

A MENTÁLIS MEGBETEGEDÉSEK MODERNKORI VESZÉLYEI A RENDVÉDELMI ÁLLOMÁNY TEKINTETÉBEN

1. Bevezető gondolatok

A hivatásos szolgálat ellátásának, létesítésének alapvető feltétele a hatályos jogszabályok, rendelkezések és módszertani útmutatók alapján a pszichés alkalmasság fennállása. Az 57/2009. (X.30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet által kötelezővé tett alkalmassági vizsgálatok elvégzése mellett a pszichológiai alapellátó rendszer, együttműködve az egészségügyi alapellátással, kiemelt figyelmet fordít a gondozási rendszer működtetésére is, amely a pszichés alkalmasságot hivatott felmérni, illetve hosszú távon támogatni, stabilizálni. A Rendőrségen közel másfél évtizede működő mentálhigiénés gondozási és tanácsadási rendszer működése során külön hangsúly helyeződik a mentális megbetegedések azonosítására, továbbá a mentális egészség megőrzésének, megtartásának szemszögéből vizsgálva az intervenció és az esetleges prevenció lehetőségeire.

A rendészeti szakterületet mélyebben szemlélve nemcsak a rendvédelmi állomány belső működését veszélyeztetik a mentális megbetegedések, hanem a mindennapi munkavégzés során is komoly problémát jelentenek a pszichés beteg állampolgárok, mivel a velük folytatott különböző rendőri intézkedések komoly veszélyforrással bírnak.

2. Mentális megbetegedések mint veszélyforrások

Nistor és munkatársai összefoglalása átfogóan jelzi – alátámasztva több nemzetközi és hazai kutatást is –, hogy a pszichoszociális stressz és a mentális megbetegedések kockázati tényezői összefüggést mutatnak. A munkahelyi pszichoszociális stressz, amely az általános egészségi állapot, továbbá a pszichés és a szomatikus megbetegedések rizikófaktora, az európai munkavállalók több mint negyedét érinti. Pszichoszociális stresszfaktorként értékelhető – amely a rendészeti szakterületet is több esetben lefedi - a munkavégzés feletti alacsony kontroll, a felettes oldalról érzékelhető alacsony támogatás, a munkahelyi bizonytalanság, a magas érzelmi megterhelés, a mobbing, a munkahelyi igazságosság hiánya, illetve a munka-család közötti konfliktusrendszer. Előremutató veszélyforrásként értékelhető, hogy a magas pszichoszociális stressz a depresszió kialakulásának kockázatát másfélszeresétől akár közel ötszöröseig is növelheti.

Az Egészségügyi Világszervezet becslései szerint 2030-ra világszerte a depresszió vezető megbetegedésként fog feltűnni, amely mint gazdasági, mind társadalmi szempontból fokozott megterhelést fog róni a világ országaira. Napjaink kutatásai megállapítják, hogy egy depressziós munkavállaló évi átlag foglalkoztatási költsége 4,2-szer magasabb, mint egy átlagos munkavállaló esetében. A tünetegyüttesek szorosan összefüggnek a munkahelyi

hiányzások számával, illetve a betegen ledolgozott napok számával, vagyis általánosságban véve a termelés kieséssel.¹

A magyar viszonyokat szemügyre véve számos reprezentatív országos kutatás témája a mentális megbetegedések területe. Az elmúlt 50 év epidemiológiai felméréseinek adatai alapján kimutathatóvá vált, hogy a magyar lakosság átlagosan 20%-a szenved ilyen tünetektől, melyből jelentős hányad fordul az egészségügyi szakellátókhoz jól meghatározható tünetegyüttesekkel. Losonczy (1986) szerint a járóbeteg-ellátásban a betegek 25–60%-a súlyosabb vagy mérsékelt lelki eredetű zavarokkal, a szorongásos -, illetve hangulatzavarok és a fiziológiás-pszichés kimerültség különböző fajtáival küzdenek, amelyre az egészségügyi szakellátók jelenleg sem tudnak minden igényt kielégítő, hatékony megoldási formát kínálni.²

A mentális megbetegedések megjelenési formái, illetve azok egészségügyi értékelése az elmúlt évtizedben a korábbiakhoz képest eltérő képet mutat, külön problémát jelent, hogy az egészségügyi ellátó rendszer átszervezése miatt a korábbi szakellátások hatékonysága változó, gondoljunk például az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet 2007. évi bezárását követően elbocsájtott, más ellátásba fel nem vett, ellátás nélkül maradt betegek jelentette problémára – amely a rendvédelmi tevékenység során is meghatározó. A gyógyító-megelőző ellátásokat nyújtó egészségügyi szolgáltatóknál már megjelent, vagy az egészségügyi ellátó rendszerben még fel nem ismert, egyes pszichiátriai megbetegedésekkel rendelkező állampolgárok hosszú távon (kényszer/gyógykezelés híján) a rendőri intézkedések fokozódó arányát, esetlegesen az általuk elkövetett bűncselekmények növekvő számát vetítik előre. Ilyen szituációk jellemzőek azokban az esetekben, amikor a pszichiátriai szakellátó különböző okok miatt (pl.: helyhiány, öngyilkossági szándékról való írásbeli lemondás, felületesség) idő előtt és megfelelő, minőségi ellátás nélkül enged el a mentális megbetegedéssel küzdő állampolgárt, aki a későbbiekben újracsak rendőri fókuszba kerül a nem teljeskörűen kezelt megbetegedése miatt.

Összefoglalva tehát a mentális egészség megbillenése, megromlása a Rendőrség tekintetében egyrészt belső, elsősorban alkalmassági, illetve az állományra vonatkozó prevenciós-intervenciós kérdés, másrészt a napi munkavégzés, a rendőri intézkedés, a rendőri tevékenység során jelent nehezítő körülményt.

3. Komplex alapellátó egészségügyi és pszichológiai rendszer

A Rendőrségi Pszichológiai Szakszolgálatnak különböző területeken van kiemelt feladatköre. Az alábbi kötelezettségi specifikumok elsősorban a rendőrség hivatásos állományának ellátására vonatkoznak, azonban egyes esetekben - külön jelezve - a pszichológiai szakterület munkája kiterjed a köztisztviselői, közalkalmazotti állományra, a tanintézetbe jelentkezőkre és a hozzátartozókra, nyugdíjas kollegákra is.³

¹ Nistor, K. et al.: The relationship of work-related psychosocial risk factors with depressive symptoms among Hungarian workers: Preliminary results of the Hungarian Work Stress Survey. *Orvosi Hetilap* 2015/156 (11) 439-448. o.

² Kopp, M., Skrabski, Á., Szedmak, S.: A testi és lelki egészség összefüggései országos reprezentatív felmérések alapján. *Demográfia* 1999/1-2. 88-119. o.

³ Hegyi H. et al.: A rendvédelmi pszichológiai szakszolgálati munka fogalma, célja, feladatai, módszerei, tervezése, szervezése, ellenőrzése. A rendvédelmi pszichológiai tevékenység szakmai protokollja, Határrendészeti Tanulmányok 2009/2 37-72. o.

A pszichológiai szakterület alapellátói tevékenysége magába foglalja az 57/2009. (X.30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet által meghatározott pszichikai alkalmassági vizsgálatokat, illetve azok rendjét, a mentálhigiénés gondozás és tanácsadási tevékenységet, a rendkívüli események során javasolt pszichológiai feladatokat és a fogdapszichológiai tevékenységet. A bűnügyi szakterületet támogató pszichológiai feladatok között elsősorban a rendőrségi eljárások, meghallgatások során igénybevetett pszichológiai szaktanácsadói tevékenység szerepel, de emellett a nyomozati munka támogatása is jellemző, főként gyermek, illetve fiatalok, fogyatékkal élők, pszichés betegek és cselekvőképességükben korlátozott felnőtt korúak, kóros elmeállapotúak esetében. A bűnmegelőzési munka támogatása is külön feladatként jelenik meg. A rendészeti szakterületet támogató pszichológiai feladatok között a csapatpszichológiai és intézkedés-lélektan feladatok, (túsz)tárgyalói tevékenység, illetve minősített és katasztrófa-helyzetek során speciális pszichológiai és krízisintervenció tevékenység szerepel. A szervezetfejlesztési tevékenység témakörében a rendőri állomány folyamatos képzésére, oktatására, tréningek szervezésére, megtartására, szervezetpszichológiai kutatásokra, egészségfejlesztési tevékenységre van lehetőség. Az utóbbi időben kiemelt jelentőséggel bír a rendészeti vezetőfejlesztési rendszer kiépítése, erősítése, továbbá jövőbe mutató jelenség az egyéni, szervezeti tanácsadói és coaching tevékenység meghonosítása a Rendőrségen belül.

3.1. Alapellátó pszichológiai feladatkör a mentális egészség szemszögéből

A Rendőrség tekintetében a hivatásos szolgálati feladatokból fakadó munkahelyi stresszterheltség - fokozott mértéke miatt – együttesen a mentális megbetegedésekkel általában véve kiemelt jelentőséggel bír, számos kutatás fókuszpontjaként szolgál, továbbá az időszakos pszichikai alkalmassági vizsgálatok során külön vizsgálati terület. Pszichológiai alkalmasság-vizsgálatot kell végezni:⁴

- hivatásos állományba kinevezés, visszavétel és a rendőrség különleges foglalkoztatási állományába történő felvétel előtt,
- rendészeti oktatási intézménybe jelentkezéskor,
- időszakosan a hivatásos szolgálati jogviszony fennállása alatt,
- hivatásos állományba véglegesítés előtt,
- más rendvédelmi feladatokat ellátó szervtől és a Magyar Honvédségtől áthelyezés előtt,
- beosztás változását megelőzően,
- állományilletékes parancsnoki beosztásba kinevezést megelőzően,
- speciális szolgálati beosztásba helyezés előtt,
- külföldi szolgálatra vezénylést megelőzően és azt követően,
- közalkalmazotti, illetve közszolgálati jogviszony létesítése előtt, és fennállása alatt meghatározott esetekben soron kívül.

A hivatásos állományba való felvételt-visszavételt megelőző alkalmassági vizsgálatok során azon jelentkezők kiszűrésére van lehetőség, akik nem rendelkeznek a hivatásos szolgálat ellátásához szükséges mentális, pszichés és személyiségbeli

⁴ 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM - Együttes rendelet - egyes rendvédelmi szervek hivatásos állományú tagjai egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságáról, közalkalmazottai és köztisztviselői munkaköri egészségi alkalmasságáról, a szolgálat-, illetve keresőképtelenség megállapításáról, valamint az egészségügyi alapellátásról.

jellemzőkkel, kompetenciákkal és további fókuszált képességekkel, készségekkel. Ezen jellemzők stabil fennállásának, vagy az esetleges pszichés megbillenés feltérképezésére szolgál az időszakos vizsgálati rendszer, akárcsak a véglegesítést, áthelyezést és beosztásváltást megelőző pszichikai alkalmasság-vizsgálat, amelyek azonban célirányos, beosztás-specifikus vizsgálatot is jelent. Az állományilletékes parancsnoki beosztásba kinevezés és speciális szolgálati beosztásba helyezés előtti, valamint a külföldi szolgálatra vezénylést megelőző és követő vizsgálatok kivételével mindegyik felsorolt vizsgálat I. fokon a megyei alapellátó pszichológusok feladatkörébe tartozik.

Az alkalmassági vizsgálati rendszer, amely szabályozza a vizsgálatok módszertanát az ORFK vezető pszichológusai által átdolgozott és a Belügyminisztérium Személyügyi Főosztály Egészségügyi Koordinációs Osztály vezetője által jóváhagyott formátumban 2015. évben aktualizált. A pszichikai alkalmassági vizsgálatok az együttes rendelet alapján három minősítéssel zárulhatnak:

- Alkalmos minősítés: a vizsgált személy megfelel a hivatásos szolgálat ellátásával összefüggésben támasztott szellemi, érzékelési, személyiségbeli, értékrendi és pályamotivációs követelményeknek.
- Ideiglenesen alkalmatlan ...-ig” minősítés: a hivatásos állomány tagjának átmeneti élethelyzete, aktuális pszichés állapota nem teszi lehetővé képességei, személyiségjegyei megbízható értékelését (legfeljebb 6 hónapra adható, a minősítésben megjelölt időtartam lejártát követően a pszichikai alkalmassági vizsgálatot ismételt el kell végezni, amelynek során „Pszichikailag ideiglenesen alkalmatlan ...-ig” minősítés nem állapítható meg).
- Alkalmatlan minősítés: a vizsgált személy nem felel meg a hivatásos szolgálat ellátásával összefüggésben támasztott szellemi, érzékelési, személyiségbeli, értékrendi és pályamotivációs követelményeknek.

A mentális egészség szempontjából lényeges szerepe van a szervezetbe való bekerülést megelőző vizsgálatoknak, majd a későbbiekben a kétévente előírt időszakos és egyéb vizsgálatoknak is, melyek képet adnak arról, hogy a rendőri munka milyen hatással van az egyén pszichés állapotára, teljesítményére, milyen megküzdési stratégiákkal bír és általában véve milyen a személyiségműködés határfoka. Amennyiben szükséges, az alkalmassági vizsgálatok során az alapellátó pszichológus javaslatot tehet gondozásba vételre, illetve egyéb fejlesztési metodikát, tréninget, oktatást vagy orvosi szakellátóhelyre történő továbbirányítást is szorgalmazhat. Ez különösen az ideiglenesen alkalmatlan minősítést kapott kollegák esetében hangsúlyos.

3.2. Mentális gondozás és tanácsadás

A rendőrségi Pszichológiai Szakszolgálat másik, igen hangsúlyozott területe az állomány mentálhigiénés ellátása a gondozás és tanácsadás keretén belül, melynek feladata az állomány pszichés egészségének megőrzése, illetve visszaállítása. A tevékenységet négy főle módon lehet igényelni, leggyakrabban az állomány tagja önkéntesen jelentkezik és kér időpontot saját maga, esetleg hozzátartozója számára. A hivatásos állományú tagokon kívül esetenként a közalkalmazotti és köztisztviselői állomány felől is érkezik jelzés, illetve gyakori a nyugdíjas kollegák bejelentkezése is. Az időszakos alkalmassági vizsgálatok során kétévente lehetőség van az általános működésmód vizsgálatára mind pszichológiai, mind egészségügyi szempontból, ezen szűrések során - amennyiben az alapellátó orvos

vagy pszichológus úgy ítéli – az említettek szerint lehetőség van mentálhigiénés gondozás vagy tanácsadás szükségességének jelzésére, elindítására. Az egészségügyi szakterület mindemellett külön is jelezheti a pszichológiai szakterület számára, ha az alapellátó vagy munkaegészségügyi ellátás során pszichés érintettséget tapasztal egy megbetegedéssel kapcsolatosan. Végül harmadik pilléreként a hivatásos állomány tagjának előjárója, parancsnoka is jelzéssel élhet a pszichológiai szakterület felé és a dolgozóval egyeztetett formában kérhet pszichés támogatást. Leggyakrabban ez olyan esetekben fordul elő, amikor a munkahelyi teljesítmény, vagy az általános magatartás már torzulást, destruktivitást mutat, különösen jelentős ez azokban az esetekben, amikor esetleges szuicid veszélyeztetettség, vagy valamifajta addikció áll fenn. A hozott problémák hátterében, amelyek nagy átfedést mutatnak (1. táblázat), kiemelten hangsúlyos a különböző magánéleti problémák (pl. válás, haláleset, párkapcsolati krízis, stb.) szerepe, főként, ha ezek a munkahelyi problémákkal (pl.: munkahelyi konfliktus, burn-out) fedésben állnak. Tendenciaként tapasztalható, hogy egyre több a pszichés alapú keringési, illetve emésztőrendszeri megbetegedések száma, melyek jellemzően a fokozott munkahelyi terhelésre, az egzisztenciális bizonytalanságra, illetve az ezekhez köthető magánéleti konfliktusokra vezethetők vissza.

A PSZICHOLÓGIAI GONDOZÁS, TANÁCSADÁS SORÁN FELMERÜLT PROBLÉMÁK TÍPUSUK SZERINTI BONTÁSBAN FEJÉR MEGYEI RENDŐR-FŐKAPITÁNYSÁG - HIVATÁSOS ÁLLOMÁNY					
Év	Krízis-állapot	Munkahelyi probléma	Magánéleti, családi probléma	Szociális probléma	Kevert formák (többféle probléma)
2010 (50 fő)	10 fő 20,0%	39 fő 78,0%	28 fő 56,0%	0 fő 0,0%	21 fő 42,0%
2011 (48 fő)	6 fő 12,5%	13 fő 27,1%	36 fő 75,0%	0 fő 0,0%	17 fő 35,4%
2012 (92 fő)	33 fő 35,9%	65 fő 70,7%	51 fő 55,4%	4 fő 4,3%	46 fő 50,0%
2013 (44 fő)	13 fő 29,5%	25 fő 56,8%	30 fő 68,1%	3 fő 6,8%	20 fő 45,4%
2014 (59 fő)	23 fő 39,0%	29 fő 49,2%	46 fő 78,0%	4 fő 6,8%	33 fő 55,9%

1. táblázat – Gondozási problémaeloszlás az FMRFK tekintetében

Az állomány körében a szakmai munkavégzéssel kapcsolatosan traumatizáló, a mindennapi munkavégzéstől jelentősen eltérő, rendkívüli események is sokszor a gondozási tevékenység fókuszába kerülnek (pl.: hivatalos személy elleni erőszak, életellenes bűncselekmény során végzett rendőri tevékenység, kóros elmeállapotúakkal kapcsolatos rendőri intézkedés, lőfegyverhasználat). Ezen események az általános pszichés működésmód egyensúlyvesztésével is járhatnak, ezért különösen jelentős a megfelelő időn belüli minőségi, elsősorban egyéni, időnként pedig csoportos krízisintervenció tevékenység.

4. Szolgálati kötelemekkel összefüggő és egyéb pszichés megbetegedések

A Fejér Megyei Rendőr-főkapitányság Egészségügyi és Pszichológiai Alosztályán folytatott mentálhigiénés gondozási és tanácsadási tevékenység során az évi óraszám az elmúlt öt év során tendenciózusan két-háromszáz ülést tükröz, az ellátottak tekintetében

közel száz fő esetében. Az általános problémakörökön túl megjelennek a különböző mentális megbetegedések is, amelyek pszichiátriai szakorvosi beavatkozást és általában párhuzamos, pszichofarmakológiai és pszichoterápiás betegvezetést is igényelnek. Jellemző pszichopatológiai kórképcsoportok:

- Hangulatzavarok,
- neurotikus, stresszhez társuló és szomatiform megbetegedések,
- viselkedészavar szindrómák, fizikai zavarokkal és fizikai tényezőkkel társulva,
- felnőtt személyiség és viselkedés zavarai.

4.1. Módszertan

A Fejér Megyei Rendőr-főkapitányság alapellátó pszichológusai tanácsadó szakpszichológus, gyermek, illetve felnőtt klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus szakvégtzettséggel rendelkeznek. A mentálhigiénés gondozás és tanácsadás módszertanának tekintetében főként alapszichoterápiás módszerek, kognitív és viselkedésterápiás technikák és autogén tréningeszközök szerepelnek. Általában véve egyéni konzultációt igényelnek a megkeresők, azonban időlegesen gyermek-, serdülő-, pár-, illetve családkonzultáció beiktatása is szükségessé válik. A gondozási konzultációk előre meghatározott ülészámban (heti-kétheti, általában 5-20 ülés), 2-6 hónapig tartó pszichoterápiás-szupportív jellegű betegvezetés formájában történnek. Tanácsadás során a találkozók általában véve 1-3 ülésre redukálódnak.

Egy hosszabb gondozási tevékenység megkezdésekor külön hangsúly helyeződik – szükség szerint – az alapos pszichodiagnosztikai feltérképezésre (pl.: exploráció, anamnézis, megfigyelés, diagnosztika tesztek-vizsgálatok), amely valamilyen pszichopatológiai kórkép fennállása esetén a megfelelő szakellátóhely kiválasztását, a szükséges intervenciókat és a klinikai fókuszkérdést is meghatározza. Tapasztalatok alapján a pszichoedukáció, vagyis az egyes mentális megbetegedésekre vonatkozó speciális ismeretszerzés az egyén, illetve annak környezete tekintetében (pl.: egyéni, családfókuszú intervenció), kifejezetten hasznos és sokszor elengedhetetlen a hatékony alapellátói tevékenység érdekében.

5. Összegzés, javaslatok

A fentiekben összefoglalt rendőrségi alapellátó Pszichológiai Szakszolgálat működése kapcsán kiemelendő az a rendszerszintű felelősség - mind egyéni, mind alapellátói, mind parancsnoki szinten -, amely a pszichésen megbillent dolgozókat a megfelelő szakellátás felé irányítja, legyen szó akár belső, akár a szervezeten kívüli, szerencsés esetben azzal együttműködő ellátásról. A jövőbeli, minél hatékonyabb működés és a mentális megbetegedések időben történő felismerése és kezelése érdekében fontos hangsúlyozni, hogy a tapasztalatok alapján, általában véve az alapellátás és a szervezeti egységek között jelenleg is megfelelő együttműködés tapasztalható. Megyénkben ez a megállapítás különösen igaz és a kialakult bizalom hosszú évek lelkiismeretes munkájának köszönhető. Ezen minőségi folyamatnak a fenntartása, a módszerek, eszközök, terápiás folyamatok és ellátottak körének bővítése célként fogalmazódik meg a jövőre nézve, így az önképzés (módszerspecifikus szinten) különösen hangsúlyos és vezetői szinten is támogatott.

A szakmai célok megvalósítása mellett a vonatkozó tervek között egyértelműen szerepel egy belső, inter-, és szupervíziós formában megvalósított biztosítási rendszer, mely az alapellátó pszichológusok pszichés egyensúlyát és támogatásának rendszerét hivatott erősíteni. Ennek első pillére például az ORFK Humánigazgatási Szolgálat vezetőinek 2015. évi intézkedése, mely esetmegbeszélő foglalkozások, munkaértekezletek negyedévente történő megtartásáról rendelkezik, vagy az elmúlt évek során a dunántúli rendőr-főkapitányságok pszichológusai részére megrendezésre kerülő munkaértekezletek sorozata, melyek vezetői szinten is erős támogatást élveznek.