beavatkozások, amelyek az asszertivitás és a konfliktusmegoldás hiányosságait célozzák meg, (4) kombinált beavatkozások, amelyek két vagy több CB beavatkozást integrálnak. Bár viszonylag kevés börtönspecifikus düh-menedzsment program esetében történt hatékonyságvizsgálat, van némi bizonyíték az eredményessége mellett (ld. pl. Ireland, 2004). ám súlyos erőszakos bűnelkövetők esetében nem tűnik hatékonynak, és a bűnisméltésre gyakorolt hatásairól is keveset tudunk (White és Graham, 2010).

A kognitív viselkedésterápiás programok hatékonyságához a kutatási eredmények fényében nem fér kétség (ld. pl. Wilson et al., 2005; Cann et al., 2005). Különösen a jól képzett szakemberek által végzett, hosszú tartamú, a magas kockázatú bűnelkövetőkre fókuszáló, és a minőségbiztosítást szolgáló részvételi és együttműködési előírásokat tartalmazó programok sikeresek (Gideon és Sung, 2011). Ugyanakkor a kísérleti – jellemzően kicsi – CBT programok általában kedvezőbb eredményekkel zárulnak, mint a nagyobb szabású implementált programok, ami az integritás fenntartásának nehézségeire utal utóbbiak esetében, és további aggályok is felmerülnek a szakirodalomban (Cann et al., 2005). Mindazonáltal megállapítható, hogy a kognitív viselkedéses technikák a magatartáskorrekció eszköztárának központi és nélkülözhetetlen elemei.

## EGYÉB MÓDSZEREK

A CBT technikákon kívül számos egyéb – többé-kevésbé hatékonynak talált – módszer is van a rehabilitációs szakemberek tarsolyában, amelyek segítségével a terápiás terv mind az elkövetők sajátosságaihoz, mind a kezelést végző személyek képzettségéhez, kompetenciáihoz és tapasztalataihoz hozzáigazítható. Nem kimondottan terápiás módszer, inkább a motiváció és a fogékonyság növelését célzó eszköz a motivációs interjúzás, amelynek a bűnelkövetők körében való alkalmazhatósága, hatékonysága mellett egyre több bizonyíték szól (pl. Walter et al., 2007; McNeill et al., 2005). Bizonyos bűnelkövetői csoport – pl. a szexuális és az erőszakos bűnelkövetők – terápia iránti motiváltságának és fogékonyságának e módszerrel történő fejlesztése vonatkozásában többen kedvező eredményekről számoltak be (pl. Musser et al., 2008). A módszer a vágyott állapot elérése és a tényleges viselkedés közötti különbségből fakadó ambivalencia leküzdésében nyújt segítséget az elkövetőknek a bűnelkövetéssel való felhagyás folyamatának előmozdítása érdekében Alkalmazása olyan alapelvekre épül, mint például az empátia kifejezése, a jelenlegi viselkedés és az elérni kívánt célok közötti diszkrepancia kialakítása és az én-hatékonyság támogatása (White és Graham, 2010).

Az önismeret, a belátás és a különböző készségek fejlesztését célzó pszichoedukáció – amelyre mind egyéni, mind csoportos foglalkozás alapozható – a büntető igazságszolgáltatási rendszerben is gyakran alkalmazott beavatkozási forma. Utóbbi kontextusban a pszichoedukáció célja a kriminogén szükségletek és a problémás viselkedés és gondolkodás felismerése és kezelése. Irányulhat például az erkölcsi ítéletalkotás deficitjeinek, a szociális kognitív torzításoknak és a társas készségek hiányosságainak korrekciójára (Liau et al., 2004). A pszichoedukációs programok kognitív viselkedéses technikákra és motivációs interjúra egyaránt építhetnek (Miceli, 2009). A pszichoedukációval kapcsolatos tapasztalatok azt mutatják, hogy a nagyon alacsony intelligenciahányadossal, illetve súlyos kognitív deficittel rendelkező egyének kivételével többféle bűnelkövetői csoport – akár a komolyabb kihívást jelentő szexuális bűnözők, illetve személyiségzavarban vagy szkizofréniában szenvedő bűnelkövetők – esetében is ígéretes módszer (White és Graham, 2010). Lényeges, hogy az ismeretátadás a kliens iskolázottsági szintjéhez és kommunikációs stílusához igazodjon, hogy a szakember a foglalkozások során kerülje az olyan témákat, amelyek a kriminális viselkedésre irányuló impulzusokat vagy sóvárgást eredményezhetnek, és hogy a foglalkozás hossza alkalmazkodjon az egyén figyelemkoncentrációs képességeihez. A felsoroltakon kívül egyéb pszichoszociális beavatkozások színesíthetik a rehabilitáció eszköztárát, például a művészetterápia vagy az állatgondozásra épülő programok, amelyek azonban inkább csak kiegészítő jelleggel alkalmazhatók a fő terápiás módszer (elsősorban CBT) mellett.

Meggyőző eredmények támasztják alá a drogfüggő elítéltek kezelésére szolgáló programok hatékonyságát is (Aos et al., 2006). A drogbíróságok<sup>3</sup>, a strukturált terápiás közösségek, a kognitív-viselkedéses elemeket tartalmazó kezelések és más terápiás formák mindegyikének eredményessége mellett szólnak bizonyítékok, bár a szakirodalom elsősorban a terápiás közösségeket emeli ki ebben a vonatkozásban. Ezek a viselkedéses elemekre épülő programok a kriminalitással összefüggést mutató szerhasználó magatartást célozzák meg, és különösen akkor hatékonyak, ha az intézeti kezelést közösségi utánkövetéssel ötvözik (MacKenzie, 2000).

A többé-kevésbé hatékonyak bizonyult módszerek mellett érdemes röviden kitérni azokra a beavatkozásokra is, amelyek nem működnek. A szakirodalomban mára kialakult egyfajta konszenzus arra vonatkozóan, hogy a tisztán punitív elemeket tartalmazó, az elrettentésre és a sokkhatásra építő programok – pl. a Scared Straight – nem alkalmasak a bűnisméltés megelőzésére, illetve csökkentésére, sőt, akár növelhetik is annak valószínűségét (Gendreau et al., 2000). A kizárólag a fegyelemre alapozó, katonai jellegű programok – pl. a terápiás elemeket nem tartalmazó csizmatáborok – is hatástalanok harmadlagos prevenciók szempontból (MacKenzie, 2000). A zárt intézetben végzett kezelések szempontjából azok az eredmények a leginkább informatívak, amelyek a tisztán pszichodinamikus jellegű (McGuire és Priestly, 1995; Andrews et al., 1990; Gendreau, 1996; Garrett, 1985), illetve a strukturálatlan, nondirektív pszichológiai

---

<sup>3</sup> A világ több országában – pl. USA, Kanada, Nagy-Britannia – működő problémamegoldó bíróságok, amelyek a „büntetés helyett kezelés” elve alapján működnek. Az USA-ban például a drogbíróságok alkohol- és drogfüggőséget célzó kezeléseket és a büntetőeljárást integrálják, az érintett személy szerhasználati szokásaihoz igazított esetkezelés módszerével (Dudits, 2010).

tanácsadást nyújtó programok eredménytelenségéről számolnak be a magatartáskorrekció téren (MacKenzie, 2000; Sherman et al., 1998; Gendreau, 1996; Andrews et al., 1990). Utóbbi következtetések *különösen tanulságosak lehetnek a főleg strukturálatlan egyéni pszichológiai foglalkozásokra építő hazai gyakorlat számára.*

## A PROGRAMOK IMPLEMENTÁCIÓJA

Arról tehát sok információval rendelkezünk, hogy mely rehabilitációs elméletek, illetve kezelési módszerek és milyen feltételek mellett bizonyulnak leginkább hatékonynak, és a tudomány fejlődése nem hagy kétséget a felől, hogy további fejlemények várhatók e téren. Ami azonban a megfelelő rehabilitációs modell és programok kiválasztásánál is nagyobb kihívást jelent, az utóbbiaknak a megvalósítása, tehát a „való életbe” történő átvitele. Márpedig a megfelelő implementáció elengedhetetlen a cél – jelen esetben a bűnisméltés csökkentése – szempontjából. A programok megvalósításának körülményei azonban ritkán optimálisak, mind a szakembergárda, mind a kriminálpolitikai közeg tekintetében. Ráadásul bizonyos kutatásokból az derül ki – konkrétan a korábban említett RNR modell kapcsán –, hogy a kockázat- és szükségletbecslés az idő múlásával csökken, amely nyilván a terápia hatékonyságát is rontja (Bonta et al., 2001). Ennek oka még ismeretlen, ahogyan az is, hogy hogyan lehet megfelelően szinten tartani a rehabilitációs szakemberek tudását. Tovább bonyolítják a képet azok a kutatási eredmények, amelyek szerint a valós körülmények között végrehajtott kezelési programok hatékonysága megközelítőleg a felére esik vissza a kísérleti, illetve demonstrációs programokéhoz képest (Andrews és Bonta, 2010). Minden kedvező hatékonyságvizsgálati eredmény tehát némi fenntartással kezelendő, mivel a szélesebb körben történő implementáció miatt kérdéses lehet a programintegritás fenntartása. Mindezen eredmények fényében vált szükségessé az ún. technológia transzfer – tehát a magatartás-korrekciós programok kutatási eredményeken alapuló megvalósításának – kutatása. A „technológia” nem más, mint programok hatékonyságára vonatkozó empirikus eredményekre, illetve a hatékony kezelést biztosító alapelvekre vonatkozó ismeretanyag (Bourgon et al., 2010). A program sikeres implementációjához mindenekelőtt szükség van egy bizonyítottan hatékony programra. Ezen felül szem előtt kell tartani a program alapjául szolgáló rehabilitációs modell alapvető elveinek érvényesülését is. E kritériumok teljesülése esetén is hiba csúszhat a gépezetbe, ha nem megfelelő módon történik maga a „technológia átvitel” folyamata. Az átvitel módja lehet képzés (workshop, coaching stb.), intenzív szupervízió vagy egyéb eszközök, amelyek biztosítják az új módszer szakszerű és az eredeti céloknak megfelelő módon történő alkalmazását a rehabilitáció végző személyzet körében. Egyre többen számolnak be a szakirodalomban az egyes korrekciós programok sikeres megvalósításáról (Bourgon és Armstrong, 2005), így a programintegritást biztosító eredményes implementáció feltételeire és módszereire vonatkozó ismeretanyag is gyarapszik.



## KÖVETKEZTETÉSEK

A fentiek alapján a bűnelkövetők rehabilitációjának elméleti és gyakorlati vonatkozásairól ki-rajzolódó kép szerint a pszichológiai kezelési programok alkalmas eszközei a bűnismétlés megelőzésének, legalábbis meghatározott feltételek mellett, bizonyos bűnelkövetők esetében. Bármilyen kis mértékű csökkenést eredményeznek is a bűnismétlési rátában, mind zárt intézeti, mind közösségi környezetben történő alkalmazásuk költséghatékony módja lehet a bűnelkövetők rehabilitációjának, feltéve, hogy megfelelnek a hatékonyság kritériumainak. Az eredményes zárt intézeti terápiás programok a szabadulás utáni reintegráció esélyeit is növelik. A hazai büntetés-végrehajtásban sajnos nincs jelen markánsan a harmadlagos prevenció szemlélet, és a bűnismétlés megelőzését célzó strukturált programok bevezetése is várat magára. A magyar börtönökben dolgozó pszichológusok és nevelők munkája a krízisintervencióra és a szuicid prevencióra korlátozódik, és a terápiás munkára fennmaradó csekély időben is többnyire a bűnismétlés megelőzése szempontjából hatástalannak bizonyult strukturátlan tanácsadás jellegű tevékenységet végeznek. Ennek okai nyilvánvaló módon nem a szakma érdeklődésének vagy hajlandóságának hiányában, hanem sokkal inkább anyagi természetű és szervezeti tényezőkben valamint a nagyfokú leterheltségben keresendők, és utóbbiak terén egyelőre nem sok változásra számíthatunk. A rehabilitációs programokkal kapcsolatos nemzetközi tapasztalatokra vonatkozó ismeretek gyarapítása azonban ettől függetlenül elengedhetetlen a hazai harmadlagos prevenció gyakorlat fejlesztéséhez.

## IRODALOM

- AKERS, RONALD L., JENNINGS, WESLEY G. (2009): The social learning theory of crime and deviance. In KROHN, M. D., LIZOTTE, A. J., HALL, G. P. (eds): *Handbook on crime and deviance*. Springer, New York. 103–120.
- ANDREWS, D. A. BONTA, J. (1998): *The Psychology of Criminal Conduct*. Cincinnati, OH: Anderson Publishing Co.
- ANDREWS, D. S., BONTA, J. (2010): *The psychology of criminal conduct*. NJ:LexisNexis, Newark.
- AOS, S., MILLER, M., DRAKE, E. (2006): *Evidence-based adult corrections programs. What works and what does not*. Washington State Institute for Public Policy, Olympia.
- BONTA, J., BOGUE, B., CROWLEY, M., MOTIUK, L. (2001): Implementing offender classification systems: lessons learned. In BERFELD, G. A., FARRINGTON, D. P., LESCHIED, A. W. (eds): *Offender rehabilitation in practice: Implementing and evaluating effective programs*. John Wiley, Chichester.
- BOURGON, G., ARMSTRONG, B. (2005): Transferring the principles of effective treatment into a „real world” prison setting. *Criminal Justice and Behavior*, 32. 3–25.
- BOURGON, G., BONTA, J., RUGGE, T., GUTIERREZ, L. (2010): Technology transfer: the importance of ongoing clinical supervision in translating „what works” to everyday community supervision. In MCNEILL, F., RAYNOR, P., TROTTER, C. (eds): *Offender supervision. New directions in theory, research and practice*. Willan Publishing, New York. 91–112.

- BORBÍRÓ, A. (2010): *A prevenció célú kezelési programok továbbfejlesztésének lehetőségei a büntetés-végrehajtásban I.* (Kutatási beszámoló, kézirat.) Országos Kriminológiai Intézet, Budapest.
- BURNETT, R., MARUNA, S. (2006): The kindness of prisoners: Strengths-based resettlement in theory and in action. *Criminology & Criminal Justice*, 6 (1). 83–106.
- BUSH, J., GLICK, B., TAYMANS, J. (2002): *Thinking for a Change: Integrated Cognitive Behavior Program.* The National Institute of Corrections, Washington DC.
- CANN, J., FALSHAW, J., FRIENDSHIP, C. (2005): Understanding „what works”: Accredited cognitive skills programs for young offenders. *Youth Justice*, 5. 165–179.
- DUDITS D. (2010) Az elterelés nemzetközi gyakorlata. In VITRAI J. (szerk.): *Büntetés helyett. A büntetőeljárás alternatívájaként működő elterelés értékelése.* Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Szakmai Forrás Sorozat. L'Harmattan, Budapest. 23–32.
- ELLIS, A. (1984): The essence of RET. *Journal of Rational-Emotive Therapy*, 2 (1). 19–25.
- GARRETT, C. J. (1985): Effects of residential treatment on adjudicated delinquents: A meta-analysis. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 22. 287–308.
- GENDREAU, P. (1996) The principles of effective intervention with offenders. In HARLAND, A. T. (ed.): *Choosing correctional options that work: Defining the demand and evaluating the supply.* Thousand Oaks, CA, Sage. 117–130.
- GENDREAU, P., GOGGIN, F. C., CULLEN, F. T., ANDREWS, D. A. (2000): The effects of community sanctions and incarceration on recidivism. *Forum on Corrections Research*, 12 (2). 10–13.
- GIDEON, L., SUNG, H. E. (2011): *Rethinking corrections: Rehabilitation, reentry, reintegration.* SAGE Publications Ltd., London.
- GOLDSTEIN, A. P., NENSÉN, R., DALEFLOD, B., KALT, M. (eds) (2004): *New perspectives on Aggression Replacement Training. Practice, research and application.* John Wiley & Sons, Chichester
- HOLLIN, C. R. (1999): Treatment programs for offenders. Meta-analysis, „what works,” and beyond. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22 (3–4). 361–372.
- IRELAND, J. L. (2004): Anger management therapy with young male offenders: An evaluation of treatment outcome. *Aggressive Behavior*, 30. 171–185.
- LIAU, A., SHIVELY, R., HORN, M., LANDAU, J., BARRIGA, A., GIBBS, J. (2004): Effects of psychoeducation for offenders in a community correctional facility. *Journal of Community Psychology*, 32 (5). 543–558.
- LIPTON, D., MARTINSON, R., WILKS, J. (1975): *The effectiveness of correctional treatment: A survey of evaluation studies.* Praeger, New York.
- LITTLE, G. L. (2000): Cognitive-behavioral treatment of offenders: a comprehensive ten-year review of MRT research. *Addictive Behaviors Treatment Review*, 2 (1). 12–21.
- LITTLE, G. L., ROBINSON, K. D. (1988): Moral Reconciliation Therapy: a systematic, step-by-step treatment system for treatment resistant clients. *Psychological Reports*, 62. 135–151.
- LOWENKAMP, C. T., LATESSA, E. J. (2004): Understanding the risk principle: How and why correctional interventions can harm low-risk offenders. *Topics in Community Corrections*, 3–8. <http://www.yourhonor.com/dwi/sentencing/RiskPrinciple.pdf>

- MACKENZIE, D. L. (2000): Evidence-based corrections: Identifying what works. *Crime and Delinquency*, 46 (4). 457–471.
- MARTINSON, R. (1974): What works? – Questions and answers about prison reform. *Public Interest*, 35. 22–54.
- MCGUIRE, J., PRIESTLEY, P. (1995): Reviewing ‘What Works’: Past, Present and Future. In McGuire, J. (ed.): *What Works: Reducing Re-offending: Guidelines from Research and Practice*. Wiley, Chichester, NY. 3–34.
- MCNEILL, F., BATCHELOR, S., BURNETT, R., KNOX, J. (2005): *21st Century Social Work – Reducing re-offending: Key practice skills*. Scottish Executive, Edinburgh.
- MICELI, V. (2009): Analyzing the Effectiveness of Rehabilitation Programs. *Senior Honors Projects. Paper 158*. <http://digitalcommons.uri.edu/srhonorsprog/158>
- MILLER, J. G. (1989): The debate on rehabilitating criminals: is it true that nothing works? *Washington Post*, April 23.
- MUSSER, P., SEMIATIN, J., TAFT, C., MURPHY, C. (2008): Motivational interviewing as a pre-group intervention for partner-violent men. *Violence and victims*, 23. 539–557.
- PARHAR, K. K., WORMITH, J. S., DERKZEN, D. M., BEAUREGARD, A. M. (2008): Offender coercion in treatment: A meta-analysis of effectiveness. *Criminal Justice and Behaviour*, 35. 1109–1135.
- PARKS, G. A. ANDERSON, B.K., MARLATT, G. A. (2001): Relapse Prevention Therapy. In HEATHER, N., PETER, T., STOCKWELL, T. (eds): *The handbook of alcohol dependence and problems*. John Wiley & Sons, Ltd., Sussex.
- PEARSON, F. S., LIPTON, D. S., CLELAND, C. M., YEE, D. S. (2002): The effects of behavioral/cognitive-behavioral programs on recidivism. *Crime and delinquency*, 48. 476–496.
- ROBINSON, G., CROW, I. (2009): *Offender rehabilitation: Theory, research and practice*. SAGE Publications Ltd., London.
- ROBINSON, D., PROPORINO, F. J. (2004): Programming in cognitive skills: The Reasoning and Rehabilitation Programme. In HOLLIN, C. (ed.): *The essential handbook of offender assessment and treatment*. John Wiley & Sons, Chichester.
- ROSS, R. R., ROSS, R. D. (eds) (1995): *Thinking straight: The reasoning and rehabilitation programme for delinquency prevention and offender rehabilitation*. AIR Training and Publications, Ottawa.
- SHERMAN, L. W., GOTTFREDSON, D. C., MACKENZIE, D. L., ECK, J., REUTER, P., BUSHWAY, S. D. (1998): *Preventing crime: What works, what doesn't and what's promising*. Research in Brief, National Institute of Justice, US Department of Justice. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles/171676.PDF>
- WALTERS, S., CLARK, M., GINGERICH, R., MELTZER, M. (2007): *Motivating offenders to change: A guide for probation and parole*. US Department of Justice, National Institute of Corrections, Washington DC.
- WANBERG, K. W., MILKMAN, H. B. (2008): *Criminal conduct and substance abuse treatment: Strategies for Self-improvement and Change, pathways to responsible living – Provider's guide*. SAGE Publications, Thousand Oaks, CA.

- WHITE, R., GRAHAM, H. (2010): *Working with offenders. A guide to concepts and practices.* Willan Publishing, New York.
- WILSON, D. B., BOUFFARD, L. A., MACKENZIE, D. R. (2005): A quantitative review of structured, group-oriented, cognitive-behavioural programs for offenders. *Criminal Justice and Behaviour*, 32. 172–204.