

Pécsi Határőr Igazgatóság Humán Osztály,  
Egészségügyi és Pszichológiai Alosztály

## A mentálhigiénés gondozási rendszer a Pécsi Határőr Igazgatóságon

Dr. Kartai Zsuzsanna,  
Hegy Hella

*Kulcsszavak: prevenció, mentálhigiéné, lélektani krízisállapot, együttműködés*

A tanulmányban a szerzők (pszichiáter és pszichológus) bemutatják a Határőrség Országos Parancsnokság szervezeti és szakmai irányítása alapján országosan a 10 határőr igazgatóságon, ezen belül a Pécsi Határőr Igazgatóságon megvalósuló mentálhigiénés gondozási rendszer felépítését, szakmai alapelveit és gyakorlati működését. Áttekin-  
tik, hogy honnan és mely vizsgálatokból származó adatok alapján, ill. milyen delegálási módokon kerülnek az aktuális pszichés egyensúlyvesztéssel küzdő személyek a Pszichológiai Szakszolgálathoz. Megjelenítésre kerülnek azok a pszichés problémák, amelyek miatt az adott dolgozók mentálhigiénés gondozást igényelnek. A szerzők felvázolják a szervezeten belüli és kívüli mentálhigiénés formákat és pszichoterápiás lehetőségeket, ill. a tíz éve eredményesen működő mentálhigiénés gondozási rendszer hatékonyságát statisztikával támasztják alá. Kiemelt jelentőséggel kerül hangsúlyozásra, hogy a Határőrség szervezete jól integrált szervezeti elemként működteti a Pszichológiai Szakszolgálatot, ezáltal biztosítja valamennyi dolgozója számára a testi-lelki egészség hosszútávú megőrzését. Korszerű mentálhigiénés szemlélettel a prevenció elsődlegességét hangsúlyozva valósul meg az állapottól függően szükséges vizsgálati és gyógykezelési szolgáltatás.

Ez a tanulmány előadás-változatban a Magyar Honvédség és a Magyar Pszichológiai Társaság közös szervezésében „A segítő kapcsolatok szerepe a fegyveres testületek szervezeteiben” címmel, 2003. május 6-7-én megtartott tudományos konferencián hangzott el.

### Mentálhigiéné

Tartalmi meghatározás szerint lelki egészségvédelmet jelent.

Mint az elmúlt században az orvostudományban mindenütt, az elmeorvoslásban is egyre inkább felmerült a pszichiátriai betegségek megelőzésének igénye. A modellt az az egészségügyi forradalom adta, amely a higiénés intézkedéseivel közegészségügyi és járványügyi szabályozásokat vezetett be a betegségek megelőzése és korai felismerése, gyógyítása érdekében (ivóvíz, csator-

názás, étel- és ital-higiéne, védőoltások...). Több évszázados tapasztalat állt e mögött a szemlélet mögött, miszerint a betegségek bizonyos kezdő állapotainak, tüneteinek korai felismerése és korszerű gyógyítása súlyos betegségi helyzetek (esetleg járványok) kialakulását és azok szövődményeit előzheti meg.

A pszichológiai és a pszichiátriai tudományos ismeretek a korábbi „elmebeteg-misztikumhoz” képest kézzelfogható valósággá tették, hogy az ember lelki fejlődése és lelki működése egy életen át tartó összetett folyamat, a személy emberi kapcsolatainak és az adott társadalmi környezetben való alkalmazkodásának, valamint életfeladatainak alakítása, szabályozása nagymértékben bonyolult dolog. Az önmagával és a környezetével egyaránt tartós harmóniában létezés a személyiségfejlődés *eriksoni* fejlődési modellje, illetőleg az erre ráépülő élethelyzeti, életeseményekhez kötött krízisállapotok tanulmányozása arra világított rá, hogy élethossziglan tartó lelki kiegyensúlyozottság szinte elképzelhetetlen. A psziché működését lélektani válságok kísérik, s ezek pszichiátriai tünetképző ereje különösen akkor nagy, ha genetikai terheltséggel és az elsődleges családi szocializációs közegben meglévő zavarokkal is számolni kell.

A mentálhigiéne szemlélet és mozgalom a XX. század elején egy *Clifford Beers* nevű amerikai üzletember saját elmeosztályos élményei nyomán indult el és vált mára korszerű, a lelki kiegyensúlyozottság kialakítását

célzó és a pszichiátriai betegségeket részben megelőző, részben humánus gyógyítási szemléletté. Hosszútávon a pszichiátriai fekvőbeteg- és ambuláns intézmények korszerű medicinális és pszichoterápiás szemlélete, a mentálhigiéne gondozói hálózat, az adott devianciáknak megfelelő és ezeket specializáltan kezelő terápiás hálózat (alkohol, drog), a pszichoterápiás ambulanciák, valamint az önszorgító csoportok szaporodása és mindezeknek a mára már jól működő képzett családorvosi rendszerrel való kölcsönös együttműködése adja meg a gyakorlati lehetőséget a lelki egyensúlyvesztéssel küzdő személyek, a pszichiátriai betegségben szenvedők gyógykezelésére, pszichés vezetésére. Végezetül reményt keltő mentálhigiéne ígéret rejlik a pszichológiai kultúráltság folyamatos fejlődésében, amely a pszichológiai ismeretek terjedését, bizonyos pszichológiai készségek, megértési módok akár felnőttkori széleskörű elsajátítását jelentik.

E gondolatsor mentén jutunk el a fegyveres testületek egyikéhez, a Határőrséghez, ahol 1992. évben országsszerte Pszichológiai Szakszolgálatok kerültek felállításra és a fenti mentálhigiéne szemlélettel végzik munkájukat a hivatásos, a köztisztviselői és a közalkalmazotti állomány körében.

A Pszichológiai Szakszolgálat sokrétű, komplex pszichológiai tevékenysége magában foglalja:

– a hivatásos, a köztisztviselő és a közalkalmazott állomány felvételi alkalmassági vizsgálatát,

- a hivatásos állomány korcsoport alapján történő időszakos alkalmasság-vizsgálatait,
- a speciális szolgálati feladatokra történő bevizsgálást és adott mentális probléma kapcsán a célzott alkalmasság-vizsgálatokat,
- a különböző típusú szolgálatellátásra és intézkedésekre felkészítő pszichológiai oktatás-képzéseket (előadásokat és tréningeket),
- az átmenetileg pszichés egyensúlyvesztés állapotába került dolgozók mentálhigiénés gondozását, kezelését,
- a tudományos kutatásokat.

A határőr szervezetek a pályakezdő tiszt és tiszthelyettesi állomány tagjait a fiatal felnőtt életszakasztól a nyugdíjba vonulásig (esetleg azután is) foglalkoztatják. A személyiségfejlődés szempontjából közelítve érkelhető tehát, hogy a személyiség a hosszú szolgálatellátás folyamán több fontos életciklusát éli meg. Pszichológiai vonatkozásban emellett lényeges még, hogy a fegyveres testületekben többségében különböző életkorú férfipopuláció dolgozik. A katonai szervezet rigid, feszes normaszabályozása, a speciális stressz-helyzetek a nemi identitással és a férfi-szerep elvárásokkal kapcsolatos feszültségeket hozzák felszínre a személyiségben. Pszichológiailag nézve: ezt a helyzetet lélektani krízisek nélkül nem lehet megoldani, amely krízisek vélhetően jelentős része természetesen nem igényel szaksegítséget.

Az elhangzott előadás és a jelen pub-

likáció a Pécsi Határőr Igazgatóságon hatékonyan működő mentálhigiénés gondozási rendszer bemutatását célozza meg, amely rendszerben a Pszichológiai Szakszolgálat pszichológusa pszichológiai alkalmassági vizsgálatokat és tanácsadást, a pszichiáter és pszichoterapeuta végzettségű kollégán pedig pszichiátriai és pszichoterápiás gyógykezelést végez.

A mentálhigiénés gondozási rendszerről az alábbi négy témakör szerint számolunk be:

- o A Határőrségnél folytatott pszichológiai tevékenység törvényi háttere,
- o A mentálhigiénés gondozásba kerülés útjai és szintjei,
- o A mentálhigiénés tevékenység 10 éves tapasztalatai a Pécsi Határőr Igazgatóságon,
- o A mentálhigiénés gondozottak problémacsoportok szerinti megoszlása.

### **A Határőrségnél folytatott pszichológiai tevékenység törvényi háttere**

A Határőrségnél folytatott pszichológiai tevékenység törvényi hátterét illetően nyomon követhető az az egyértelmű törekvés, hogy a fegyveres szerveknél, ezen belül a Belügyminisztérium alá tartozó fegyveres testületeknél 1992 óta a pszichológiai tevékenység jogszerűségét biztosítandó, fokozatosan jogi szabályozás került kialakításra és bevezetésre (a szakterületi munkára vonatkozó alább felsorolva, egyéb törvényi hivatkozás a lábjegyzetben):

1. BM KKI Főigazgató Főorvosának 9/2000. Intézkedése, amely rendelkezik a belügyminiszter irányítása alá tartozó szerveknél szolgálatot teljesítő hivatásos állomány időszakos pszichológiai alkalmassági vizsgálatának pszichológiai-szakmai protokolljáról

2. Határőrségi Humánszabályzat 39/2002, amely a pszichológiai szakterületi munka formáit, módszereit és eszközeit határozza meg az alábbiak szerint:

- o Hivatásos-, köztisztviselői-, szerződéses és közalkalmazotti állományba jelentkezők felvételi alkalmassági vizsgálata,
- o Általános, célzott, rendszeres és időszakos pszichológiai vizsgálatok programja,
- o Intézkedés-lélektani program (előadások, tréningek, módszertani foglalkozások, oktatások),
- o Idegenrendészeti központ programja (állomány védelme, rendkívüli események kezelése),
- o Prevenációs program (rendkívüli események, mulasztások, korrupció, öngyilkosság),
- o Pszichológiai feladatok speciális helyzetekben (minősített időszak, konfliktushelyzet),
- o Vezetést segítő programok (vezetőkiválasztás, vezetői készségek fejlesztése),
- o Szervezetfejlesztés programja (szer-

vezeti célok érvényesítése érdekében),

- o Kutatások és felmérések programja,
- o Állomány humán kiszolgálásának programjai:
- o Egyéni- és csoportfejlesztési, pszichológiai rehabilitációs program,
- o Családsegítő program,
- o Fogadóóra,
- o Esettanulmányok,
- o Parancsnoki munkát segítő kiadványok,
- o Speciális célprogramok (állandó, időszaki, tervezhetően vagy váratlanul jelentkező feladatok).

3. Szakmai Etikai Kódex (pszichológusoké és pszichoterapeutáké), amely a szakmai tevékenység etikai szabályait tartalmazza.

Nem szakmai jellegű, de vonatkozó szabályozók<sup>1</sup>

*A mentálhigiénés gondozásba kerülés útjai és szintjei*

- A Határőrség állományának bármely tagja spontán, saját elhatározása alapján szükség szerint felkeresheti a Pszichológiai Szakszolgálatot mentális problémáival.
- A pszichológiai oktatás-képzés során, a devianciák és a lélektani krízisek felismerésére is kiképzett (az alárendeltek irányító) parancs-

<sup>1</sup> 1996. évi XLIII. törvény a fegyveres szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról (HSZT) VIII. fejezete

<sup>2</sup> 21/2000. (VIII. 23.) BM-IM-TNM 4együttes rendelete

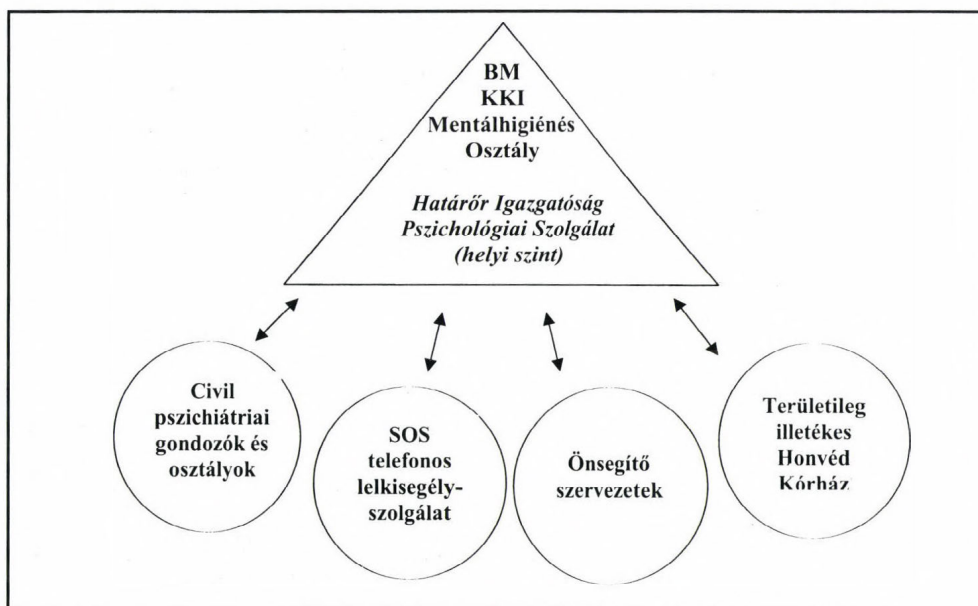
nokok a mentális problémával küzdő személlyel egyetértésben kezdeményezik a gondozásba vételt.

- Az 1992. óta működő mentálhigiénés gondozási rendszerben mentális problémáikban korábban már pszichológiai segítséget kapott és ezáltal új pszichés egyensúly állapotában a szervezetben továbbra is dolgozó személyek kedvező tapasztalatainak hatására sokan keresik fel rendeléseinket.
- A határőr szervezetben hagyományosan működő Egészségügyi Szakszolgálat orvosa és felcsere észlelése és küldése nyomán érkeznek főképpen a pszichoszomatikus problémákkal rendelkezők.
- A hivatásos állományúak előírt, meghatározott korcsoportos eloszlásban történő időszakos pszichológiai alkalmassági vizsgálatainak során az ALKALMAS MEN-

TÁLHIGIÉNÉS GONDOZÁSSAL, valamint az IDEIGLENESEN ALKALMATLAN minősítésű személyek esetében a gondozásba vétel az aktuális mentális egyensúlyvesztéses állapot rendezésére ad lehetőséget, amely a továbbiakban a tartós szolgálatellátás feltétele és garanciája

A Szolgálatunkat felkereső személy a mentálhigiénés gondozási megajánlás után saját maga döntheti el, hogy melyik szaksegítséget biztosító szervezeti formát kívánja igénybe venni. Természetesen a pszichotikus állapot és a súlyos lélektani, ill. szuicidális krízisállapot eseteiben a határőr szervezetek számára kórházi háttérrel biztosító területileg illetékes Honvédkórházban, valamint BM KKI Mentálhigiénés Osztályon történik a kezelés beutalás alapján.

A gyakorlati megvalósítást láttatja az 1. ábra, amely a mentálhigiénés gon-



1. ábra: A mentálhigiénés gondozás szintjei

ÉV	TISZT	TISZTH.	KÖZALK.	KTV.	CSALÁDTAG
1992.	2	2	1	0	0
1993.	2	3	2	0	0
1994.	1	5	5	0	0
1995.	1	1	2	0	0
1996.	4	2	2	0	0
1997.	3	4	1	0	0
1998.	3	8	1	0	4
1999.	5	6	0	0	3
2000.	6	11	3	0	1
2001.	2	13	1	0	2
2002.	1	14	0	0	3
ÖSSZ:	13	42	12	0	6

2. ábra: A mentálhigiénés tevékenység 10 éves létszámadatai a Pécsi Határőr Igazgatóságon

dozás szintjeit tekinti át a Belügy-minisztériumhoz tartozó szerveken belüli, ill. a civil pszichológiai-pszichiátriai lehetőségeket figyelembe véve.

### A mentálhigiénés tevékenység 10 éves tapasztalatai a Pécsi Határőr Igazgatóságon

A 2. ábra táblázatának statisztikai adatai a szervezet létszámának ismeretében bemutatják, hogy 10 év alatt az állomány kb. 10 % -a vett részt mentálhigiénés gondozási rendszerünkben.

3 személy esetében a gondozás el- lenére a leszázalékolás kezdeményezésére volt szükség.

Az 1992–2002. közötti 10 év alatt a gondozási rendszert igénybe vevők közül befejezett öngyilkosságot nem követett el senki. 1998. évben 1 fő tiszthelyettes követett el váratlanul befejezett szuicidiumot.

Az időszakos pszichológiai alkalmassági vizsgálatok során eddig 10 fő került mentálhigiénés gondozásba, akik a gondozás befejeztével továbbra is hasznos tagjai a szervezetnek.

Ezeket az adatokat nem kívánjuk „eredményességi skálán” értékelni. A számadatok ismertetésén túl jelen írásunkban nem célunk részletesebben érinteni az egész állomány szomatikus és pszichés állapotának bemutatását.

Tényként kezelendő ugyanakkor, hogy az igazgatóságon alapvetően egészséges emberek dolgoznak, miután a határőr szervezetbe felveendőkhöz esetében a felvételi pszichológiai alkalmassági vizsgálatok – céljuk és lehetőségeik szerint – megpróbálják távol tartani a mentálisan problémásabb vagy esékenyebb személyeket ettől a speciális fegyveres szervtől. Az állományban lévők közül így elsősorban adott életciklushoz, vagy adott élethelyzeti konfliktushoz kötötten, áll elő a személy átmeneti lelki egyensúlyvesztése, amelynek korrekciója a szervezetben további szolgálatteljesítésre ad esélyt.

### A mentálhigiénés gondozottak problémacsoportok szerinti megoszlása

A 3. ábra táblázatának összesített adatai a mentálhigiénés gondozásban

Lélektani krízis (31) / Családi konfliktus (18), Válás (9), Gyász (4) /	42%
Kevert szorongásos és depressziós zavar (17)	23%
Alkoholdependencia (10)	14%
Szucidális krízis (8)	11%
Pszichoszomatikus betegség (5)	7%
Játékszenvedély-betegség (2)	3%

**3. ábra:** A mentálhigiénés gondozottak problémacsoportok szerinti megoszlása

résztvevők problémacsoportjait, azok arányait mutatja be. A legmagasabb arányban a Lélektani krízis (42%), majd csökkenő sorrendben a Kevert szorongásos és depressziós zavar (23%), az Alkoholdependencia (14%), a Szucidális krízis (11%), a Pszichoszomatikus betegség (7%) és a Játékszenvedély-betegség (3%) fordult elő.

Lélektani krízis leggyakrabban családi konfliktusok, válás, ill. gyász kapcsán volt észlelhető.

A lélektani krízisek magas arányának lehetséges magyarázatait keresve foglalmaztuk meg azt az elképzelésünket, amelyet a bevezetésben „a férfiszerep elvárások – a katonai szervezet merev normaszabályozása és speciális stresszhelyzetei – a személy több életciklust él meg a hosszútávú szolgálatellátás során” jelenségek sokrétű összefüggéseként írtunk le. A fenti arányok ugyanakkor mintha azt is megpróbálnák láttatni, hogy a lélektani krízisek felismerése és korai kezelése rendkívül fontos, hiszen a meg nem oldott krízisállapotok talaján nemcsak újabb krízisek, de pszichiátriai betegségek kialakulása

is elindulhat.

A 10 éves tapasztalatok azt mutatják, hogy a mentálhigiénés gondozó tevékenység elérhetősége következtében a szucidális krízis kialakulásának esélye vélhetően csökkenthető. Az elmúlt 10 évben az alkoholdependensek aránya folyamatosan csökkent, ami nem pusztán a gondozásra vezethető vissza, hanem a szerkezeti tolerancia változására, a randszerű ellenőrzésekre is. A pszichoszomatikus betegségek csekély részvétele képviselheti a hagyományos, főként a férfipopulációra jellemző medicinális és a pszichológiai szempontokkal kapcsolatos előítéletes szemléletet. A drogfogyasztás, vagy a terjesztés legcsekélyebb gyanúja esetén a testület azonnali elbocsátással reagál, miután a fegyveres szolgálat deklaráltan nulla toleranciát enged meg. A játékszenvedély-betegség gyakoriságában lassú növekedés mutatkozik.

Az igazgatóságon végzett mentálhigiénés gondozás leginkább bevált módszereit illetően a krízisterápiák a leggyakoribbak. A tanácsadás és a pszichoterápiák közül a dinamikus rövidterápia alkalmazását tapasztaltuk még hatékonynak (a pszichiáter egyúttal az utóbbi terápiás formában módszer-specifikus pszichoterapeuta).

Végezetül a fentiekben bemutatott, 10 éve hatékonyan működő mentálhigiénés gondozási rendszer ismertetése alapján szeretnénk hangsúlyozni, hogy a Határőrség szervezete a Pszichológiai Szakszolgálatok működtetésével valamennyi dolgozója számára megpróbálja biztosítani a testi-lelki egészség hosszútávú meg-

őrzését, ezen belül korszerű mentálhigiénés szemlélettel a pszichés állapotától függően szükséges vizsgálati és gyógykezelési lehetőségeket (a prevenciótól a mentálhigiénés gondozásig bezárólag).

### IRODALOM

- [1] *Atkinson-Atkinson-Smith-Bern: Pszichológia.* Osiris-Századvég, Budapest, 1994.
- [2] *Bagdy, E.: A klinikai pszichológia és mentálhigiéné szakmai protokollja.* Animula, Budapest, 1998.
- [3] *Bagdy, E.: Mentálhigiéné - elmélet, gyakorlat, képzés, kutatás.* Animula, Budapest, 1999.
- [4] *Berne, E.: Emberi játszmák.* Háttér Kiadó, Budapest, 1984.
- [5] *Buda B.: A mentálhigiéné szemléleti és gyakorlati kérdései.* Animula, Budapest, 2002.
- [6] *Klein, S.: Munkapszichológia.* SHL Hungary Kft., Budapest, 1998.
- [7] *Pszichológusok Szakmai Etikai Kódexe*
- [8] *Pszichoterapeuták Szakmai Etikai Kódexe*
- [9] *Ranschbug J.: Szeretet, erkölcs, autonómia.* Integra-Project Kft, Budapest, 1996.
- [10] 1996. évi XLIII. törvény a fegyveres szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról (HSZT)
- [11] 21/2000. (VIII.23.) BM-IM-TNM együttes rendelete
- [12] 9/2000. BM KKI Főigazgató Főorvosának Intézkedése a belügyminiszter irányítása alá tartozó szerveknél szolgálatot teljesítő hivatásos állomány időszakos pszichológiai alkalmassági vizsgálatának pszichológiai-szakmai protokolljáról
- [13] 39/2002. Határőrségi HumánSzabályzat

**Zsuzsanna Kartai,  
Hella Hegyi**

### **Mental hygienic nursing system at the Border Guard Directorate at Pécs**

In the study the authors (psychiatrist and psychologist) present the structure, technical principles and practical working of the mental hygienic nursing system that is realized in ten Border Guard Regional Directorates including the Border Guard Directorate at Pécs, on the basis of the structural and professional guidance of the National Headquarters of the Hungarian Border Guard. They survey from where and in what ways of delegation the persons fighting against current psychic loss of balance get to the Psychological Service and what examinations result in data serving as its basis. The psychic problems are presented which enables the given employees to ask for mentalhygienic nursing. The authors draw up the mentalhygienic forms and psychotherapeutic possibilities inside and outside the establishment, and they support the efficiency of the mentalhygienic nursing system working with good results for ten years according to the statistics. It is highly stressed that the establishment of the Border Guard runs the Psychological Service as a well integrated structural element, ensuring the maintenance of physical-mental health for its employees in the long run. With an up-to-date mental hygienic approach, the service of examination and medical treatment necessary depending on the state is realized stressing that prevention is primary.

*Dr. Kartai Zsuzsanna  
7601 Pécs, Pf. 252*