

Rehabilitálható-e a rehabilitáció?

A bűnelkövetők rehabilitációjának eszméje a Martinson doktrína térnyerése óta meglehetősen sok fogalmi, ideológiai és jogi ellentmondással terhelt. A kriminálpolitikai és tudománytörténeti viharok közepette megtépázott fogalomhoz számos negatív konnotáció társul, így például a treatment ideológia által képviselt medikális szemlélettel vagy a demagógia határait súroló moralizálással való azonosítása. Feltételezésem szerint utóbbi oknak tudható be, hogy a rehabilitáció fogalmát nem szívesen használják hazánkban, és talán a nemzetközi szakirodalomban is népszerűbbnek tűnnek a reintegráció, az „újra belépés”¹ és az ezekhez hasonló terminusok, mint a rehabilitáció. Az egykor népszerű rehabilitációs idea persze nem minden alap nélkül került hosszú időre a süllyesztőbe, és nem véletlen tartott évtizedekig, míg a treatment válságát követően újra életet leheltek belé. A korabeli, elsősorban módszertani természetű kritikák egy része ugyanakkor ma már nem áll meg, és az egyéb bírálatok sem annyira a bűnismétlés megelőzésének célkitűzésére, mint a meg(nem)valósítás körülményeire vonatkoztak, amely problémák orvosolhatónak tűnnek. Utóbbi érv, továbbá azon tény fényében, hogy bűnismétlés megelőzését célzó rehabilitációs törekvések újra és újra visszatérnek a kriminálpolitika porondjára, indokoltnak tartom a rehabilitációs eszmével és fogalommal kapcsolatos kérdések újratárgyalását.

Ebben a tanulmányban terjedelmi okok miatt nem áll módomban részletes áttekintést nyújtani a tárgyalt koncepció történetéről, csupán a treatment ideológia válságához vezető okokra és a kritikákra adható mai válaszokra térek ki. Céloom annak megvilágítása, hogy miért tartom meghaladottnak a rehabilitáció fogalma, illetve eszméje vonatkozásában a pejoratív asszociációkat. Továbbá nem titkolt szándékom – a témával kapcsolatos szakmai diskurzus előmozdítása érdekében, illetve akár a vitaindítás céljából – a rehabilitáció fogalmának körüljárása, definiálása. Utóbbit a kurrens szakirodalom segítségével kísérem meg elhelyezni a hasonló jelentéstartalmú terminus technikusok – így a reintegráció és a hazánkban preferált reszocializáció – viszonyrendszerében. Ennek kapcsán egy olyan elméleti modellt is ismertetek, amely a rehabilitáció különböző formáinak, aspektusainak meghatározása és ezek egymáshoz való viszonyának megvilágítása révén, véleményem szerint, alkalmas keret a fogalom értelmezéséhez.

A treatment ideológia válságához vezető tényezőkről dióhéjban

A bűnelkövetők rehabilitációjának eszméje hosszú fejlődésen ment keresztül XVIII. századi gyökereinek megjelenésétől az 1950-es és 1960-as években való virágzásán és 1970-es évekbeli rohamos hanyatlásán keresztül a XX. század végén

¹ reentry

tapasztalható feléledéséig². A bűnelkövetők megjavításának gondolata a XVIII. század végén jelent meg, és a XIX. században vált meghatározóvá a büntető igazságszolgáltatásban.³ Annak felismerése, hogy az elkövetők általában nem minden külső vagy belső befolyástól mentesen döntenek a kriminalitás mellett, elvezetett a különböző társadalmi, pszichológiai, esetleg biológiai tényezőkre irányuló beavatkozás révén történő segítségnyújtás, illetve a bűnelkövetők rehabilitációjának gondolatáig. Az elsősorban az angolszász kriminológiai gondolkodásban dominanciára törő pozitívizmus kialakította „rehabilitációs ideál” és az azt megvalósítani hivatott medikális modell évtizedekig tartó dominanciája azonban az 1960-as évektől kezdődően megrendülni látszott, és az 1970-es években krízisbe került. A válság az Egyesült Államokból indult, és a későbbiekben Európába is továbbgyűrűzött. „A nyugati világban, különösen az észak-amerikai kontinensen pánikhangulat alakult ki a büntetőpolitika csődje miatt.”⁴ A medikális modell keretei között végzett egyes terápiás beavatkozások invazív volta vagy legalábbis kényszerjellege⁵, a velük kapcsolatos etikai természetű fenntartások, a fogvatartottak emberi jogaival kapcsolatos aggályok és a kezelési gyakorlat eredménytelenségére utaló empirikus adatok az évek során a rehabilitációs ideál megkérdőjelezéséhez vezettek.⁶ Rengeteg kritika érte az 1960-es években a jóléti modell által a döntéshozóknak biztosított széles körű diszkrecionális jogkört, illetve az azzal kapcsolatos visszaéléseket is.⁷ A krízis a megbüntetés és az átnevelés közötti feloldhatatlan ellentmondás⁸ megnyilvánulásaként foglалható össze röviden.

A kegyelemdőfést végül 1974-ben Robert Martinson⁹ adta meg a korrekcionalizmus irányzatának. Bár utóbbi felelőssége kétségkívül jelentős volt a treatment ideológia válsága és az azt követő punitív trendek kialakulásában, számos különböző tényező együttállására volt szükség ahhoz, hogy a kezelési paradigma oly mértékben meggyengüljön, hogy egy kutatócsoport következtetései alapjaiban megrengessék azt. Annak ellenére, hogy az említett kutatás – mint később kiderült – nem állt stabil módszertani alapokon, és hogy a későbbiekben maga Martinson is revideálta korábbi nézeteit, az általa közvetített álláspont

2 Robinson, G., Crow, I. (2009) *Offender rehabilitation: Theory, research and practice*. SAGE Publications Ltd., X. o. (Preface)

3 Hudson, B. A. (2003) *Understanding justice. An introduction to ideas, perspectives and controversies in modern penal theory*. Open University Press, Buckingham, 27. o.

4 Gönczöl K. (1977) *A rehabilitációs idea „csődje” – börtönreformok az amerikai kontinensen*. Jogtudományi Közlöny, 12, 659–666., 659. o.

5 Garland azonban megjegyzi, hogy a legtöbb kriminológus és reformer korántsem felelt meg annak a karikatúrának, amelyet a jóléti büntetőpolitika kritikusan festettek róluk. A beavatkozások nagy része Garland szerint nem volt kényszerített és „tolakodó”, és a medikális modell elvei sokkal kevésbé érvényesültek, mint a szociális munka vagy az oktatás szempontjai. [Garland, D. (2001) *The culture of control: Crime and social order in contemporary society*. Oxford University Press, 44. o.]

6 Campbell, K. M. (2005) *Rehabilitation theory*. In: Bosworth, M (Ed.) *Encyclopedia of prisons and correctional facilities*. Sage Publications Inc., Thousand Oaks, 831–834., 832. o.

7 Cullen, F. T. (2012) *Taking rehabilitation seriously*. *Punishment and Society*, 14, 94–111., 96. o.

8 Gönczöl, 1977, i. m., 659. o.

9 Martinson, R. (1974) *What works? Questions and answers about prison reform*. *Public Interest*, 35, 22–54. o.

széles körű szakmai és társadalmi támogatást élvezett. Ami azonban igazán jelentőssé tette kriminálpolitikai szempontból, az az, hogy mind a politikai jobb, mind a baloldal a saját törekvései zászlajára tűzte megállapításait.¹⁰ A liberálisok a szabadságvesztés-büntetés és a határozatlan tartamú szakciók ellen kívántak vele érvelni, a konzervatívok pedig a szigorúbb büntetőrezsimek létjogosultságát igyekeztek vele alátámasztani. A két tábor nagyon különböző szemüvegen át nézte a rehabilitáció eszméjét és annak terápiás modelljét, így egészen másban látták a probléma gyökerét, a megoldás tekintetében azonban – a kriminálpolitika területén szinte egyedülálló példaként – konszenzusra jutottak; utóbbi nem volt más, mint a rehabilitációs eszme és a határozatlan tartamú büntetési gyakorlat elvetése, illetve a „megérdemelt büntetés” és a határozott tartamú büntetés elveivel való felváltása.¹¹ Garland¹² szerint a rehabilitációs eszmében való hit megrendülése alapjaiban rengette meg a modernista jóléti büntetőpolitikát. Ebben a narratívában a rehabilitáció nem egyszerűen lehetetlen, hanem veszélyes és kártékony célként jelent meg. Ez a folyamat vezetett el – ahogy Garland fogalmaz¹³ – a „politikai gravitáció középpontjának eltolódásához”, mégpedig a kemény és fájdalmas büntetések irányába.

Ominózus cikkében Martinson megállapította, hogy néhány elszigetelt kivételtől eltekintve az addig ismertté vált rehabilitációs törekvések nem jártak számottevő hatással a bűnismétlésre.¹⁴ Az írás termékeny talajra hullott az amerikai társadalomban, és a kriminológia történetének egyik legbefolyásosabb és legtöbbet idézett cikkévé lett. Megjelenése egy évvel megelőzte Martinson és munkatársai, Lipton és Wilks 1975-ben publikált¹⁵ kutatási beszámolóját, amelyben 231, 1945 és 1967 között folytatott fogvatartotti kezelési program elemzésének eredményeit foglalták össze. Az eredmények megerősítették Martinsont abban a már korábban is hangoztatott és kutatótársai által maradéktalanul nem osztott álláspontjában, amely szerint a rehabilitáció, illetve a treatment paradigma híveinek nem sok okuk van az optimizmusra. Martinson aktívan részt vett a jóléti büntetőpolitika anomáliáival kapcsolatos szakmai diskurzusban, amely azonban hamarosan túlnőtt rajta. Időközben a Martinson és kollégái által publikált, szakmai és laikus körökben egyaránt nagy port felvert kutatás komoly módszertani hiányosságaira is fény derült. Az utóbbi kutatási eredmények újraértékelése céljából létrehozott bizottság¹⁶ jelentéséből és a későbbi kritikákból az olvasható ki, hogy a kutatás alapjául szolgáló programok egy része már régen elavult, és megkérdőjelezhető módszertani alapokra épült. Többségük azért bizonyult hatástalannak a bűnismétlés megelőzésében, mert arra egyáltalán nem

10 Campbell, 2005, i. m., 832. o.

11 Cullen, F. T., Gilbert, K. E. (2013) *Reaffirming rehabilitation*. Elsevier Inc., Waltham, 56. o.

12 Garland, D. (2001) *The culture of control: Crime and social order in contemporary society*. Oxford University Press, 8. o.

13 Garland, 2001, i. m., 14. o.

14 Martinson, 1974, i. m., 25. o.

15 Lipton, D., Martinson, R., Wilks, J. (1975) *The effectiveness of correctional treatment: A survey of evaluation studies*. New York: Praeger

16 Blumstein et al, 1978, id. Miller, 1989, i. m.

alkalmas módszert alkalmazott, mégis a rehabilitációs programok hatékonyságára, illetve annak hiányára vonatkozó következtetések alapjául szolgált. Ami azonban különösen megkérdőjelezi Lipton és munkatársai eredményeit, az az a tény, hogy az általuk értékelt programok között egyáltalán nem szerepeltek kognitív viselkedésterápiás módszereken alapuló, amelyek pedig a tudomány mai állása szerint a leghatékonyabb eszköznek tűnnek a bűnismétlés megelőzése terén. A programok értékelése kapcsán a másik problémás pont a hatékonyság mércéje volt¹⁷. Martinson és kollégái vizsgálata egyáltalán nem vette számításba a kriminális tevékenység ritkulását vagy az elkövetett bűncselekmények súlyának csökkenését, hanem kizárólag a bűnismétlés hiányát tekintette a siker kritériumának. Mindezekon felül Martinson elismerte, hogy a visszaesésen kívül voltak olyan eredményváltozók, amelyekre egyes programok kedvező hatást gyakoroltak; ilyen volt például az intézményi alkalmazkodás vagy az oktatási teljesítmény, amelyek szintén nem elhanyagolható harmadlagos prevenciós szempontok. Bebizonyosodott tehát, hogy Martinson és munkatársainak kutatása sok sebből vészelt, és nem szolgáltatott használható bizonyítékokat a rehabilitációs programokkal szemben. Martinson a következő években revideálta korábbi nézeteit, illetve visszavonta korábbi állításait, olyannyira, hogy 1979-ben, tragikus öngyilkossága előtt egy évvel már maga is hatékony kezelési programok soráról írt egyik cikkében¹⁸. A rehabilitáció körül kialakult szakmai és politikai vita hevében azonban ez már senkit nem érdekelt; a mór megtette kötelességét, a mór mehetett.

A treatment vagy kezelési modell tehát az 1970-es években megbukott, a rehabilitációs eszme azonban mindennek ellenére nem tűnt el a kriminálpolitika süllyesztőjében, ahogy azt az elmúlt évtizedek fejleményei is bizonyítják. A kérdés az volt, és talán továbbra is az, hogy sikerül-e szakítani mind a rehabilitációs ideológia virágkorát jellemző naivitással, mind az annak kudarcát fémjelző peszsimizmussal és cinizmussal.¹⁹

A treatment modellel kapcsolatos kritikák az elmúlt évtizedek fejleményei tükrében

Kétségtelen, hogy a XX. század második felében a rehabilitációs eszme és gyakorlat kríziséhez vezető kritikai érvek nem voltak alaptalanok. A rehabilitációs ideál csak csökevényes formában, sok rendszerszintű anomáliát kitermelve és súlyos visszaélésekre lehetőséget adva érvényesült a büntető igazságszolgáltatási gyakorlatban. Ez azonban nem feltétlenül jelenti azt, hogy a bűnismétlés megelőzését célzó törekvéseknek nincs helyük a büntetés-végrehajtásban és az alternatív büntetések területén. A treatment válságát követő időszakban bebizonyosodott,

¹⁷ Miller, 1989, i. m.

¹⁸ Martinson, Robert (1979) *New findings, new views: A note of caution regarding sentencing reform*. Hofstra Law Review, 7(2), <http://scholarlycommons.law.hofstra.edu/hlr/vol7/iss2/1>

¹⁹ Palmer, T. (1992) *The re-emergence of correctional intervention*. Sage Publications, Newbury Park, California. Id. Cullen – Gendreau, 2000, i. m., 124. o.

hogy a harmadlagos prevenciók programokat ért módszertani vádak egy része megalapozatlan, vagy legalábbis csak árnyaltabb formában állja meg a helyét, és az emberi jogi szempontú aggályok sem feltétlen gördítenek leküzdhetetlen akadályokat a rehabilitáció létjogosultsága mellett érvelők elé. A továbbiakban a rehabilitációt ért főbb kritikai érveket és az azokra az elmúlt évtizedekben adott válaszokat tekintem át röviden.

Az egyik leggyakrabban említett kritika a rehabilitációval szemben az a Martinson doktrínán alapuló álláspont, amely szerint a bűnismétlés megelőzését célzó gyakorlat valójában nem működik, nem hatékony. Utóbbi módszertani kritika az elmúlt évtizedek kutatási eredményei fényében egyre gyengébb lábakon áll²⁰. Ez azonban nem jelenti a medikális modell feléledését, hiszen a mai rehabilitációs elméletek inkább a társas tanuláselméletből és a szociálpszichológiából merítene, mint a korábbi orvosi szemléletből.²¹ Véleményem szerint ez a tendencia úgy értelmezhető, hogy az, amit általában véve a rehabilitációs eszme bukásának szokás nevezni, valójában csak a szélsőséges biológiai és pszichológiai determinizmusra építő, koerszív és diszfunkcionális gyakorlatot eredményező medikális modell, a tulajdonképpeni treatment paradigma végét jelentette. A fürdővízzel együtt azonban úgy tűnik, egy időre a gyermeket is kiöntöttük a kádból, ami ha másra nem, arra jó volt, hogy katalizálja a kutatásokat, és közelítse azok módszertanát a mind szigorodó metodológiai elvárásokhoz.

A módszertani kritikákon kívül további bírálat volt a rehabilitációs eszmével, illetve a medikális modellel kapcsolatban, hogy téves alapokra épült a bűnözés okaira és természetére vonatkozóan, mivel a társadalmi tényezők helyett az egyénben kereste a probléma gyökerét.²² Ez a megközelítés nemcsak jogsértő és káros patologizáláshoz vezetett, hanem ignorálta a bűnelkövetés irányába befolyásoló szociális tényezőket is. McNeill²³ azonban ennek kapcsán megjegyzi, hogy a mai rehabilitációs elméletek már elkerülik a szélsőséges pozitívizmus patologizáláshoz vezető csapdáit, tudomásul véve, hogy a bűnözés – legalábbis nagyrészt – társadalmi jelenség. A mai rehabilitációs megközelítésekre, különösen a dezisztencia-szempontról, illetve általában véve az erősségeken alapuló irányokra²⁴ már nem vonatkozik a fent tárgyalt kritika.

Sokkal több aggály merül fel a rehabilitatív büntetés koncepciójával, illetve a rehabilitáció büntető igazságszolgáltatási vonatkozásaival kapcsolatban. A rehabilitatív büntetés konzekvencialista büntetésfilozófiát tükröz, mivel a bünte-

20 Ahogy azt a történeti áttekintésben említettem, maga Martinson is hamar revideálta nézeteit, és bár ez akkoriban sajnos nem gyakorolt számottevő hatást a büntetőpolitika alakulására, az azóta folytatott kutatások egyre több bizonyítékot szolgáltatnak arra, hogy rehabilitációs programok – megfelelő körülmények között – szignifikánsan csökkenthetik a bűnismétlés valószínűségét.

21 McNeill, 2012, i. m., 8. o.

22 Bottoms, A. (1980). *An introduction to 'The coming crisis'*. In Bottoms, A., Preston, R. (Eds.) *The Coming Penal Crisi*. Scottish Academic Press, Edinburgh. 1–24. o.

23 McNeill, 2012, i. m., 9. o.

24 Ld. bővebben: Szabó Judit (2012) *A bűnelkövetők rehabilitációjának meghatározó irányzatai a nemzetközi szakirodalom tükrében*. *Alkalmazott Pszichológia*, 2012/2., 73–88. o. – http://ap.elte.hu/wp-content/uploads/2013/07/AP_2012_2_Szabo.pdf

tést annak kívánt következményével – jelen esetben a rehabilitációval²⁵ – indokolja²⁶. A rehabilitatív ítélkezésnek az a veszélye, hogy a cselekmény súlyához mérten aránytalanul súlyos büntetés kiszabására is lehetőséget adott (az egyébként bizonytalan) prognózis alapján.²⁷ Ennek egyik oka, hogy az egyén szabadságát érintő döntések gyakran kétes szakmaiságú, szubjektív és ellenőrizetlen „szakértői” döntéseken alapulnak.²⁸ Ezeket a problémákat nemcsak a retributív büntetés hívei ismerték fel; a rehabilitáció támogatói közül sokan szintén elfogadhatatlannak tartják az aránytalanul hosszúra nyújtott büntetések gyakorlatát, vagy amellett érvelve hogy a büntetés tartamát a „just deserts” elv kell, hogy meghatározza²⁹, vagy teljesen elvetve a rehabilitatív büntetés gondolatát³⁰.

További anomáliaként merült fel, és napjainkban is komoly kihívás elé állít bizonyos büntető igazságszolgáltatási rendszereket, hogy a bűnelkövetőket célzó rehabilitációs gyakorlat rendszerszintű diszkriminációt valósíthat meg a társadalom hátrányos helyzetű – különösen a szegénységben élő – tagjai sérelmére³¹. Azt ugyanis, hogy kinek és milyen korrekciós beavatkozást írnak elő, illetve hogy kit sorolnak a „javíthatatlan” kategóriába, nem az általa elkövetett bűncselekmény, hanem inkább a hátrányos helyzet, a kockázati tényezők száma és jellege befolyásolja. Nemcsak a hátrányos megkülönböztetés a probléma, hanem az is kérdéses, hogy a rehabilitációs eszköztár mennyire érzékeny például a nemi vagy kulturális különbségekre.³² Úgy vélem, ezek a valóban jogos felvetések nem általában véve a harmadlagos megelőzés céljából végzett rehabilitációs tevékenység jogszerűségét kérdőjelezzik meg, hanem a rehabilitációs céllal indokolt határozatlan tartamú büntetésekkel, illetve a kockázatértékelés bünteteskiszabásban és büntetés-végrehajtásban történő alkalmazásával kapcsolatos aggályokat fogalmazzák meg.

Az 1960-as és 1970-es években komoly kritikák láttak napvilágot az ún. rehabilitációs gyakorlat tartalmát illetően is, kifogásolva a módszerek gyakran embertelen, abuzív voltát. A rehabilitáció hatékonyságába vetett hit olyan módszerek alkalmazásának is lehetőséget biztosított, amelyek nemcsak hogy a kívánt cél elérésére nem bizonyultak alkalmasnak, de súlyosan sértették az emberi méltóságot, illetve veszélyeztették a testi és lelki egészséget.³³ Rotman nemcsak az inhumánus módszereket, hanem egyes rehabilitációs célú beavatkozások morális-ideológiai tartalmát is kifogásolta, kifejtve, hogy utóbbiak sértik az egyéni szabadságot. Úgy véli, a rehabilitációnak meg kell elégednie azzal a céllal, hogy

25 Az elrettentés és a semlegesítés szintén konzekvencialista filozófiát tükröznek, szemben a retributivizmussal (Raynor – Crow, 2009, i. m., 7. o.)

26 Robinson – Crow, 2009, i. m., 7. o.

27 Hudson, 2003, i. m., 36. o.

28 Ld. pl. McNeill, 2012, i. m., 8. o.; Bottoms, 1980, i. m., 1–24. o.

29 Robinson – Crow, 2009, i. m., 11. o.

30 Rotman, E. (1990) *Beyond punishment. A new view of the rehabilitation of criminal offenders*. Greenwood Press, New York, 1–20., 14. o.

31 Ld. pl. McNeill, 2012, i. m., 9. o.

32 McNeill, 2012, i. m., 9. o.

33 Ilyenek voltak pl. a különböző sebészeti beavatkozások, gyógyszeres kezelések. (Ld. pl. Robinson és Crow, 2009, i. m., 11. o.; Campbell, 2005, i. m., 832. o.)

az elkövető a jövőben tartózkodjon a további bűncselekmények elkövetésétől, és semmiképp sem törekedhet meghatározott vallási, ideológiai vagy morális értékek elsajátíttatására.³⁴

A rehabilitációs gyakorlat krízisét előidéző kritikai érvek egyikének célpontja – szorosan az előzőekben említett problémákhoz kapcsolódva – az a morális szempontból megkérdőjelezhető törekvés volt, hogy a bűnelkövetőket kényszer útján kívánták „megjavítani”. Ezt a koerszív gyakorlatot nevezte Rotman autoritárius rehabilitációnak, szembeállítva azt az antropocentrikus gyakorlattal³⁵. Rotman tehát csak a bűnelkövetők önkéntes beleegyezése alapján és aktív részvételével végzett rehabilitációs gyakorlatot tartja elfogadhatónak, de ezt az álláspontját nem mindenki osztja a szakirodalomban. Robinson és Crow³⁶ több olyan szerzőt idéznek, akik szerint az elkövetők bizonyos köre – elsősorban a társadalom számára veszélyesnek ítélt szexuális, erőszakos és kábítószer-bűncselekményeket elkövető bűnismétlők – kötelezhető, sőt, akár kényszeríthető is meghatározott rehabilitációs beavatkozásokban vagy „átnevelő” foglalkozásokon való részvételre. Day és munkatársai³⁷ a koerszív rehabilitációs gyakorlat melletti és elleni érveket felsorakoztató cikkükben például úgy érvelnek, hogy a rehabilitációs „kényszerprogramok” alkalmazása nem feltétlen etikátlan, csak abban az esetben, ha az azt megvalósító szakemberek etikátlan vagy abúzív módon gyakorolnak kényszert az elkövetőkre. A kötelező jelleg önmagában nem jelenti a beavatkozás eredménytelenségét, mivel ebben a vonatkozásban inkább az egyén szubjektív percepciói számítanak, mint a kényszer objektív ténye; a motiváció és az attitűdök terén komoly változások következhetnek be az idő múlásával, melyek akár hatékonyra is tehetik az intervenciót.

Az eddig taglalt kritikai érveken kívül megfogalmazódott egy további, az eddigiektől független kifogás is a rehabilitációval kapcsolatban, amelyet a szakirodalomban a „less eligibility”, azaz a „kevésbé választhatóság” elvének neveznek³⁸. Ezt az elvet Rotman Benthamtól³⁹ eredezteti, aki úgy vélte, egy elítélt körülményei nem lehetnek jobbak, mint az ártatlan és szabad emberek legszegényebbikének körülményei. Általában véve a bűnelkövetők rehabilitációjára vonatkoztatva ezt az alapelvet, sokan igazságtalannak vélik, hogy a bűnelkövetők számára elérhetővé válnak olyan támogatási lehetőségek, segítségnyújtási formák, amelyek a bűncselekmények elkövetésétől tartózkodó, ám a bűnelkövetőkhöz esetleg hasonló társadalmi, gazdasági vagy személyes problémákkal küzdenek. Ez az elv a történelem során gyakran szolgált alapjául a börtönkörülmények javításának szándékával szembemenő törekvéseknek és a fogvatartottakkal szembeni mos-

34 Rotman, 1990, i. m., 6–7. o.

35 Rotman, 1986, i. m., 1025–1027. o.; Rotman, 1990, i. m., 8. o.

36 Robinson – Cow, 2009, i. m., 12. o.

37 Day, A., Tucker, K., Howels, K. (2004) *Coerced offender rehabilitation – a defensible practice?* Psychology, Crime & Law, 10(3), 259–269. o.

38 Robinson – Crow, 2009, i. m., 13. o.

39 Rotman, 1986, i. m., 1029. o.

toha bánásmódot tápláló attitűdöknek, ahogy a büntető populizmus is rendre a zászlajára tűzi azt.⁴⁰

Nyilvánvaló, hogy a rehabilitációs eszme, legalábbis annak medikális vagy kezelési modellje és az azon alapult gyakorlat több sebből vérzik. A fent tárgyalt kritikai érveket nem lehet egyetlen mozdulattal lesöpörni az asztalról, hiszen alaplatannak semmiképp nem nevezhetők. Ugyanakkor úgy tűnik, a XX. század utolsó évtizedeiben végbement jelentős változások sem tudták száműzni a bűnelkövetők rehabilitációját és reintegrációját célzó beavatkozásokat a kriminálpolitika tárházából. Az elmúlt évtizedekben fellendült hatékonyságvizsgálatok eredményei öngamukért beszélnek, és úgy vélem, a többi itt tárgyalt probléma – legyen az módszertani, jogi vagy etikai természetű – sem tűnik megoldhatatlannak. Nem szabad egyenlőségjelet tennünk ugyanis a rehabilitáció és annak medikális modellje közé; utóbbi kétségkívül megbukott, egy időre magával rántva a rehabilitáció koncepciójának egészét, ugyanakkor az azóta eltelt évtizedek változásai ismeretében megállapítható, hogy a rehabilitáció más elméleti alapon, más eszközökkel és gyakorlattal, de képes talpon maradni. A mai rehabilitációs gyakorlatok már nem hagyják figyelmen kívül a kriminalitás társadalmi okait, és még abban az esetben sem tekintik azt orvosi értelemben vett kóros megnyilvánulásnak, ha a bűnelkövetés egyénben rejlő okainak vizsgálatát és az ily módon azonosított kriminogén szükségletekkel való célirányos foglalkozást tartják a rehabilitációs tevékenység feladatának. A szélsőséges individualizálás és patologizálás vádja tehát csupán a medikális modellel szemben áll(na) meg. A rehabilitatív és a határozatlan tartamú büntetések alkalmazásának gyakorlatával kapcsolatos kritikák – legyenek azok bármilyen megalapozottak is – szintén nem általában véve a bűnisméltés megelőzését célzó szakmai tevékenység létjogosultságát kérdőjelezi meg. A harmadlagos prevenciót nemcsak a rehabilitatív büntetés alapozhatja meg, illetve indokolhatja, sőt; ahogy arra korábban utaltam, a rehabilitatív büntetés koncepcióját kifejezetten ellenző álláspont a rehabilitáció híveitől sem feltétlen idegen.

Az, hogy a büntetés elsődleges céljának nem a rehabilitációt, illetve a bűnisméltés megelőzését tekintjük, még nem zárja ki, hogy akár az intézeti, akár a közösségben végrehajtott büntetések során lehetőséget biztosítsunk a korábban bűncselekményt elkövetett embereknek arra, hogy a társadalomba történő visszailleszkedésükhöz, a jogkövető életmód folytatásához szükséges támogatást vegyenek igénybe. A rehabilitációs gyakorlat léte önmagában nem hogy nem jelent veszélyt az elkövetők emberi jogaira nézve – feltéve, hogy utóbbiak tiszteletben tartásán alapul –, hanem hozzájárul azok minél teljesebb körű biztosításához. Egyetértve Rotman⁴¹, Bottoms⁴², McNeill⁴³ és a rehabilitáció számos támogatójának álláspontjával, úgy vélem, amennyiben a szabadságjogok tiszteletben tartá-

40 Rotman, 1986, i. m., 1029–1030. o.

41 Rotman, 1986, i. m.; 1990, i. m.

42 Bottoms, 1980, i. m.

43 McNeill, 2012, i. m.

sa, az önkéntesség, illetve a beleegyezés elvének érvényesülése és a rehabilitáció célzó gyakorlat megfelelő feltételeinek és hatékonyságának biztosítása megvalósul, úgy a rehabilitáció koncepciójának helye van a büntető igazságszolgáltatási rendszerben.

A rehabilitáció fogalma

Bár ahogy említettem, a reintegráció és az azzal rokon fogalmak – hazánkban elsősorban a reszocializáció – mögött az utóbbi években mintha háttérbe szorult volna a rehabilitáció fogalma, az elkövetők kezelésének⁴⁴ irányával és módszereivel foglalkozó, zömében angolszász szakirodalomban napjainkban is népszerű a használata, olyannyira, hogy komoly összefoglaló munkák címei is tartalmazzák e terminust. A rehabilitációt, a reintegrációt, az „újra belépés”-t⁴⁵, a dezisztenciát⁴⁶ és az egyéb rokon fogalmakat egyaránt használják a szakirodalomban a kriminális tevékenység befejezését elősegítő pszichológiai és társadalmi folyamatok, illetve beavatkozások leírására.⁴⁷ A pszichológusok inkább a rehabilitáció kifejezést használják, míg a kriminológusok a reintegráció és dezisztencia fogalmait preferálják, mivel a rehabilitáció valami olyan korábbi és kívánatos állapothoz való visszatérés folyamatát sugallja, amely a bűnelkövetők nagy részénél talán sosem volt meg.

A rehabilitáció kriminológiában és pönológiában használt fogalmát övező terminológiai káosz egyik oka magának a szónak az ebben a kontextusban megtevesztő jelentése. A rehabilitáció, csakúgy, mint a vele rokon fogalmak, a „re” előtaggal kezdődik, amely valamely korábban fennálló állapot visszaállításának folyamatára utal. Az orvostudomány területén, a testi és/vagy a pszichés egészség romlásával járó betegségek és sérülések esetében minden további nélkül alkalmazható ez a szemlélet, hiszen ott a rehabilitáció folyamata a korábbi, egészséges állapot helyreállítását vagy az ahhoz való közelítést célozza. A bűnelkövetők esetében azonban nem feltétlen helytálló ez a megközelítés, mivel sok elkövető életében sosem volt olyan kedvező pszichológiai vagy társadalmi állapot, amelynek helyreállítása cél lehetne. A születésüktől vagy kisgyermekkoruktól súlyosan hátrányos helyzetben élő, sokféle társadalmi és egyéni problémával terhelt, különféle szocializációs deficittel rendelkező emberek esetében túl kell lépni a korábbi állapot visszaállításán, és az annál kedvezőbb helyzet létrehozására kell törekedni.⁴⁸ Rotman⁴⁹ is úgy érvel, hogy az eredeti, börtönbe kerüléskori álla-

44 Kezelés alatt nem medikális szempontú kezelést, hanem a menedzseriális szemléletet tükröző, a szakirodalomban elterjedt „*offender management*” megfelelőjét értem.

45 A *reentry* elterjedt fogalom az angolszász szakirodalomban, magyar nyelvre azonban nehezen lefordítható.

46 A dezisztencia (*desistance from crime*) a bűnelkövetői karrierből történő kilépés, a kriminális tevékenységgel való felhagyás folyamatára utaló kifejezés.

47 Ward, T., Rose, C., Willis, G. (2012) *The rehabilitation of offenders: Good lives, desistance, and risk reduction*. In: Davis, G., Beech, A. (Eds.) *Forensic Psychology*, Wiley Blackwell, Oxford. 407–423., 408–409. o.

48 Robinson – Crow, 2009, i. m., 3. o.

49 Rotman, 1990, i. m., 3–4. o.

pot visszaállítása nem elegendő, hiszen nem foglalja magában az azt meghaladó szociális vagy pszichológiai fejlődést vagy az új készségek elsajátítását. A rehabilitációnak szerintem is túl kell lépnie a börtönártalmak kompenzálásán és a mentálhigiénés gondozáson, hiszen, amint azt láttuk, a büntetés önmagában nem alkalmas eszköz a bűnismétlés megelőzésére. Ezen utilitarista érven kívül azonban egyéb megfontolások is szerepet játszottak álláspontom kialakításában, amelyet az alábbiakban fejtök ki részletesebben.

A Popper Péter nevével fémjelzett hagyományos hazai felfogás⁵⁰ szerint a reszocializáció a rehabilitáció és a reintegráció folyamataiból áll. Előbbi az elkövető testi, lelki és szellemi állapotát hivatott javítani a bűnismétlés esélyének csökkentése érdekében, és általában – bár nem feltétlen – a büntetés-végrehajtás során zajlik, míg utóbbi túlmutat a zárt intézmény keretein, és a volt elkövető társadalomba történő visszailleszkedését célozza. Fliegauf Gergely⁵¹ némiképp másképp konceptualizálja a három fogalmat. Az ő modelljében szintén a reszocializáció a legnagyobb terjedelmű folyamat, amely az előzetes fogvatartástól kezdődik, és a szabadulást követő időszakba is belenyúlik, mely utóbbi egyben a reintegráció időszaka is. A rehabilitációt Fliegauf egyértelműen a büntetés-végrehajtáshoz köti mind tartamát, mind tartalmát illetően, és a fogvatartott általános fizikai és pszichikai állapotának szinten tartását és/vagy javítását érti alatta. A bűnismétlés megelőzésének célkitűzését nem a rehabilitációhoz, hanem a reszocializációhoz köti. Értelmezésem szerint tehát Fliegauf – Poppertől eltérően – a reszocializációt nem a rehabilitációt és a reintegrációt magában foglaló, hanem azokkal ugyan összefüggő, ám önálló folyamatként konceptualizálja. Ez a nézőpont a rehabilitáció szűk, a bűnismétlés megelőzésének célját magában nem foglaló értelmezését sugallja. Én a rehabilitáció ennél tágabb, a reintegrációtól kevésbé mereven elválasztott fogalma mellett török lándzsát. Egyrészt nem tartom szerencsésnek a rehabilitáció és a reszocializáció fogalmainak és folyamatainak merev elválasztását – egyik alatt a pszichés állapot megőrzését, illetve javítását, a másik alatt pedig a bűnismétlés megelőzését célzó szocializációt értve –, mivel, megítélésem szerint, az ember megismerő folyamatai, gondolkodása, érzelmei, személyiségjellemzői szorosan összefüggnek, így az általános pszichés állapot javítása bizonyos tényezők vonatkozásában eleve, a preventív szándék hiányában is magában hordozza a bűnismétlés megelőzésének lehetőségét. Az sem állítható, hogy merőben más eszközei volnának a rehabilitációnak, mint a reszocializációnak, azaz előbbinek a pszichológiai (és különösen medikális) eszközök, utóbbinak pedig a nevelés és a pedagógia. A szocializáció, a normák és értékek, és utóbbiakkal együtt a viselkedés módosulása is az emberi pszichében megy végbe, ilyen értelemben minden pszichológia, a tanulás is. Én tehát a rehabilitáció olyan tágabb értelmezését fogadom el, amely szerint utóbbi a reintegrációt is magában foglaló reszocializációs folyamat része, és magában hordozza a bűnismétlés megelőzésé-

50 Popper, Péter (1970) *A kriminális személyiségzavar kialakulása*. Akadémiai Kiadó, Budapest

51 Fliegauf G. (2012) *A börtönpszichológia elhatárolása a kriminalpszichológiától*. Börtönügyi Szemle, 2012/1. 45–62., 50–51. o.

nek szándékát. A tágabb értelmű felfogásból következik az is, hogy nem kötöm a rehabilitációt a büntetés-végrehajtáshoz, mert úgy vélem, a jövőbeli kriminális viselkedés valószínűségét csökkentő pszichológiai és pedagógiai gyakorlat nemcsak zárt intézetben folytatható.

Cullen és Gendreau⁵² a rehabilitáció három lényeges elemét azonosítják: (1) a beavatkozás tervezett vagy legalábbis explicit módon kerül megvalósításra, és semmiképp sem akaratlanul vagy eshetőlegesen; (2) a beavatkozás az elkövető valamely, a bűnözéssel feltételezett összefüggésben álló jellemzőjére, így például az attitűdjeire, megismerő folyamataira, mentális egészségére, oktatással vagy munkavállalással kapcsolatos készségeire, társas kapcsolataira stb. irányul; és végül (3) a beavatkozás célja a bűnismétlés valószínűségének csökkentése. Hozzáteszik, hogy azok az intervenciók, amelyek speciális elrettentés útján kívánják elérni az utóbbi célt, kívül esnek a rehabilitáció területén. Cullen és Gendreau meghatározása azonban, megítélésem szerint, kiegészítést igényel. Blackburn⁵³ hívta fel a figyelmet arra, hogy ha a rehabilitációt nem a társadalmi reintegráció kontextusában értelmezzük, hanem csupán a bűnismétlés megelőzését értjük alatta, akkor etikai alapja megkérdőjelezhetővé válik. Ha a társadalmi visszailleszkedés támogatását értjük alatta, akkor a cél az egyén éhhatékonyságának növelése annak érdekében, hogy ne kövessen el újabb bűncselekményt. A rehabilitáció ebben az esetben abból nyeri legitimitását, hogy nemcsak a társadalom, hanem az elkövető érdekeit is előmozdítja. Ha azonban pusztán a társadalom védelme a cél, akkor annak eszköze szükségszerűen restriktív lesz, sőt, akár megkülönböztethetetlené válik a speciális elrettentéstől. Blackburn véleménye szerint az elkövető problémája nem azonosítható magával a bűnelkövetéssel, nem lehet pusztán annak eliminálására törekedni, hanem az egész ember működését kell szem előtt tartani. Ez az elképzelés összhangban van Rotman humanisztikus rehabilitációs modelljével.⁵⁴ Utóbbi megközelítés elfogadása számomra egyben azt is jelenti, hogy a rehabilitáció folyamata nem határolható körül élesen és mereven, annak fontos társadalmi, jogi és erkölcsi vonatkozásai is vannak. Utóbbiak megvilágításához egy újkeletű elméleti modellt hívok segítségül.

A rehabilitáció koncepciója változó jelentéstartalmának áttekintéséhez és megértéséhez komplex elméleti keretet nyújt Fergus McNeill modellje. McNeill⁵⁵ úgy véli, a rehabilitációval kapcsolatos elméleti és gyakorlati problémák oka az, hogy az egyéni szintű változást célzó pszichológiai rehabilitációt sokan nem kapcsolják össze a rehabilitáció más formáival, és negligálják annak társadalmi, morális és jogi vonatkozásait. A rehabilitáció túlságosan szűk, pusztán pszichológiai kontextusban történő értelmezése azt a kockázatot rejti magában, hogy a kockázatkezelés és a társadalomvédelem egyik eszközévé degradálódik, illetve

52 Cullen – Gendreau, 2000, i. m., 112. o.

53 Blackburn, R. (2003) *Ethical issues in motivating offenders to change*. In: McMurrin, M. (Ed.) *Motivating offenders to change: A guide to enhancing engagement in therapy*. John Wiley & Sons, Chichester, 139–155., 145. o.

54 Rotman, 1986, i. m., 1025–1026. o.

55 McNeill, 2012, i. m., 17. o.;

hogy a társadalmi kontroll más, korlátozottabb formái váltják majd fel. E probléma tudatosítása és megoldása céljából McNeill egy olyan komplex, interdiszciplináris kategorizációs rendszert vázol fel, amelyben a természetes rehabilitáció, azaz a dezisztencia mellett a rehabilitáció négy további formája kap helyet: a pszichológiai, a társadalmi, a bírói és a morális rehabilitáció.

A *személyes rehabilitáció* fogalma McNeill értelmezésében azokat a korrekciós vagy reformatív törekvéseket fedi le, amelyek a bűnelkövető „helyreállítását” vagy megváltoztatását, azaz új képességek és készségek kialakítását és a meglévő hiányosságok és problémák kompenzálását célozzák. A „pszichológiai” és „korrekciós” jelzők pejoratív melléklöngéit elkerülendő, McNeill a személyes rehabilitáció terminust alkalmazza, mivel nem szeretné azt sugallni, hogy a változást valamilyen specifikus technika vagy módszer alkalmazásával kellene elérni.

A személyes rehabilitáció azonban önmagában nem elég, hiszen csupán az egyénre fókuszál, és nem alkalmas a bűncselekmény erkölcsi és interperszonális vonatkozásainak kezelésére; utóbbi az *erkölcsi rehabilitáció* terepe. Ahhoz, hogy a bűnelkövető teljes jogú, tehát morális szempontból rehabilitált tagként térhessen vissza a társadalomba, helyre kell állítania, illetve orvosolnia kell az okozott kárt. A morális rehabilitáció folyamata Duff⁵⁶ kommunikatív büntetésről szóló elképzeléseit tükrözi, amely szerint a büntetés feladata, hogy az elkövető irányába közvetítse cselekménye elítélendő voltát, hogy meggyőzze őt a tettéért való felelősség vállalásának szükségességéről, és hogy felébressze benne a megbánást, valamint a változás iránti igényt.

A pszichológiai és az erkölcsi rehabilitáció azonban mit sem érnek a reintegráció útjában álló jogi és ezzel összefüggő gyakorlati akadályok megszüntetését szolgáló *bírói vagy jogi rehabilitáció* nélkül. A bűnelkövetők társadalomba történő sikeres beilleszkedését ugyanis a leggyorsabban megtervezett és kivitelezett rehabilitációs terv esetén is megghiúsíthatják a büntetett előélettel járó megbélyegzés és társadalmi kirekesztés folyamatai. A büntetett előélethez fűződő hátrányok alóli mentesítés voltaképp utóbbi probléma kiküszöbölését szolgálná.⁵⁷

Végül McNeill modelljének utolsó eleme a *társadalmi rehabilitáció*, amelyet a szerző tágabban értelmez, mint ahogy az európai szakirodalomban szokták. A szociális rehabilitáció alatt ő nem pusztán a formális állampolgári státusz visszaállítását és az erre szolgáló személyes és társadalmi eszközök hozzáférhetőségét érti, hanem egy, a társadalomban jóval mélyebben gyökerező szubjektív folyamatot, nevezetesen a jó útra tért volt bűnelkövető informális elismerését és elfogadását. McNeill a rehabilitáció társadalmi kontextusának ignorálását tartja a rehabilitációs gyakorlat legegységesebb problémájának, ezt teszi felelőssé a sikertelenségekért, a rehabilitációs elméletek félreértelmezéséért és a gyakorlatba történő nem megfelelő átültetéséért. Álláspontja szerint a rehabilitáció eszméjének

56 Duff, A. (2001) *Punishment, communication and community*. Oxford University Press, Oxford.

57 Más kérdés, hogy az erre vonatkozó jogi szabályozás és gyakorlat hazánkban például meglehetősen diszfunkcionális. Ld. pl. Vig Dávid (2014) *Korlátlan fájdalom? A bebörtönzés kirekesztő hatásai a semlegesítésben és azon túl*. Doktori értekezés, Eötvös Loránd Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar, Budapest

elértéktelenedését és kiüresedését megelőzendő, integratív és interdiszciplináris rehabilitációs elmélet, illetve gyakorlat kialakítására van szükség.

Úgy vélem, McNeill komplex modellje megfelelő elméleti keretet és kiindulási pontot nyújt a rehabilitáción túl a harmadlagos prevenció elméleti és gyakorlati értelmezéséhez, értékeléséhez. E modell alapján a rehabilitáció egy tágabb és egy szűkebb értelmezését is elfogadhatónak tartom. A rehabilitáció mint ernyőfogalom alá sorolok minden olyan eszközt, beavatkozást és folyamatot, amely lehetővé teszi, hogy a bűnelkövetők teljes jogú állampolgárként térhessenek vissza a társadalomba, és ott jogkövető életet élhessenek.

Nyilvánvaló, hogy utóbbiak közül a büntetés-végrehajtás vonatkozásában elsősorban a személyes vagy pszichológiai rehabilitáció bír jelentőséggel⁵⁸, amely – értelmezésem szerint – magában foglalja azokat a célzott programokat és egyéb, a testi, lelki és szociális integritást biztosítani szándékolt beavatkozásokat, amelyek a személyiség, a képességek, a viselkedés, az attitűdök, az értékek és egyéb pszichológiai tényezők befolyásolása révén csökkenthetik a bűnismétlés valószínűségét, és amelyek ezzel hozzájárulhatnak a későbbi sikeres reintegrációhoz.

⁵⁸ Ld. fent McNeill modelljét.