



KAPCSOLJ EGYBŐL!

kézenfekvő a segítség

EGYSÉGES MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI KÉZIKÖNYV A LELKI ELSŐSEGÉLY TELEFONSZOLGÁLATOK SZAKMAI IRÁNYELVEI ÉS PROTOKOLLJA

EFOP-1.2.4-VEKOP-16-2016-00001

Családbarát Ország Nonprofit
Közhasznú Kft.

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A LELKI ELSŐSEGÉLY TELEFONSZOLGÁLATOK SZAKMAI IRÁNYELVEI ÉS PROTOKOLLJA

EFOP-1.2.4-VEKOP-16-2016-00001 – Kríziskezelő
szolgálatok fejlesztése
Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.
Székhely: 1134 Budapest, Tüzér utca 33-35.
E-mail: efop124@csbo.hu

Tartalom

1.	Preambulum	3
1.1	Az öngyilkosság súlya	3
1.2	A lelki elsősegély telefonszolgálatok és az öngyilkosságmegelőzés.	5
1.3	A Lelki elsősegély telefonszolgálatok rövid története	7
1.4	Hazai történet.....	8
2.	Küldetésnyilatkozat.....	9
3.	Szakmai irányelvek.....	11
3.1	Főajánlás 1. A lelki elsősegély telefonszolgálatok célja és funkciója.....	11
3.1.1	Lelki elsősegély telefonszolgálat fogalma	11
3.1.2	A lelki elsősegély telefonszolgálat mint ellátási forma:.....	12
3.1.3	Az érintett ellátottak köre, a célcsoportok meghatározása	12
3.1.4	A lelki elsősegély telefonszolgálat alapfeladatai, szolgáltatásai.	12
3.1.5	Működési alapelvek, normák	15
3.1.6	A Szolgálatok a humán (egészségügyi, szociális, egyéb) ellátórendszerben. Közösségi kapcsolatok - Együttműködések, kapcsolati háló	19
3.2	Főajánlás 2. A lelki elsősegély telefonszolgálat működési feltételei.	22
3.2.1	A működés tárgyi feltételei	22
3.2.2	A működés személyi feltételei – a Szolgálatok humánerőforrás-szükséglete.....	22
3.2.3	A működés pénzügyi feltételei.....	23
3.2.4	A Szolgálatok elérése – a Szolgálatok igénybevétele módja	23
3.2.5	Média, reklám, propaganda.....	24
3.3	Főajánlás 3. A lelki elsősegély telefonszolgálatok működése.....	25
3.3.1	Vezetés	25
3.3.2	Önkéntes tevékenységek	25
3.3.3	Feladatellátás, felelősség, jogok és kötelezettségek.....	26
3.3.4	A Lelki Elsősegély Telefonszolgálat garanciális elemei.....	30
3.3.5	Technológia – telefon-üzem.....	33
3.3.6	Adminisztráció, adatfeldolgozás, statisztika	33
3.4	Főajánlás 4. A Lelki Elsősegély Telefonszolgálat (operatív) híváskezelése. bizonyítékok szintje: A C D.....	34
3.4.1	Inadekvát hívások kezelése	35
3.4.2	Adekvát hívások – a segítő kapcsolat szintjei.(1-5.)	37
	Akut pszichés trauma kezelése- A bántalmazás és erőszak esetei.	38
	Krízisintervenció.....	40
	Szuicid/öngyilkossági krízis kezelése.....	43
3.4.3	Kiegészítő szempontok	45
MELLÉKLETEK		
1.	IFOTES alapelvek.....	47
2.	Párisi katalógus.....	49
3.	Minőségbiztosítási keretrendszer-WHO ajánlás.....	50
4.	Bántalmazás, erőszak kódolása.....	51
5.	Krízisállapot és szuicid/öngyilkossági veszélyeztetettség vizsgálata.....	53
6.	Segítő módszerek.....	58

A Lelki elsősegély telefonszolgálatok szakmai irányelvei és protokollja

1. Preambulum

Az Egészségügyi Világszervezet definíciója szerint az egészség nem a betegség hiánya, hanem a testi, lelki és szociális jólét együttese. „A mentális megbetegedések nemcsak súlyos lelki, szociális és gazdasági terhet jelentenek, hanem a testi megbetegedéseknek is kockázati tényezői. A mentális megbetegedések Európa egyik legnagyobb kihívását jelentik: az európai lakosság több mint egyharmada szenved a mentális zavarok legalább egyikében.” (WHO Európai Lelki Egészség Cselekvési Terv 2014-2020, ÁSZ, 2012).

„Világszerte egyre több kormány és közösség számára válik fontossá az idő előtti halálozás visszaszorítása, valamint az öngyilkosság terheinek enyhítése. Az öngyilkossági magatartás közösségi felismerése, a vele szembeni időszerű beavatkozás és kezelés kritikus jelentőségű. Az öngyilkosság megelőzésének egyik lehetősége, az öngyilkossági veszélyben lévők számára a lelki elsősegély telefonszolgálatok létrehozása, ami az 1950-es években vált hangsúlyossá. Manapság egyre több ilyen szolgálat érhető el különböző más csatornákon is: E-mail-en, online chat-en, vagy más közösségi média platformokon.”

1.1 Az öngyilkosság súlya

„Évente, majdnem 1 millió ember hal meg öngyilkosságban. Ez 16/100.000 mortalitási rátát, halálozási gyakoriságot jelent, vagy másképpen nézve egy halálesetet 40 másodpercenként. Az elmúlt 45 évben 60%-kal emelkedett az öngyilkossági ráta világszerte. Több országban az öngyilkosság a három vezető halálok között szerepel a 15-44 éves korosztályban és második a 10-24 évesek körében. Ezek a számok nem tartalmazzák az öngyilkossági kísérleteket, melyek akár 20-szor gyakoribbak, mint a befejezett öngyilkosságok.”¹

„1998-ban az öngyilkosság becslések szerint a globális betegségteher 1.8%-át adta, míg 2020-ban 2,4%-át fogja adni a piaci társadalmakban és a volt szocialista gazdaságokban.

Pszichés problémák, különösen a hangulatzavarok, a szkizofrénia, a szorongásos zavarok és bizonyos személyiség-zavarok állnak a háttérben, amikor egy személy öngyilkosságot fontolgat.

¹ http://www.who.int/mental_health/resources/preventingsuicide/en/index.html

Éppen ezért, a lelki elsősegély vonalak fontos szerepet játszanak a pszicho-educációban és azoknak a hívóknak az azonosításában, akiket mentálhigiénés szolgáltatást nyújtó szervezetekhez kell irányítani.

Pszichés betegségek (különösen a depresszió és az alkoholizmus) fő rizikófaktorok Európában és Észak-Amerikában, míg az ázsiai országokban az impulzivitás játszik fontos szerepet. Az öngyilkosság háttérben pszichés, szociális, biológiai, kulturális és környezeti faktorok is szerepet játszanak.¹

Faktorok, melyek növelik az öngyilkossági rizikót:

- Alkohol és egyéb droghasználati problémák
- Reménytelenség
- Impulzivitás és/vagy agresszió
- Trauma, elhanyagolás vagy bántalmazás
- Súlyos szociális hátrányos helyzet, pl.: hajléktalanság
- Súlyos fizikai betegségek
- Korábbi öngyilkossági kísérlet
- Családban előforduló öngyilkosság
- Munkanélküliség vagy anyagi veszteség
- Kapcsolat megszakadása
- Letális eszközökhöz való könnyű hozzáférés
- Társas támasz hiánya és izoláció érzése
- A segítségkéréshez kapcsolódó stigma
- Egészségügyi hiányosságok, különösen a mentális egészség és függőség kezelésének hiánya
- Kulturális és vallási hiedelmek, miszerint az öngyilkosság egy elfogadott módja a személyes dilemma megoldásának
- Másik személy öngyilkosságával való szembesülés (a való életben, vagy médián, interneten keresztül)

A 2016. évi Egészségjelentés szerint a magyar lakosság egészségi állapota nemzetközi összehasonlításban igen kedvezőtlen, jelentősen elmarad az ország gazdasági helyzete alapján

¹ ² http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html (accessed 1/30/13 2:27 PM)

várható. A betegségek gyakoribb előfordulása és a magas halandóság miatt a magyarok rövidebb és rosszabb minőségű életre számíthatnak nemcsak az EU 15 országok, hanem a Visegrádi országokhoz képest is.

Dr. Kopp Mária, dr. Skrabski Árpád tanulmánya szerint (A magyar népesség életkilátásai, 2007) a magyar lakosság kirívóan rossz egészségi állapotáért, és magas halálozásáért az egészségtelen életmód mellett a **lelki, magatartási tényezők alapvetően felelősek**. A EUROBAROMETER felmérés és a 2012. ÁSZ jelentés szerint a hazai lakosság mentális állapota az európai országok döntő többségével összehasonlítva rosszabbnak minősíthető. Az európai átlagnál kedvezőtlenebb a helyzetünk a férfiak depressziója, a kóros alkoholfogyasztás, a bipoláris zavar és a befejezett öngyilkosságok tekintetében (mely az EU-ban az egyik legmagasabb, 100 ezer lakosra vetítve), de az ESPAD 2015 vizsgálat szerint negatív irányú változások történtek a szerhasználati tendenciákban is.

A népesség jelentős részénél hiányzik a mindennapi élet problémáival való megbirkózás képessége, **széleskörűen elterjedtek a lelki egészség zavarai**. Az EUROBAROMETER 2017. évi felmérés szerint az európai átlaghoz képest kevesebb magyar tapasztalta a „boldogságot” vagy a „teljes életet”.

1.2 A lelki elsősegély telefonszolgálatok és az öngyilkosságmegelőzés.

A világ különböző pontjain a lelki elsősegély vonalak több, mint 70 éve működnek és nyújtanak különleges, könnyen elérhető segítséget az egész társadalom részére, különösképpen az öngyilkossági veszélyben lévőknek.

Az öngyilkossági kísérletet közvetlenül megelőző időszakot gyakran a személyes krízishelyzetben megjelenő magas érzelmi distressz állapotával azonosítják (Shneidman, Caplan). A lelki elsősegély vonalak által biztosított azonnali érzelmi támogatással a krízis folyamata, s az önkárosításhoz, vagy öngyilkossághoz vezető út megszakítható. A telefonszolgálatokban zajló krízisintervenciós tevékenység specifikus, az ezt feltáró és normává rögzítő Irányelvek releváns és teljes-értékű, a krízisintervenció (és öngyilkosság-megelőzés) egész területére érvényes keretet és szempontokat adnak.

A lelki elsősegély telefonszolgálatok krízisintervenciós tudásának alapjai:

- Az egyik pillér a vokális csatornára 'szűkült' kommunikáció sajátosságai és sajátosságai. Az egy-csatornás működésmód mintegy rákényszeríti – mint a vak embert – a résztvevőket

az elmélyült használatra, a totális, egy-világú működésre. Minden itt zajlik, valamiféle „lélektani búra” alatt, a pszichológiai (és a pszichés) tér zártsága – inkubátor hatásként – felerősíti a jeleket. A krízisállapotban „demoralizált” személyiség küldi a jeleit a világra – jobb esetben Cry for Help-ként, de többnyire csak Cry of Pain-ként. Telefonon keresztül, mintegy a másik partján a folyónak, áll a segítő, a másik ember, mintegy válaszként, visszhangként ezekre a jelzésekre személyiségével, készségeivel és képességeivel.

- A másik pillér, ami a telefonszolgálatokat értővé tette a krízisre, a krízisintervencióra, a nem specifikus terápiás tényezők² kiemelt szerepe, lehetősége ebben a „közegben”: az elmondás belátást előidéző hatása, a tükör funkció, a katarzisz lehetősége, a placebo hatás. Elsősorban a jelenlét, hogy ott maradunk a szenvedés helyén³. Ezek a tényezők alapozzák meg, indokolják és megerősítik az önkéntesek részvételét a telefonszolgálatok munkájában. A kiválasztott, alkalmas, beválással hitelesített, kiképzett és karbantartott önkéntesekét a krízisintervencióban.

A lelki elsősegély vonalak több országban az öngyilkosság-megelőző stratégiák meghatározó részét képezik. Az Egyesült Államok Mentális Egészség Program Vezetőségének Nemzeti Szövetsége szerint (2008) „A krízis elsősegély vonalak relatíve olcsó, hatékony szolgáltatást nyújtanak azok számára, akik komolyan fontolgatják az öngyilkosságot. Bárki számára elérhetőek függetlenül földrajzi helyzetétől, pénzügyi lehetőségétől, vagy a szabad időpontoktól.”

Nemzeti öngyilkosság prevenciók stratégiák gyakran tartalmaznak olyan szolgáltatásokat, mint a krízis-vonalak, melyek stresszhelyzetben lévő emberek számára ajánlanak segítséget könnyen elérhető, arra alkalmas és azonnali eszközökkel. A krízisintervenciók szolgáltatások az öngyilkosság megelőzés “alapjaiként” foghatók fel, és kiegészítő szerepet tölthetnek be a mentális egészséget támogató, a megelőző és a hosszú távú kezelő programok mentén.

² Buda Béla 1975-ös előadása az É.L.E.T. Budapesti Lelki Elsősegély Telefonszolgálatban, majd az előadásból írt tanulmány a Magyar Pszichológiai Szemlében (Pszichés hatás és pszichoterápia telefonon át, I-II.)

³ A vitális krízisben a szenvedés, a pszichés fájdalom elviselhetetlen mértéke miatt, azt, ami vele történik **nem emberinek** éli meg. S ha úgy érzi, arra képtelen ráemelni a tekintetét, nem tud ránézni önmagára sem, nem találkozik önmagával sem. Ekkor - **ha azt érzékeli, hogy** a másik képes őrá ránézni: ami benne, vele történik **átélhető, kibírható, megfordul a helyzet. Egy utánzásos elem, ami elindítja a kilábalás folyamatát: a segítő személyiségének tükörében mer először újra rápillantani önmagára. A személyiség maradék én-erejét már nem kell én-védelemre fordítsa. A segítő jelenlétében átélhetővé válik a korábban átélhetetlen, s az ember lassan, lépésről-lépésre képes lesz találkozni önmagával, majd az őt földre terítő élet-eseményel is. Eközben maga fedezi fel a 'kiutat', a változtatás lehetőségét, hiszen olyanokat talál, amelyeket magában magának soha nem gondolt, vagy mondott végig. Ez az az út, amelyen a személyiség elindul méltósága visszaszerzésére.**

1.3 A Lelki elsősegély telefonszolgálatok rövid története

Az első Krízis Vonalak az 1950-es években alakultak meg, a nyugati országokban megjelenő vonalas telefonokkal egyidőben. Ezt követő folyamatos terjedésükkel mára már a világ majdnem összes országában elérhetőek valamilyen formában. A telefont látták a szolgáltatás megfelelő eszközének, mivel az sok hívó számára elérhető, bizalmasabb beszélgetés jöhet létre általa, mint személyes találkozás során, illetve bármilyen földrajzi helyzetből könnyen elérhető.

Az egyik legrégebbi szolgálat 1953-ban kezdte meg a működését, amikor Chad Varah angol lelkész megalapította a Szamaritánus mozgalmat (The Samaritans), amely később különböző ágazatokat hozott létre az Egyesült Királyságban. Kelet-Németországban, Berlinben az első központot 1956-ban hozták létre. Az Egyesült Államokban a Los Angelesi Öngyilkosság Megelőző Központ 1958-ban alakult és az USA-ban először biztosított 24 órás öngyilkosság megelőző krízis-vonalat a közösség tagjainak önkéntes munkája révén. Egy hasonló szolgálat, a Lifeline 1963-ban alakult Ausztráliában. Azóta a krízis-vonalak folyamatosan terjednek Európa-, Ázsia-, Afrika- és Amerika-szerte. Becslések szerint mára világszerte már 1000 körül van a szolgálatok száma.

1995-ben, a krízis-vonalak néhány fő szervezete közös munkába kezdett, hogy elősegítse az ismeretek megosztását, illetve, hogy növelje a szervezetek közötti együttműködést világszerte. 2008-ban ezek a hálózatok egyesültek és létrehozták az Érzelmi Támogatás Szövetségét (Emotional Support Alliance, ESA). Az ESA szemlélete szerint mindenki számára elérhető érzelmi támogatást kell biztosítani bárhol él a Földön. AZ ESA tagjai: a Lifeline International, az International Federation of Telephone Emergency Services (IFOTES), a Befrienders International, és a National Suicide Prevention Lifeline - USA.

1.4 Hazai történet

„Mint közismert, a lelki segítséget nyújtó telefonszolgálatok 1970 óta működnek Magyarországon. Létrejöttük nem csupán a módszer nemzetközi elterjedése miatt következett be, hanem a szakemberek /pszichiáterek, pszichológusok/ részéről egyfajta válasz volt a hazai öngyilkossági események /főleg a halálos végű önpusztító viselkedés magas és növekvő gyakoriságára/. Abban az időszakban Magyarország öngyilkossági rátája /öngyilkosságok száma 100.000 lakosra vetítve/ volt a legmagasabb a világon. A szolgálatok sok nehézség leküzdésével alakultak és működnek, főleg a megfelelő finanszírozás és hivatalos támogatás volt elégtelen és szűkös.

A magyar telefonszolgálatok működése aktív és eredményes volt, hozzájárult a krízisellátás hazai fejlődéséhez, és mint közösségi segítő központ minden szolgálat egyfajta mozgalmi szervező erő volt a helyi önkéntesség, önszolgálat, civilszervezeti segítség és a pszicho-kultúra lokális terjesztése terén. Minden szolgálatban sokrétű képzési és továbbképzési tevékenység folyt, a szolgálatok országos szakmai szervezetet hoztak létre, kapcsolatokat alakítottak ki más országos szervezeteivel és a nemzetközi ernyőszervezetekkel /különösen az IFOTES-szel – International Federation of Telephone Emergency Services/.

A szakemberek véleménye szerint a szolgálatok sokban ösztönözték az öngyilkosság kutatását és közreműködtek különféle más megelőzési aktivitásokban is, ezért valószínűsíthető szerepük van az öngyilkossági arányszám csökkenésében, amely a nyolcvanas évek végétől tart. A szolgálatok különösen hatottak a mérvadó értelmiségi közvéleményre. Az utóbbi években a szolgálatok együttműködtek különböző közösségi és szakjellegű öngyilkosság megelőző programokkal /részben helyi professzionális és társadalmi kapcsolataik révén/ és sokat segítettek ezeknek. Emiatt valószínűvé vált, helyenként tapasztalatilag is alátámasztható volt az a régóta élő meggyőződés, hogy átfogó, országos öngyilkosság megelőzési politika és program létezése esetén az öngyilkosság visszaszorításában jelentős szerepük lehetne.”⁴

Az első hazai telefonszolgálat 1970-ben, Debrecenben alakult, ma 19 lelki elsősegély telefonszolgálat működik, önálló jogi személyiséggel - elkülönült szervezetként, vagy részben önálló szervezeti egységként - egy ellátórendszer részeként. 1986-ban alakult meg országos szervezetük, a Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége (LESZ - Szövetség). A Szövetség - Magyarország képviselőjében - 1993-ban vált az IFOTES teljes jogú tagjává.

A Szövetség egységes elvek, normák (kiválasztási és képzési kritériumrendszer, krízisdiagnosztika, statisztikai adatfelvételi minimum, ellátási protokoll szerint működő szolgálatokat fog össze és képvisel. 1999. júniusában a LESZ tagszolgálatai kötelezettséget vállaltak egy-egy terület ellátására. Felosztva egymás között az ország területét ellátási szerződést kötöttek egymással, így nincs az országban olyan hely, ahonnan legalább egy szolgálat ne lenne hívható. 2011 óta a hazai lelki elsősegély telefonszolgálatok a 116-123-as vonalon érhetőek elől, minden „csatornáról” (mobilról és vezetékes vonalokról) ingyenesen. A telefonszolgálatoknál mintegy 6-800 önkéntes (kiválasztott, kiképzett „professzionális amatőr”) dolgozik.

⁴ Buda Béla: A lelki elsősegély telefonszolgálatok Magyarországon.2002. kézirat

2. Küldetésnyilatkozat

A modern társadalmakban a lelki problémák és megbetegedések számaránya, köztük az öngyilkosságé is nő. Magyarország ebben előkelő helyet foglal el még ma is a világ-ranglistán. Az öngyilkosságok számának növekedése miatt világszerte alakultak szervezetek a megelőzésre, hogy segítsék azokat, akik úgy érzik, ön-erejükből képtelenek kilábalni nehézségeikből: válsághelyzetbe jutottak. Ilyen prevenciós, megelőző szervezetek a lelki elsősegély telefonszolgálatok, amelyek önként vállalt feladata az öngyilkosság-megelőzés, krízis- intervenció és a mentálhigiénés prevenció.

A szolgálatok civil szervezeti keretben, a Magyar Lelki elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége tagszervezeteiként vagy társult tagjaiként látják el tevékenységüket. Tevékenységük étosza a Chad Varah által megfogalmazott pro-life gondolat: az élet a legfőbb érték, s ezért az értékért, ennek érdekében tevékenykednek. A lelki elsősegély telefonszolgálatok és önkénteseik mozgalma civil oldalát tekintve életvédő mozgalom.

Az európai népegészségügyi programok általában stratégiai irányként határozzák meg a sürgősségi telefonszolgálatok fejlesztését, koordinálását, a telefonszolgálatok munkatársainak szakmai felügyeletét és segítését, a hálózatépítést, a telefonszolgálatok működési feltételeinek javítását és a kortárs segítők kiképzését ezzel a problémával kapcsolatban.

Az öngyilkosság, a krízis és a lelki egészség más problémái világméretűek a modern társadalmakban, a depresszió előfordulási gyakorisága az Európai Unióban igen magas, a morbiditási statisztikákban a pszichés, mentálhigiénés, mentális problémák Magyarországon is az élen vannak. A pszichés, pszicho-szociális problémák hosszú, késleltetett s tovább gyűrűző hatásúak, súlyosan terhelik a társas/társadalmi viszonyokat, a jövőt veszélyeztetve.

A krónikus stressz, a depresszió, az általános érték- és bizalomvesztés, a támogató közösségek, az emberi szolidaritás hiánya, a kapcsolatokat sokszor romboló kommunikációs „kultúra”, a negatív gondolkodás egyaránt hozzájárul lelki és testi egészségünk megromlásához.

A mai változó világban, ahol eddig ismeretlen fogalmak: létbizonytalanság, munkanélküliség, anyagi és egzisztenciális gondok kerültek előtérbe; felszínessé váltak az emberi kapcsolatok, az úgynevezett kommunikációs társadalom az egyén kapcsolatainak elvesztésével jár.

Az 1950-ben elindult s az óta világméreteken elterjedt lelki elsősegély telefonszolgálatok erre a problémára – jelesen az öngyilkosságmegelőzésre, a krízisintervencióra és a mentálhigiénés prevencióra szerveződtek, s – az elmúlt fél évszázadban – módszertanilag hatékony eszközöknek bizonyultak. Konkrét elsődleges hatásukon kívül, költséghatékonyan ellátják e probléma-kört, s

tehermentesítik az egészségügyi és szociális ellátó-rendszereket.

Magyarországon 1970 óta működnek lelki elsősegély telefonszolgálatok, már 1986-ban szövetséget alakítottak, az elmúlt évtizedekben szakmai közösséggé és hálózattá szerveződtek, amely ellátja az egész országot, sőt Kárpátmedence-i kitekintéssel a szomszéd országok (Románia, Ukrajna, Szlovákia) magyarságának mentálhigiénés ellátásában is szerepet vállal. A Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetségébe tartozó szolgálatok egységes alapelvek, működési rend szerint dolgoznak. 1999-ben – egymás közt ellátási szerződést kötöttek, s kötelezettséget vállaltak Magyarország ellátására.



Jelen protokoll feladata, hogy meghatározza a lelki elsősegély telefonszolgálatok működési sztenderdjeit, segítse a magas színvonalú minőségi munka fenntartását, a szolgál(t)at(ás)ok egységes működési elveinek a rögzítését. A protokoll tehát azt a működési keretet határozza meg, melyben a lelki elsősegély telefonszolgálatok cél szerint, hatékonyan és adekváтан működhetnek. Ugyanakkor fontos, hogy a lelki elsősegély telefonszolgálatok a működésük során megszerzett tapasztalatok alapján, valamint a külföldi sztenderdek figyelembevételével, a protokoll folyamatosan megújuljon.

3. Szakmai irányelvek

3.1 Főajánlás 1. A lelki elsősegély telefonszolgálatok célja és funkciója

3.1.1 Lelki elsősegély telefonszolgálat fogalma:

A lelki elsősegély telefonszolgálat egy olyan humán szolgáltatás, mely széles körű kapcsolatrendszerén keresztül, önkéntes munkatársakkal, valamint az öngyilkosság-megelőzésben, krízisintervencióban jártas professzionális szakemberek támogatásával segíti a hozzá fordulókat, hogy életnehézségeiken úrrá tudjanak lenni, megelőzve ezzel a súlyos krízishelyzetek kialakulását, s krízis esetén megakadályozzák, hogy azok öngyilkossági cselekménybe torkolljanak. Emellett tájékoztató és prevenciós szolgáltatásokat nyújt, és szerepet vállal a társadalmi szemléletformálásban. Hálózatépítéssel, információt nyújt az elérhető szolgáltatásokról, speciális tudást biztosít a hatékony esetkezelés megvalósításához. A lelki elsősegély telefonszolgálat prevenciós szolgáltatások biztosításával segíti az áldozattá válás megelőzését, valamint elősegíti a korai felismerést. Programjaival, tájékoztató anyagokkal, kampányokkal segíti a társadalmi szemléletformálást, a mentálhigiénés kultúra térnyerését.

Tevékenysége jellegét tekintve a telefonszolgálat

- **primer prevenciós** mentálhigiénés tevékenységet végez, a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgálja, átvállalva az egészségügyi **ellátás betegségmegelőző feladatait**.
- **Prevenciós** rendszer, minden lényeges élettémával, **életvezetési problémával** találkozók, így a szocializációs intézmények (iskola, oktatás), s a rizikócsoporthoz (pl. életkorok, devianciák) támogatására szánt ellátórendszerekkel is érintkezik.
- **Alapellátás-jellegű**, az egészségügyi és szociális alapellátást egészíti ki, teszi teljessé, illetve helyettesíti, **első szűrő funkciót** tölt be. **Alacsonyküszöbű szolgáltatás, mert a szolgáltatást végzők nem támasztanak magas követelményeket az igénybe vevőkkel szemben, a segítség kérése anonim módon történik.**
- **Sürgősségi ellátás**, speciális egészségügyi **szakellátást biztosít**, az **öngyilkosság** és a **krízis** vonatkozásában; felismeri a krízis-eseteket, részben kezeli, részben delegálja az egészségügyi szakellátásba, annak más, -ambuláns illetve osztályos- szintjeire, illetve a szociális ellátórendszerhez.

A Magyarországon működő lelki elsősegély telefonszolgálatok 1986-ban országos szervezetet hoztak létre, amely **egységes elvek, normák szerint működő** szolgálatokat tömöríti. A Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége – tagszervezetei révén – 1970 óta tagja a lelki elsősegély telefonszolgálatok nemzetközi szervezetének, az IFOTES-nek. A szakmai minimumfeltételekről kormányhatározat rendelkezik.⁵(Magyar Közlöny. 1590/2012.(XII.17.). *A szolgálatok révén megoldható az ország teljes körű, rendszerszerű egységes krízis-ellátása; távközlés-technikai akadályá már nincs, a teljes ellátórendszer kiépítése kizárólag a finanszírozáson és a szervezésen múlik.*

3.1.2 A lelki elsősegély telefonszolgálat, mint ellátási forma:

A lelki elsősegély telefonszolgálat nagy hozzáférhetőségű, költséghatékony, alacsonyküszöbű szolgáltatás, amely elsődleges és másodlagos mentálhigiénés prevenciók tevékenységét végez, első szűrő funkciójával az egészségügyi és szociális alapellátás, állandó elérhetőségével az egészségügyi sürgősségi ellátás; öngyilkosság-megelőző és krízisintervenciók, pszichoterápiás alaptevékenységével az egészségügyi szakellátás része.

Az ellátási folyamat szakaszai: felvétel, diagnózis, kezelés és/vagy ellátás, irányítás, utalás. A lelki elsősegély telefonszolgálat – alacsonyküszöbű ellátás, olyan korai szakaszában fogadja és kezeli a pszichés, pszicho-szociális problémákat, amikor azok az egészségügyi ellátórendszer más elemeiben még nem jelennek meg. A sajátos forma ugyanakkor lehetővé teszi (és kikényszeríti) a beavatkozást a premorbid személyiségben, és a kibontakozó patológiá(k)ban egyaránt.

3.1.3 Az érintett ellátottak köre, a célcsoportok meghatározása:

A lelki elsősegély telefonszolgálatok – az IFOTES alapelveivel összhangban – nemre, fajra, vallásra, korra való tekintet nélkül – elfogadnak minden hívót, ellátásuk kiterjed a teljes lakosságra, s bevonják az ellátásba a határon túli magyar lakosságot is, akik

- **öngyilkossági veszélyeztetettek,**
- **(lélektani) krízisben lévők,**
- **életvezetési nehézségekkel küzdők.**

3.1.4 A lelki elsősegély telefonszolgálat alapfeladatai, szolgáltatásai.

3.1.4.1 Fő feladatok célcsoportok szerint

A lelki elsősegély telefonszolgálatok szolgáltatásait a protokoll alapelveivel és abban

⁵ Magyar Közlöny. 1590/2012.(XII.17.).

meghatározott szakmai irányelvekkel összhangban nyújtják. A lelki elsősegély telefonszolgálatok szolgáltatásai elérhetőek telefonon, illetve egyes szolgálatok – a LESZ felügyelete alatt - online tanácsadás keretében is nyújtanak szolgáltatásokat. A lelki elsősegély telefonszolgálatok szolgáltatásai elsősorban rövid időtartamú segítő folyamatok, melyek magukba foglalják az egy vagy – krízis esetén, a krízis idejére – a néhány alkalmas segítő beszélgetéseket, tanácsadást, delegálást.

Az ellátás fókuszai:

- az öngyilkosságmegelőzés;
- krízisintervenció;
- mentálhigiénés prevenció.

A **mentálhigiénés prevenció**, a lelki egészség védelme. A pszicho-szociális problémák kínzó terhet jelentenek a mindennapokban, - konfliktusok, életvezetési nehézségek forrásai. Hogy e problémák ne váljanak krízissé, a segítő szervezetek - tanácsadás, informálás, kezelőhelyhez irányítás és kísérés formájában - támogatást nyújtanak.

A **krízis-intervenció**. Ha a személy szembe-nézve az őt veszélyeztető körülményekkel, azokat sem kikerülni, sem megoldani nem tudja, krízisbe kerül. A személyiséget veszélyeztető krízis megoldásához külső segítségre van szüksége az embernek, s ez a segítség a krízis-intervenció.

Sajátos előnnyé válhat az, hogy a krízisben hétköznapi kommunikációs szabályokat már betartani képtelen ember, miközben kommunikációs 'adás-erőssége' lecsökken, a hanggal, a vokális csatornán még képes közölni magát.

A harmadik feladat az **öngyilkosság-megelőzés**, amely - az élet értelmére keresett válasz megtalálásához nyújtott - emberi segítség. Az öngyilkossági veszélyeztetettség csökkentése, a végzetes 'megoldások' értelmes cselekvésbe fordítása, a krízishelyzet problémahelyzetté alakítása a kliens és a segítő közös felelőssége.

Az önsértés és öngyilkossági veszélyeztetettség önmagában nem betegség, hanem olyan állapot, amelynek megelőzése és felmérése rendkívül fontos, ezért ezeket az alapelveket és módszereket az alábbiakban részletesen ismertetjük. Az önsértéshez kapcsolódó mentális betegségek (depresszió, szorongások, személyiségzavar, pszichotikus állapot) ellátásában az adott betegség szakmai irányelvei szerint szükséges eljárni.

A lelki elsősegély vonalak dolgozói szerint százféle oka és körülménye lehet annak, ami miatt az emberek hozzájuk fordulnak. Közös valamennyi hívóban az, hogy biztonságos kapcsolat segítségével szeretnének támogatást kapni egy másik embertől, legyen szó akár krízisről, akár érzelmi szükségletéről.

Sokan azért hívják a lelki elsősegély vonalat, mert mindennapi életükben érzelmi, fizikai, vagy

pszichológiai kihívással szembesültek, és nem tudnak máshoz fordulni. Szociálisan izoláltak és valamilyen krízis történt az életükben.

A legtöbb lelki elsősegély vonal minden életkorban hasznos lehetőség, elsősorban azonban 25- 55 év között a leginkább vonzó. Ezekben az években szembesül az ember a legtöbb kihívással, amilyen például a kapcsolatok megszakadása, a gyereknevelés problémái, az idős szülőkről való gondoskodás, a munkahely elvesztése, illetve más, munkával kapcsolatos kihívások, illetve anyagi krízis. A lelki elsősegély vonal beérkező hívásai többségében (kb. 60%) kapcsolati problémákat érintenek, és a női hívók vannak enyhe többségben. Ez a tendencia nagyjából megegyezik a legtöbb kultúrában. A legtöbb hívó nagyfokú szorongásról, vagy más mentális problémáról számol be (pl. depresszió) és gyakran érzik magukat magányosan, izolálva.

Néhány kutatásból kiderül (Andrews), hogy a hívók közel 70%-a magas fokú pszichológiai distresszt él meg a hívás idején. Fontos, hogy a lelki elsősegély vonalak fel legyenek készülve olyan személyek hívására, akik nagyfokú distresszt élnek meg a velük történetek miatt. További kutatások azt mutatták, hogy a lelki elsősegély vonalak hatékonyan enyhítik a pszichés distressz állapotát, ami jó hatással van a hívó félre. A krízis, ha egy korábbi krónikus pszichiátriai megbetegedés szemléletmódjának irrealitásán épülő patológiás válasz, **akkor a telefonszolgálat szerepe palliatív** (szenvedés-enyhítő), amennyiben heveny pszichiátriai megbetegedés első tünete, akkor a **realitás-kontroll** jelenti, jelentheti a segítséget.

3.1.4.2 Egyéb feladatok – szolgáltatások

A lelki elsősegély telefonszolgálatok feladata, hogy a szolgáltatásaikról, azok elérhetőségeiről; az öngyilkosságról, mint társadalmi jelenségről, a lelki egészség más problémáiról, valamint az öngyilkosság-megelőzésről, krízisintervencióról és mentálhigiénés prevencióról minél szélesebb társadalmi csoportokhoz juttasson el információkat. Ennek érdekében információs anyagokat készítenek, melyeket eljuttatnak a célpopulációhoz. Társadalmi szemléletformáló, érzékenyítő kampányokat szerveznek, illetve részt vesznek ilyen jellegű kampányok lebonyolításában. A szemléletformáló tevékenység megtörténhet különböző közösségi alkalmakon, fórumokon is.

A krízisellátással és az öngyilkossági krízisek kezelésével a szolgálatok részt vesznek az egészségügyi és szociális ellátórendszer munkájában, szakmai, kutatási tevékenységük, a gyakorlati tapasztalatok átadása hozzájárul a társszakmák fejlődéséhez.

A szignalizációs funkció által a szolgálatok társadalom-patológiai térképet készíthetnek azokról a nehézségekről, problémákról amelyek ellátatlanok és javaslatot tehetnek ezek kezelésére.

3.1.5 Működési alapelvek, normák

A krízis-vonalak leggyakrabban önszabályozó, közösségi alapú, nem-állami szolgálatokként működnek. Éppen ezért különböző módon jöttek létre, attól függően, hogy az egyes régióknak és közösségeknek milyen rendelkezésre álló forrásuk, kultúrájuk és történelmük volt.

A Lelki Elsősegély Telefonszolgálat céljai megegyeznek az IFOTES. által 1973.02.10-én előterjesztett és 1973.04.30-i genfi egyetemes gyűlésen deklarált célokkal, normákkal és alapelvekkel.

3.1.5.1 IFOTES normák⁶:

- állandó elérhetőség - a sürgősség elve;
- anonimitás - névtelenség a bizalom megőrzéséért;
- a kliens személyiségének és szabadságának tiszteletben tartása
- az önkéntesség elve;
- non-profit működés;
- az élet – mint érték – képviselése.

A Szolgálat lehetőséget ad minden embernek, hogy a nap 24 órájában telefonos kapcsolatba léphessen és segítő párbeszédet folytathasson az ügyelőkkel, elsősorban mentálhigiénés prevenció, krízisintervenció és szuicid prevenció céljából. A segítségnyújtás lelki támasz jellegű, pszichés eszközökkel, a telefon adta verbális kontaktusban történik. (Életveszély esetén – a hívó engedélyével - az ügyelőnek lehetősége van a segítségnyújtás más formáit is igénybe venni.). Amennyiben a hívó más, problémájában kompetens személlyel kíván kapcsolatba lépni, a Szolgálat ezt is elősegítheti, közvetítheti. Minden segítségnek, amit a Szolgálat nyújt, arra kell irányulnia, hogy a hívó megszerezze azt az erőt és képességet, amivel élet-nehézségein, krízisein túljuthat. A hívások során nélkülözhetetlen az anonimitás: a hívók számára teljes titoktartást kell biztosítani. A hívó nem köteles bemutatkozni, az ügyelő nem mutatkozhat be. Az ügyelő a hívót semmiféle megkülönböztetésben vagy befolyásolásban nem részesítheti (faji, politikai, nemzetiségi, vallási stb.).

A WHO ajánlás szerint: Bár az érzelmi támogatás és az öngyilkosság prevenció hálózatonként eltérhet, a krízis elsősegély szolgálatok egyazon modell alapján működnek, melynek jellemzői a következők:

- 365 napon keresztül elérhető a nap 24 órájában

⁶ IFOTES normák

- Ingyen hívható
- A feladatra kiképzett önkéntesek dolgoznak
- A szolgáltatás igénybevétele anonim, név/személyes adatok nem szükségesek
- Bizalmas (kivéve a vészhelyzeteket, amikor a hívó biztonsága kérdéses)
- A legtöbb hívás egyszeri alkalomnak számít, nem kerül sor további hívások egyeztetésére
- Elfogulatlan
- Diszkrimináció- mentes: sem vallási, sem politikai, sem ideológiai nyomást nem gyakorol a hívóra
- A hívás természetétől függően direktív, vagy non-direktív módon határozzák meg a következő lépéseket, érzelmi támogatás és probléma megoldó technikák átadása mellett.
- Valamennyi hívás esetén az öngyilkossági gondolatok feltérképezése történik, illetve ha szükséges, krízis intervenció technikák alkalmazása
- A szolgálatnál dolgozó önkéntesek képzettek és szupervízióban részesülnek, hogy a szerepüket kompetens módon elláthassák
- További támogatásról való gondoskodás és egészségügyi ellátásba irányítás.

3.1.5.2 A Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége szakmai minimumfeltételei⁷:

1. A lelki elsősegély telefonszolgálat feladata
 - az öngyilkosság-megelőzés,
 - a krízisintervenció, és
 - a mentálhigiénés prevenció – a telefon, mint kommunikációs eszköz, s a telefonos kapcsolat adta sajátos módszerek segítségével.
2. A Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Nemzetközi Szövetsége, az IFOTES normái szerint működik.
3. Állandó elérhetőséget biztosít az év 365 napján
4. Feladatai ellátására képzett önkénteseket foglalkoztat, és részükre folyamatos karbantartást és szupervíziót biztosít.
5. Az önkéntesek kiválasztása és kiképzése megfelel a Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége (LESZ) által elfogadott ajánlásoknak.
6. A szolgálatot önálló, illetve önálló feladatként elkülönült munkaszervezetben látja el.
7. Ellátási kötelezettséget vállal egy meghatározott terület lakosságának ellátására.
8. Önálló segélykérő telefon-vonalait egyirányúan, csak segélykérésre használja.
9. A hívók számára anonimitást és ingyenességet biztosít.

⁷ EüM Módszertani levél – a Pszichiátriai Szakmai Kollégium ajánlása alapján - elfogadva 2000-ben.

10. A hívások regisztrálását a Szövetség által elfogadott statisztikai minimum alapján végzi.

A lelki elsősegély telefonszolgálat elsődleges feladata a kialakuló súlyos, akut, életveszélyes krízishelyzetek és öngyilkossági veszély-helyzetek kezelése. A szolgálatok szolgáltatásait elsősorban az öngyilkosság és krízis által érintett, illetve veszélyeztetett célcsoportok számára nyújtják. A szolgálatok városi és regionális szintű szakmai munkájukkal elősegítik, hogy a helyi közösségek minél több információval rendelkezzenek az öngyilkosság és krízis témakörében (jelekről, veszélyekről, igénybe vehető segítő szolgáltatásokról). Feladatuk az érintett célcsoportok segítségével résztvevő szakemberek szakmai támogatása, s az együttműködés.

A szolgálatok szakmai küldetésüknek tekintik a prevenciót és a társadalmi szemléletformálást ezen a területen. Ennek érdekében szakmai fórumokat, rendezvényeket, konferenciákat szerveznek, együttműködnek más szervezetekkel, valamint szemléletformáló kampányokat szerveznek régiós szinten, az általuk meghatározott célcsoportok számára, illetve részt vesznek azok megvalósításában.

A szolgálatok – a Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége (LESZ) által hálózatba szervezeten – országos hatókörrel működnek, biztosítják az állandó elérhetőséget.

A lelki elsősegély vonalak a társadalom széles körében elérhetőek, függetlenül az egyéni háttértől. A diszkrimináció minden formáját elkerülik, s nyújtanak hatékony támogatást a segélykérőknek. Az Emberi Jogok Nemzetközi Szabályzata irányába való teljes elköteleződés várható el a lelki elsősegély vonalaktól⁸

3.1.5.3 A Telefonszolgálatok működésének három alapelve

A telefonszolgálatok cél- és feladatorientált szakmai szervezetek. Munkájukat három alapelv szerint végzik melyek: **önkéntesség, anonimitás, titoktartás.**

Önkéntesség⁹:

A telefonszolgálatok munkatársai professziójukat tekintve különböző foglalkozású emberek, akik felkészítésük során speciálisan képzett ügyelők, szakemberekké válnak. Közös vonásuk, hogy magas szintű motiváltsággal rendelkeznek a szolgálat tevékenységének ellátásában, értékeinek, normáinak elfogadásában.

Az önkéntes munka nem jelenti azt, hogy az önkéntes ingyen dolgozik. Munkájáért díjazás járhat.

Az önkéntes munka ebben az esetben is személyes indíttatásban gyökerezik. Ezek ismerete (pl.

⁸ *Emberi jogok és diszkrimináció mentesség-WHO ajánlás*

⁹ LESZ Határozat az önkéntességről. 1999.06.08.

szakmai érdeklődés, személyes érintettség, stb.) fontos, a jó színvonalú szakmai munkát jelentősen befolyásoló tényező.

A hívók felé való hiteles, empatikus odafordulás a beszélgetések alapvető vonása, ám ez gyakran érzelmileg erősen megterhelő. Szerencsés, ha egyszerre két ügyelő ügyel, mert az érzelmi terhek így megoszthatókká válnak. Még jobb, ha ügyeleti helyzetben is kérhető szupervízió a stábvezetés valamely tagjától. A szervezet (stáb) működése során rendszeres szupervíziós megbeszélésekkel biztosítja tagjainak a megfelelő szakmai háttérrel. Emellett lehetőség nyílik az ügyeleti munka során kialakuló esetleges nehéz érzések értelmezésére, feldolgozására, valamint a felmerülő kérdések közös átgondolására is. A megbeszélések konszenzusainak betartásával az ügyelők egységes szakmai álláspontot képviselnek a hívók irányában. A stáb-konszenzust a stábtagnak – egyéni véleményüktől függetlenül – be kell tartaniuk.

Anonimitás:

A hívók számára az anonimitás lehetőség, mely az előítélet-mentes kapcsolat alapjául szolgál. A hívó a beszélgetés alatt annyi információt árul el magáról, amennyit kíván. Kivételt képez ez alól az akut, életet veszélyeztető állapotban történő mentőküldés, mikor értelemszerűen a hívó nevét és lakcímét meg kell tudnunk. Tapasztalati tény, hogy krízishívások esetén a hívók gyakran bemutatkoznak.

Az ügyelők esetében a személyükre vonatkozó minden információ visszatartása elengedhetetlen. Így válik minden, potenciális hívó számára elérhetővé, reális lehetőséggé a telefonszolgálat, és így tudjuk biztosítani, hogy a hívók számára az ügyelő minél nagyobb projekciós felületként szolgáljon, s minél több fantáziát mozgósítva árnyalja a beszélgetést és a megértést. Emellett védelmet is nyújt az ügyelőknek. A nevek helyett alkalmazandó számok elegendő információt biztosítanak a hívónak egy akár több beszélgetést is magában foglaló telefonos kapcsolat kialakítása során is.

A fentiek értelmében az anonimitás nem egyenlő a személytelenséggel! A hívók felé való empatikus odafordulás és figyelem mellett fontos eszköz a segítséget kérők problémáinak jobb megértésben és oldásában.

Titoktartás:

Az ügyelőket a szolgálatban végzett munkájukkal kapcsolatban titoktartás kötelezi. A hívásokból nyert, illetve a stáb által nyújtott szupervízió elhangzott információk nem megoszthatók a telefonszolgálaton kívül. A hívók azonosítása, illetve az ügyelők munkájának segítése céljából azonban a hívások fontosabb adatait, a beszélgetésekből származó ismereteket összefoglaló részletes jegyzőkönyvet kell vezetni. Erről a hívót szükség esetén (pl. erre irányuló konkrét kérdés) lehet és célszerű tájékoztatni. (Esetleges visszaélések elkerülése, kontrollálása céljából hivatkozási

alapul is szolgálhat.)

Az anonimitás biztosítása érdekében az ügyelők lehetőség szerint tartsák titokban szolgálatban végzett munkájukat környezetükben (pl. barátok, ismerősök, munkatársak), mivel minden egyes embernek lehetőséget kell biztosítani, hogy szükség esetén élhessen az anonim segélykéréssel, még akkor is, ha történetesen valamelyik ügyelő környezetében él.

3.1.6 A Szolgálatok a humán (egészségügyi, szociális, egyéb) ellátórendszerben. Közösségi kapcsolatok - Együttműködések, kapcsolati háló

A szolgálatok ellátják egy adott település, régió, illetve az ország lakosságát – céljuk szerint;

- a krízisintervenció alapelveinek (azonnalosság, probléma-közeliség, elköteleződés, együttműködés, várakozás-teliség) megfelelően; – szabályozott együttműködésben a más alap- és szakellátó egészségügyi intézményekkel, a szociális ellátás rendszerével és egyéb ellátó kapacitásokkal.

3.1.6.1 Lelki elsősegély vonalak és a lelki egészség hálózat

A lelki elsősegély vonalak könnyen elérhető segítséget nyújtanak érzelmi, vagy öngyilkossági krízishelyzetben. Könnyen elérhetőek, mivel bármikor, akár éjjel is hívhatóak, gyakran ingyenesen, vagy helyi tarifával működnek. Bármilyen életkorú, vallású, meggyőződésű, fizikai, vagy mentális állapotú személy felhívhatja, ha van telefonos hozzáférésük, vagy más elektronikai eszközük, mellyel elérhetik a szolgálatot. A szolgáltatás általában egyszeri alkalom, nincs utókövetés és időkeret. A hívások megkezdése előtt nincs belépési vagy értékelési folyamat.

A lelki elsősegély vonalak gyakran utalják át a hívót más támogató szolgálathoz, vagy szervezethez és szorosan együttműködnek egyéb sürgősségi szolgáltatókkal, például a rendőrséggel, mentőkkel, lelki egészség központokkal és kórházakkal. Általános nézet szerint egy együttműködő támogató hálózat részeként tekintenek magukra, más szolgáltató partnerekkel közösen biztosítva a szükséghelyzetben lévő személy biztonságát és érzelmi jól-létét.

A krízis-vonalak a WHO szerint “informális közösségi gondozásként” definiálódnak, egy olyan csoportként, mely az optimális lelki egészségszolgáltatás részét képezi. Az informális közösségi gondozás definíciója:

„... olyan szolgáltatások, melyek a közösségen belül elérhetőek, de nem képezik a “formális” egészség és jólét rendszerének részét. Példái ennek a hagyományos gyógyítók, szakemberek más szektorokban, mint például tanárok, rendőrök, községi egészségügyi dolgozók, nem-állami szervezetek szolgáltatásai, családi szövetkezetek, laikusok és így tovább...”

Míg a kutatási eredmények és a WHO is kiemeli a kapcsolatok jelentőségét a mentális egészségben és az öngyilkosság megelőzésben, az értéke a szuicid prevencióban attól is függ, hogy mennyire könnyen elérhetőek, hozzáférhetőek és támogatottak más szolgáltatások és a közösségi támogatás. Az informális közösségi gondozás és az általuk támogatott kapcsolatok nem a mentális egészségi ellátás “magját” képezik, inkább kiegészítik azt.¹⁰

A National Suicide Prevention Lifeline az USA-ban például saját magát partnerként látja a krízis ellátó hálózatban, mely közeli együttműködésben dolgozik más életmentő szervekkel. Ennek megfelelően, a Lifeline “felismeri, hogy az általuk szolgált személyek egészségének, biztonságának és jól-létének biztosítása közös felelősségük a krízis központokkal és az életmentő szervekkel együtt és ezekkel közös hálózatban működik együtt. A folyamatos, biztonságos és hatékony gondoskodás erősítésére az öngyilkossági kísérletezőket szolgálja, valamint azokat, akik szuicid veszélynek vannak kitéve. A Lifeline az együttműködést erősíti a tag központok és a főbb helyi krízis és/vagy sürgősségi szolgálatok között a társadalomban.”¹¹

A szolgálatok együttműködnek az ellátási területükön lévő egészségügyi és szociális ellátásokkal, legyenek azok bármilyen fenntartásban. Különösen fontos az együttműködés az egészségügyben – a progresszív betegellátás szintjeinek megfelelően – a sürgősségi, pszichiátriai és krízis-ellátó egységekkel. Az együttműködés célja a kölcsönösségen túl a hatékony krízisellátás és öngyilkosság-megelőzés. Az együttműködés szerződéses formát is ölthet, mely a delegálás és utalás rendjét is meghatározza.

A szolgálatok együttműködnek az ellátási területükön működő civil szervezetekkel, ernyőszervezetekkel, különösen azokkal, amelyek a mentálhigiéné területén tevékenykednek. Kiemelten együttműködnek a Végeken Egészséglélektani Alapítvánnyal, illetve a Magyar Mentálhigiénés Szövetséggel (MAMESZ).

A szolgálatok különböző fenntartásban működnek, civil szervezetként kapcsolódnak a Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetségéhez, amelynek önálló tagszervezeteit alkotják. A bejegyzett civil szervezetként működő szolgálatok, illetve azok a szolgálatok, amelyek egy civil szervezet egységeként működnek civil szervezetként kapcsolódnak a LESZ-hez, illetve más ernyőszervezetekhez, például a Magyar Mentálhigiénés Szövetséghez. Ezzel a lelki elsősegély telefonszolgálatok a mentálhigiéné, a primér prevenció hálózatát alkotják.

A lelki elsősegély vonalak nem másoktól elzártan működnek, hanem más szolgáltatásokkal

¹⁰ WHO (1997), The optimal mix of services, WHO, Geneva
www.who.int/mental_health/policy/services/2_Optimal%20Mix%20of%20Services_Infosheet.pdf

¹¹ National Suicide Prevention Lifeline. Policy for helping callers at imminent risk of suicide. December 2010, developed by staff at Lifeline at Link2Health Solutions NY, USA

együttműködve. Néhány személy, vagy szervezet, akikkel közös protokollt, vagy megállapodást köthetnek:

- Központi segélyhívószám - 112
- Rendőrség
- Tűzoltóság
- Mentők
- Kórházak
- Mentálhigiénés szolgálatok
- Házi orvosok
- Orvosi ügyeletek
- Kapcsolati erőszakkal foglalkozó szervezetek
- Nemi erőszakkal foglalkozó szervezetek
- Átmeneti szálláshelyek

3.1.6.2 A szolgálatok együttműködnek az Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálattal (OKIT).

Az együttműködés szakmai tartalmával kapcsolatban külön megállapodás keretében fogalmazzák meg a felek annak tartalmi elemeit és az együttműködés feltételeit.

A szolgálatok tevékenységük és kommunikációik során széles körben terjesztik az OKIT elérhetőségét és tevékenységeit, elősegítve, hogy a kapcsolati erőszak megelőzésére és a következtében létrejövő krízishelyzetek kezelésére irányuló szolgáltatásai közismertté váljanak. A Szolgálatok és az OKIT folyamatosan segítik, támogatják egymás munkáját, szolgáltatásaikról, eredményeikről, tapasztalataikról folyamatosan tájékoztatják egymást.

3.2 Főajánlás 2. A lelki elsősegély telefonszolgálat működési feltételei.

3.2.1 A működés tárgyi feltételei¹²

A Lelki elsősegély telefonszolgálatok minimumfeltételeit tárgyi vonatkozásban az 1/2012. (V.31.) EMMI rendelet írja le. A minimumfeltételek biztosítása a szolgálatok, illetve a fenntartóik feladat és jogköre. A minimumfeltételekre vonatkozóan a szolgálatok a LESZ ajánlásait, illetve kötelező feltételeit be kell, hogy tartsák. Ez vonatkozik az önálló, segélykérésre alkalmas telefonvonalak működtetésére, az adatrögzítésre alkalmas számítógép-parkra is.

Ügyeleti helyiség magában foglalja a munka- és pihenőterületet, illetve adminisztratív feladatok ellátását is biztosíthatja, de a telefonszolgálat működésén kívüli feladatok elvégzésére nem használható. Csoport-helyiség: alkalmas az egész stáb létszámának befogadására. 35-40 nm.

Pihenőhelyiség és mellékhelyiség(ek): WC, öltöző, raktár stb.

Gép- és műszerellátottság:

önálló segélykérő telefon fővonal -116-123 területi ellátási kötelezettséggel;

szervező telefonvonal/mellékvonal; telefonos technikai eszközök,

számítógépek

3.2.2 A működés személyi feltételei – a Szolgálatok humánerőforrás-szükséglete

A Lelki elsősegély telefonszolgálatok minimumfeltételeit humán erőforrás vonatkozásában az 1/2012. (V.31.) EMMI rendelet írja le.¹² A minimumfeltételekre vonatkozóan a szolgálatok a LESZ ajánlásainak megvalósítására törekszenek. (LESZ 2001.es közgyűlési határozat)

Minimumfeltételek:

- Szervező/vezető – segítő foglalkozású diplomás (pl. pszichiáter szakorvos/pszichoterapeuta/ klinikai és mentálhigiénés szakpszichológus/pszichológus - 1 fő
- szervező/asszisztens: adminisztratív feladatokat ellátó szervező 0,5 fő
- A 116-123 ellátásához szüksége speciális szakvégzettséggel rendelkező önkéntes munkatársak, amelyek között pszichológus vagy szakpszichológus jelölt személy is tevékenységet végezhet, a szakpszichológia (7101) általános feltételeinél meghatározott

¹² az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet és az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet módosításáról. Az 1/2012. (V. 31.) EMMI rendelet (10386. oldal)

kötelezettségvállalás nélkül is.

legalább 25 fő

LESZ létszám-ajánlások

24 órás vonalhoz

- **szervező/vezető** - segítő foglalkozású diplomás (orvos, pszichológus, szociális munkás stb.) 0,5-1 fő
- **szervező/asszisztens** - adminisztratív feladatokat ellátó szervező 0,5-1 fő
- **segítő foglalkozású munkatárs** (évi 3.120 munkaórával számolva) 3 fő
- **önkéntes munkatársak** 25-30 fő
- **kisegítő** - gazdálkodás, karbantartás, egyéb kisegítő tevékenységek 0,5-1 fő
- **szupervízor** (külső, megbízásos) 0,1-0,5 fő

12 órás vonalhoz

- **szervező/vezető** - adminisztratív feladatokat ellátó szervező/vezető 0,2-1 fő
- **önkéntes munkatársak** 15-25 fő
- **szupervízor** 0,1-0,5 fő

3.2.3 A működés pénzügyi feltételei

- költségvetési támogatás,
- pályázatok
- támogatásgyűjtés, foundrising, kampányok, szponzoráció

3.2.4 A Szolgálatok elérése – a Szolgálatok igénybevételének módja

A szolgálatok – a LESZ tagság révén – az NMHH által kijelölt kizárólagos használói a 116-123 Európai Rövidített Hívószám (ERH). A hívószám – European Short Number (ESN) – Emotional Help Line – az Európai Unió által kijelölt és az IFOTES által megerősített Európában egységes számmező. A szolgálat hívószáma minden telefonrendszeren elérhető, elválasztás nélkül direkt tárcsázással. A szolgálatok ellátási kötelezettséget vállaltak arra, hogy ellássák az egész országot, így nincsen olyan hely az országban, ahol ne lennének elérhetőek. Az ellátást – együttműködésben a szomszéd országok magyar mentálhigiénés szervezeteivel – kiterjesztették Ukrajnára (Kárpátaljára) és Szlovákiára (Felvidékre) is; a Romániában működő magyar-nyelvű lelki elsősegély telefonszolgálatokkal pedig szakmai és szervezeti együttműködésben vannak.¹⁴

A lelki elsősegély telefonszolgálatok telefonon keresztül nyújtanak segítséget. A telefonon keresztül nyújtott segítség, tanácsadás, információ-adás kapcsán a szolgálat munkatársainak kellő óvatossággal kell eljárnia és törekedni kell arra, hogy megőrizze a szolgálat biztonságát és anonimitását. Amennyiben egy szolgálat úgy dönt, s a LESZ hozzájárul, akkor e-mailen illetve egyéb online rendszereken keresztül is fogadhat segítségkérő megkereséseket.

3.2.5 Média, reklám, propaganda

A szolgálatoknak, illetve a LESZ-nek törekedniük kell a különböző médiában való megjelenésre, és a helyi lehetőségekhez mérten írott és elektronikus sajtóban jelentős szemléletformáló tevékenységet végeznek illetve csatlakoznak más hasonló kezdeményezésekhez.

¹⁴ A LESZ-be tartozó szolgálatok 1999-ben egymás közt ellátási kötelezettséget vállaltak az egész országra.

3.3 Főajánlás 3. A lelki elsősegély telefonszolgálatok működése

3.3.1 Vezetés

Gyakran a közösség érdeklődő csoportjának tevékenysége révén alakulnak ki a lelki elsősegély vonalak. Ezek a személyek szükségét érzik egy lelki elsősegély vonal kialakításának társadalmi krízishelyzetben, vagy a régió magas öngyilkossági rátája miatt. A társadalmi szerveződés az elsősegély vonalak közös jellemzője, s ez biztosítja, hogy megfelelő módon tudjanak segítséget nyújtani. A lelki elsősegély vonalakat különböző szervezetek működtethetik, hazánkban egyházi szervezetek, civil szervezetek, egyesületek, alapítványok, helyi önkormányzatok, kórházak.

A hívók életét, biztonságát és a krízishelyzet komplexitását, összetettségét figyelembe véve, nagyon fontos, hogy a lelki elsősegély vonalak legalisan működjenek. Hivatalosan legyenek regisztrálva, tartsák be az előírásokat és felelősségre vonhatók legyenek. A szervezeti vezetés a dolgozók (akár fizetett, akár önkéntes) számára biztosításokat nyújt.

A vezetőség számára a legfontosabb feladat a szabályok betartatása az adott ország jogrendszerének megfelelően.

A szolgálatokat szakmai és adminisztratív/szervezési vezető vezeti. E két funkciót, illetve feladatot – szükség esetén – elláthatja egy személy is. A vezető(k) a LESZ keretében működő Szolgálatvezetői Tanácsnak, illetve a Szakmai Vezetők Fórumának tagja(i).

3.3.2 Önkéntes tevékenységek¹⁵

A szolgálatok telefonos ügyeleit erre a feladatra, a 116-123 ellátására kiválasztott, kiképzett, és vizsgával minősített önkéntes munkatársak látják el. Az önkéntesek elsődleges feladata az ügyelek ellátása, más feladatra csak az ügyelet ellátásának biztosításán túl vállalkozhatnak, s ezekre a feladatokra nem kötelezhetők. Az ügyelet ellátásában – önként, szerződésben vállalt – kötelezettségeiket kell betartsák, a LESZ, a szolgálat munkavégzésre vonatkozó szabályai és etikai normái szerint. A szolgálat minden munkatársa, beleértve a vezetőt és szervezőt is végezheti feladatát önkéntes munkaként, s a felelősségi elvek épp úgy vonatkoznak rájuk, mint a munkaviszonyban lévő dolgozókra.

¹⁵ LESZ határozat az önkéntességről. 1999.június 8.

Feladatellátás, felelősség, jogok és kötelességek

3.3.2.1 Kliensek jogai és kötelezettségei

- A lelki elsősegély telefonszolgálat igénybevétele, a szolgáltatások felkeresése teljes mértékben önkéntes és ingyenes.
- A szolgálathoz fordulóknak joguk van érdekeik képviselőjére. Érdeksérelem esetén panasszal fordulhatnak a szolgálatokat összefogó Szövetséghez.
- A klienseknek joguk van önálló döntések meghozatalára a tanácsadási, esetkezelési folyamatok során, valamint azt eldönteni, hogy a szolgálatnál elérhető, illetve az ügyelő által javasolt szolgáltatásokat igénybe veszik vagy sem.
- A szolgálathoz fordulóknak kötelességük a szolgálatot, annak munkatársait és munkájukat tiszteletben tartani, viselkedésük, kommunikációjuk során a társadalmilag elfogadott hangvételt használni, ennek megfelelő magatartást tanúsítani.
- A kliensek a szolgáltatásokat csak a szolgálat működési feltételeinek megfelelően vehetik igénybe.

3.3.2.2 A Szolgálatok (intézmények, szervezetek és fenntartóik) jogai és kötelezettségei

- Az szolgálat kötelessége, hogy a szolgáltatásait a törvényi és jogszabályi keretek által meghatározott módon biztosítsa.
- A szolgálat működtetésének és az szolgáltatások megszervezésének jelen szakmai protokollban meghatározott szempontokra kell épülnie.
- A szolgáltatást nyújtóknak biztosítani kell a szolgáltatáshoz való egyenlő esélyű hozzáférést és az egyenlő bánásmódot
- A szolgálat munkatársai munkájukat a LESZ etikai kódexének irányelvei alapján kötelesek végezni; a fenntartónak és működtetőnek kötelessége, hogy a szolgálatban folyó szakmai munkát ezen irányelvek alapján szervezze.
- A munkatársaknak tiszteletben kell tartaniuk a családok, egyének autonómiáját, személyi szabadságát, emberi jogait.
- Nagy figyelmet kell fordítani az adatvédelemre, a személyes adatok kezelésének módjára. Az intézményeknek az adatkezelésre vonatkozóan saját belső szabályzattal kell rendelkezniük. Az adatkezelési szabályzat rögzíti, hogy milyen esetekben milyen információ osztható meg a kliens helyzetével kapcsolatban, az együttműködő partnerekkel az információ megosztás milyen módon és elvek mentén zajlik.
- A szolgálat munkatársainak kötelessége a szolgáltatásokat személyre szabottan, az egyéni

szükségeket figyelembe véve biztosítani. A szolgálat a hozzá bejelentkező személyt tekinti kliensnek, elsősorban az ő szükségletei szerint ajánlja meg és szervezi a szolgáltatásokat, ugyanakkor tekintettel kell lennie minden érintett érdekeire, szükségleteire.

- A szolgálatok fenntartóinak biztosítaniuk kell a hívók számára a panasztétel lehetőségét.
- A munkatársaknak joguk van lelki egészségvédelemhez, szakmai személyiségük karbantartásához (szupervízió), egészséges munkafeltételek megteremtéséhez, illetve személyes biztonságuk védelméhez.
- A szolgálatnak joga van a törvényi, jogszabályi keretek betartása, és jelen szakmai protokollban foglaltak figyelembevételével mellett saját, belső működését önállóan szabályozni, szakmai elképzeléseit megvalósítani olyan módon, hogy az ellátás megfeleljen a személyes gondoskodást nyújtó ellátások általános szakmai szabályainak.
- A szolgálatok, s a szolgálatot működtető intézmények és szervezetek működésük során a LESZ által kiadott szakmai ajánlásokat, protokollokat és módszertani útmutatókat veszik figyelembe.

3.3.2.3. Különös szabályok az ügyelet számára

- A telefon felvétele kizárólag a szolgálat nyilvánosan meghirdetett működési időintervallumában lehetséges.

Az alábbi szabályrend két-ügyelős ügyeletekre vonatkozik. Az egyidőben egy ügyeletessel működő telefonszolgálatok esetében értelemszerűen módosul. Első ügyelő az, aki a telefonbeszélgetést bonyolítja; másod-ügyelő az, aki készenlétben van, a beszélgetésbe nem avatkozik, az első ügyelő munkáját segít(het)i, észrevételeivel és egyéb technikai módokon.

- A telefont két csörgés után vesszük fel.
- Az első ügyelő felveszi a telefont, és a telefonszolgálat nevében mutatkozik be. Az ügyelő a hívás dátumot, a beszélgetés idejének kezdetét, az ügyelő-számát.
- Az ügyelő a hatékony segítői távolság megtartása érdekében a hívóval nem tegeződik.. Kivétel ez alól, ha a hívó kiskorú, ebben az esetben, a felnőtt-gyermek kommunikációban használatos beszédmód ajánlott. 16 éves kor felett a kölcsönös magázódás indokolt.

- Az anonimitás a hívó számára lehetőség a nyílt és őszinte kommunikációra, az ügyelő számára pedig kötelező a visszaélések elkerülése, és a szolgálat szabályainak, kereteinek védelme érdekében.
- A beszélgetés első szakaszában felmérjük a hívó problematikáját, és stratégiát készítünk a segítő beszélgetés folyamatára, kimenetelére vonatkozóan. (A stratégia elég, ha fejben körvonalazódik.)
- Adekvát probléma esetén a beszélgetés hossza 10-20 perc, maximum 50-60 perc krízis és szuicid hívás esetén hosszabb. Ez idő alatt általában oldható a krízis, vagy felmérhető, hogy igényel-e a hívó további segítségnyújtást: mely lehet mentő küldése, visszahívásban való megállapodás, vagy egyéb segítő kapcsolatba irányítás.
- Az informálódáson túl nem beszélgetünk olyan hívóval:
 - akinek személyes segítői kapcsolata van (pl.: gondozóorvos, pszichoterapeuta, stb.), és aktuálisan nincs krízishelyzetben (Visszairányítjuk a meglévő segítői kapcsolatba.).
 - aki a Szolgálatot nem annak céljai és szabályai szerint használja (pl. maszturbál, provokál, zaklató, krónikus hívó).Ha ilyen hívóval találkozunk, szükséges a hívást a lehető leggyorsabban rövidre zárni, a lehetséges visszaélések elkerülése érdekében (maximum. 5-10 perc).
- A beszélgetést a hívó kezdeményezi, s ő teszi le a telefont, azonban a beszélgetés menetét az ügyelő kontrollálja, irányítja.
- Ha a segítő kapcsolat az ügyelő és hívó között a beszélgetés után lezárul, oly módon köszönünk el, mely utal a kapcsolat végleges lezárására (pl. „Jó éjszakát!” vagy „Minden jót!”). Az ügyelő megvárja, míg a hívó kilép a vonalból, csak azután teszi le a telefont.
- A beszélgetés menetéért, minőségért az (első) ügyelő a felelős.
- A beszélgetés során vagy annak lezárását követően az ügyelő rögzíti a LESZ által meghatározott információkat, a fogadott hívásról forgalmi naplót/napi összesítőt készít. Az adatokat a LeszWin rendszerben kerülnek rögzítése.
- A szolgálatok és ügyelőik kódszám alatt működnek, melynek alapján azonosíthatók, hívhatók.
- A beszélgetés akkor fejeződik be, amikor a hívó leteszi a telefont. Néma hívás esetén - 3 perc után, illetve inadekvát (hecc- és/vagy zaklató) hívás esetén az ügyelő is leteheti a telefont.
- Magánjellelű telefonhívások a szolgálat hívószámán nem folytathatók.
- Szükség esetén a kapcsolat – intézkedés, konzultáció céljából – felvehető a Központi

segélyhívóval, rendőrséggel, mentővel, kórházzal, s a szolgálat vezetőjével. Az együttműködés biztosítása a vezető feladata. Az azonnali intézkedés miatti hívás a fővonalon nem történhet.

3.3.2.3 Felelősségre vonhatóság és teljesítési kötelezettségek

Az érvényes törvényektől, jogszabályoktól függően kell megállapítani, milyen teljesítési kötelezettségei vannak a szolgálatot fenntartó szervezetnek. Például, milyen munkajogi törvények vonatkoznak az alkalmazottak vagy önkéntesek alkalmazására, milyen munkaegészségügyi és biztonsági előírásoknak kell megfelelnie a cégmenedzsmentnek, illetve milyen adójogok vonatkoznak a támogatások gyűjtésére, stb. A szolgálatok működését, különösen a segélyvonal, az ügyeletek ellátását a fenntartó a Szövetséggel fennálló kapcsolat, a Szövetség határozatai alapján köteles végezni.

A működés részletes szabályait e határozatok, a szolgálat szervezeti és működési szabályzata, egyéb szabályzatai, valamint a LESZ Etikai Kódexe rögzíti. A LESZ Etikai Bizottsága vizsgálja a megfelelést, s időről-időre jelentést készít a tapasztalatról, határozatot hozhat és szankciókra – a LESZ-nek, a szolgálatnak - javaslatot tesz.

Amennyiben – saját döntése, intézkedése, eljárása következtében – okoz jogsérelmet, hátrányt vagy kárt a szolgálat munkatársa, munkatársi stábjába vagy egy kliens számára, vagy veszélybe sodorja az ügyfelet, az esetet az Etikai Kódex rendelkezéseinek és ajánlásainak megfelelően kell kezelni, és úgy rendezni, hogy megfogalmazhatóak legyenek a szükséges változtatások vagy intézkedések, melyek garantálják, hogy hasonló helyzet a jövőben ne történhessen meg.

Amennyiben a vizsgálat alapján igazolódik, hogy munkatársi mulasztás, gondatlanság, szándékos károkozás vagy jogsérelem történt, a szervezetnek meg kell tennie a szükséges fegyelmi, munkajogi illetve esetlegesen a büntetőjogi lépéseket is.

A szolgálat köteles Havi beszámolót készíteni és küldeni tevékenységéről a Szövetségnek. A beszámoló tartalmazza: a havi hívásszámokat, a stáblétszámot, az aktív önkéntesek számát, a stábalkalmak és szupervíziók számát, a Szövetség különböző szintjein folyó munkában részvételt, a képzések, továbbképzések adatait.

A Szövetség – előre tervezett rend szerint, látogatásokat tesz a tagszolgálatoknál - ellenőrzés és a stábbal való közvetlen kapcsolattartás céljából.

3.3.3 A Lelki Elsősegély Telefonszolgálat garanciális elemei

3.3.3.1 Munkatársak kiválasztása, képzése, továbbképzése, minősítése

A telefonszolgálatoknál dolgozók – hivatásukat és élettapasztalataikat tekintve – a legkülönbözőbb háttérrel rendelkeznek. Nem lehet egy bizonyos önkéntes típust meghatározni, bár John Kalafat szerint vannak olyan tulajdonságok, készségek, képességek, melyek hatékonyan bizonyulnak a segítő kapcsolat, a krízisintervenció és az öngyilkosság-megelőző gyakorlati munka során.

A több évtizedes gyakorlati tapasztalatok lehetővé tették a különböző kiválasztási eljárások kifejlesztését a krízis-vonalaknál. Azok kiválasztására törekednek, akik hatékonyan tudnak kapcsolatba lépni a hívókkal, és előítélet-mentesen, empátikusan reagálnak a megkereséskor. A kiválasztás folyamata gyakran a tréning során zajlik.

Sokféle, eltérő képzés létezik a lelki elsősegély vonalaknál dolgozók számára világszerte, de bizonyos kulcsképeségekből a legtöbb kiképző egyetért, melyek kifejlesztése elengedhetetlen. Ezek az empátias meghallgatás, a kapcsolat, vagy rapport kiépítésének képessége, illetve a probléma megoldásában való együttműködés. Más, gyakorlati készségeket is el kell sajátítani: a telefonhálózatok technikai használata, statisztikák vezetése, hívásregisztrálás, ezen kívül be kell tudni fejezni a hívást, ha a hívó sérteget, vagy nem a szolgáltatást kívánja igénybe venni. A legfőbb készségeken kívül több témakört kell érintenie a tréningnek: kapcsolati erőszak, függőségek, szenvedélybetegségek, mentális betegségek, gyerekkori trauma, gyász, veszteség stb.

A tréning során speciális ismereteket és készségeket sajátíthatnak el a munkatársak a hívó öngyilkossági késztetéseinek felismerésére és ennek leereagálására vonatkozóan. Néhány lelki elsősegély vonal saját tréninganyagot fejlesztett ki ezzel kapcsolatban, mások elfogadott programokat használnak, mint például a LivingWorks Applied Suicide Intervention Skills (ASIST), a UK STORM program, vagy a QPR. Magyarországon a LESZ által kidolgozott, a Szövetség tagszolgálatainak munkatársaira vonatkozó, kötelező képzési és vizsgarend van érvényben. A képzés elengedhetetlen része a lelki elsősegély telefonszolgálatosainak felkészítésében, mivel például öngyilkosságot fontolgató személyeket is fognak segíteni.

A telefonszolgálatosok képzése az országos, vagy helyi felnőtt képzési rendszer keretében kell, hogy megvalósuljon. A képzéseken az ismereteket és a készségeket “kompetenciákként” fogják kezelni, és a meghatározott elvárásoknak való megfelelés mértékéről való értékelést magában foglalhatja a képesítés. Ennél sokkal fontosabb, hogy maga a tréning egy minőségi biztosítás a hívók számára, hogy megfelelően képzett személyek hallgatják meg őket és megfelelően reagálnak a hívásaikra.

A Szolgálat ügyeletet vivő tagjai kizárólag önkéntes alapon és személyi alkalmasság alapján,

előzőleg kiképzett és a vezető által megbízott tagok lehetnek, akik sikeres vizsga letétele után névre szóló megbízólevelet kapnak, amely visszavonásig érvényes.

A szolgálat munkatársait szigorú felvételi eljárás keretében szükséges kiválasztani. Minden a szolgálatban dolgozó munkatársnak (legyen szó önkéntesről vagy fizetett dolgozóról, szakértőről), – amennyiben közvetlenül részt vesz az ellátásban – rendelkeznie kell a LESZ által lebonyolított, ellenőrzött vizsgabizonyítvánnyal és regisztrációval.

Minden munkatársnak megfelelően képzettnek és tapasztalattal rendelkezőnek kell lennie abban a tekintetben, hogy az öngyilkossági veszélyhelyzetet, a krízishelyzeteket kezelni tudja.

A kiképzés és vizsgáztatás országosan egységes rendszerben és tananyag szerint történik a területileg megbízott vizsgáztatók jelenlétében.

A szolgálat tagjai vállalják a részvételt a rendszeres és kötelező stábmegbeszéléseken (minimum havonta 2 alkalommal) szupervízió és egyéb belső továbbképzéseken, a Szervezeti és Működési Szabályzatban foglaltakat magukra nézve kötelezően elfogadják és betartják.

Kötelességük az ügyeleti időpont előtt 10 perccel megjelenni, a szabályzatban előírt kötelező magatartást tanúsítani, akadályoztatásuk esetén a vezetőt vagy az általa kijelölt személyt értesíteni, tájékoztatni. Az alapvető stábtitkokat megőrizni és a Szolgálatból történő kilépés után is megtartani. (A titoktartás vonatkozik a hívások során tudomására jutó magántitkokra, a

szolgálatban való részvételre, a szolgálati hely titokként való megőrzésére.) A stábhatározatok betartása, ezzel egyetemben az országos hívószámhoz tartozó (Szövetség) stábok határozatainak betartása is. A kötelességek be nem tartása szankciókat von maga után. A szankcionálás a stáb és a vezető döntése szerint, eseti elbírálás alapján történik.

Kizárást von maga után: a stábülések feléről történő igazolatlan hiányzás, a vállalt ügyeletből való indokolatlan hiányzás (1 éven belül két alkalommal), az ügyeleti helyiség kielégítő indok nélküli elhagyása és a titoktartás megsértése. A tagra nézve kötelező döntések be nem tartása fegyelmi felelősségre vonást vagy kizárást von maga után.

A kizárt tag egy év elteltével nyújthat be újrafelvételi kérelmet a Szolgálathoz.

A tagok joga: az önkéntesség figyelembevételével – a szolgálati titok betartása mellett – a szervezetből 30 nappal korábban történő bejelentéssel kilépni, az ügyeleti szolgálatot szüneteltetni, ha egyéni élethelyzete megkívánja, továbbá részt venni a Szolgálat által szervezett képzéseken.

A szolgálatok tevékenységére titoktartási kötelezettség vonatkozik, a munkatársaknak írásos nyilatkozatot kell tenniük erre nézve

Minden munkatárs köteles a LESZ Etikai Kódexe alapján eljárni, az abban rögzített alapelveknek megfelelően végezni a feladatát. Minden munkatársnak felelősséget kell vállalnia, hogy a szolgálat

az irányelvek és az Etikai Kódex szabályai szerint jár el.

A szolgálatok munkatársai számára a szupervíziós lehetőséget biztosítják.

A szolgálatok munkatársai – önkéntesek és részt vesznek, részt vehetnek az évente egy alkalommal rendezett Országos Találkozón, a regionális találkozókön és szövetség-szintű szakmai konferenciákon és továbbképzéseken. A menedzsment a Szövetség vezetése szintjén meghatározott testületekben – hivatáscsoportonként – rendszeresen köteles részt venni. A Szolgálatvezetői Tanács, a Szakmai Vezetők Fóruma és a szupervízorok rendszeresen találkoznak. Ez a találkozások – a Szövetség egészét érintő kérdésekben, témákban konzultációs, véleményezési és javaslattevési joggal rendelkeznek.

3.3.3.2 Szupervízió

A legtöbb szolgálat rendelkezik szupervízióra vonatkozó irányelvekkel és szabályzattal, ami kritikus komponense a hatékony működésnek. A szupervízió három fő területen játszik szerepet: A segítő kapcsolat minőségének biztosításában; a hivatásszemélyiség formálásában, fejlesztésében, formálódásának támogatásában; a szolgálat, mint szervezet egészséges működésének biztosításában. Ennek megfelelően van egyéni, csoportos és stáb-szupervízió. További formák az esetmegbeszélés, Bálint csoport, stábépítés, egyéni és csoportos) coaching.

A szolgáltatások nyújtásában résztvevők folyamatosan bővítik szakmai tudásukat, a kiégés megelőzése érdekében folyamatos szupervízióban vesznek részt.

A magyar lelki elsősegély telefonszolgálatokban bevett gyakorlat – indulásuk, 1970 óta –, hogy munkatársaik karbantartására, a szakmai tevékenység garanciáinak biztosítása érdekében, a szakmai személyiség fejlesztése céljából szupervíziót (és/vagy esetmegbeszélő és/vagy Bálint csoportot) rendszeresítenek. A LESZ tagszolgálataiban – a Szövetség által szabályozott módon kötelező a szupervízió biztosítása a szolgálat munkatársai számára. A szupervízió a részvétel kötelező minden olyan munkatársnak, aki a telefonos ügyeletben dolgozik. Stábkarbantartás, stábépítés az egész stábbal zajlik.

3.3.3.3 Minőségbiztosítás

A szolgálatok az adatvédelmi törvény előírásait betartják, a LESZ és a szolgálat adatkezelésre vonatkozó szabályzatát követik, a dokumentációkat ennek alapján vezetik.

A szolgálatok tevékenységüket a hatályos jogszabályok, a LESZ szabályozók, az IFOTES és a WHO ajánlások, valamint jelen szakmai protokollban foglaltak figyelembevételével végzik.

A szolgálatok felelőssége, hogy a mindennapi munka során jelentkező működési, jogszabályi hiányosságokat, rendszerben lévő anomáliákat folyamatosan jelezzék a döntéshozók felé, valamint

javaslatokat tegyenek hatékony, jól működő ellátások kialakítására.

3.3.4 Technológia – telefon-üzem

A lelki elsősegély telefonszolgálatok – a **116-126** ESN hívószámon folyó segítő tevékenység működtetéséhez önálló fővonallal (vagy ezzel egyenértékű vonallal) kell rendelkezzenek, amely vonal kizárólag a segélyhívások fogadására szolgál, kifelé forgalomra nem használható. Emellett kell rendelkezzenek egy úgynevezett szervező vonallal is, amely lehet vonalas vagy mobil egyaránt, szintén kizárólag a szervezési feladatok lebonyolítására, a kapcsolattartásra. Kiemelt fontosságú a telefon-vonalak működőképessége. Bármilyen technikai meghibásodás, rendellenes működés esetén a szolgálat köteles ezt jelenteni a LESZ-nek, hogy – a Szövetség illetékese – a rendszer módosítását kezdeményezze, a hívók számára a Szövetség az elérés biztonságát garantálni tudja.

3.3.5 Adminisztráció, adatfeldolgozás, statisztika

A lelki elsősegély telefonszolgálatok a LESZ által rendszeresített saját adminisztrációs rendszert használnak. Az irattározás és selejtezés a LESZ ajánlásai alapján történik, a szolgálat alapfeladata, a lelki elsősegély telefon működésével és működtetésével kapcsolatos regisztrációs, adatfeldolgozó és statisztikai feladatok a LESZ által szabályozottak, egységesek a minden tagszolgálatban, a szolgálatok egész hálózatban. Kötelezően használnak és vezetnek szakmai dokumentációt. A beszélgetés tartalmának rögzítésére egységes, u.n. Párizsi katalógust használnak. A hívások statisztikai adatait adatfeldolgozó rendszerbe (LESZWin) rögzítik. Ebből az egész Szövetség működésére vonatkozó adatok készíthetők és készülnek.

Az adminisztráció során ügyelni kell az adatvédelmi szempontokra, a kliensekről gyűjtött adatokat külön, elzártan kell tárolni.

Főajánlás 4. A Lelki Elsősegély Telefonszolgálat (operatív) híváskezelése. bizonyítékok szintje:
A C D

3.4.1 Inadekvát hívások kezelése

Ha a hívó részéről a hívás szándéka nem a három fő probléma (szuicid szándék vagy fantáziák; krízis; egyéb lélektani problémák) köré csoportosul, inadekvát hívásról beszélhetünk. Ezekben az esetekben - a felismerést követően - a beszélgetést a lehető legrövidebb időn belül le kell zárni.

Az inadekvát hívások négy csoportja:

- **téves hívás:** a hívó – bármely oknál fogva – közli, hogy nem ezt a számot hívta.
- **ismeretlen, üres:** a hívás befut, de amikor az ügyelő felveszi a telefont bont a vonal.
- **hecc hívás:** A hívó tulajdonképpen nem lép kontaktusba az ügyelővel, a „magáét mondja”, vagy abszurd, vagy obszcén, vagy durva kifejezésekkel és problémával jelentkezik, s – a szolgáltató kötelező bejelentkezésére – „lelki elsősegély telefonszolgálat” – nem reagál, vagy inadekvát reakciót ad.
- **zaklató hívás:** Ismétlődő hívások, kommunikációs kísérletünkre (pl. bemutatkozás, a szolgálat ’fogadó-készségének’ hangoztatása) leteszi a kagylót, majd azonnal, ismételten újra hív.

Az inadekvát hívásoknál vizsgálni kell, szükség van-e, lehetőség van-e mélyebb szinten beavatkozásra. Ezt leginkább a kapcsolat fenntartásának és a szolgálat alapfeladatainak tájékoztató jellegű hangoztatásával és direkt explorációval lehet elérni. Az inadekvát hívások kezelését egységes eljárásrend szabályozza.(19.)

¹⁹ Ajánlás rosszindulatú hívók kezelésére – LESZ SZVF. 2018.01.

3.4.2 Adekvát hívások – a segítő kapcsolat szintjei.

3.4.2.1 Az adekvát hívások első szintje: kiegészített egyéb főkategória

Próbálkozás, ’kopogtatás’ :A hívó valamilyen témát ajánl, nyit valamivel.

Csendes hívás: Ott van a hívó, de nem szól bele – nem tud, nem kész még rá, érzelmi állapota, és/vagy a helyzet lehetetlenné teszi, hogy kapcsolata lépjen az ügyelővel.

Konkrét információ-kérés:(a Szolgáltatásról, a munkatársakról, vagy bármely más ügyben konkrét információ kérés.)

Kezelési elhelyezési problémák: Szektor-semlegesesen csak ellátási típust, segítő hivatást vagy intézményt ajánlunk.

Személyes beavatkozást, közbenjárást intézkedést kér: a szolgálat aktívan nem avatkozik bele a hívó életfolyamataiba, életviszonyaiba.

3.4.2.2 Az adekvát hívások második szintje- a segítő kapcsolat bevezető szintjei

Az adekvát hívások fogadása és kezelése során a segítő kapcsolat eszköztárát használjuk, minden olyan esetben is, amikor a hívó problémáját – kompetencia híján – a szolgálat nem tudja rendezni vagy rendeződni segíteni.

Diszpécser szerep. Az ügyelő – a hallható jelek alapján – a probléma megoldására adekvát kezelőhelyet ajánl, pl. a segítő adatbázis alapján.

A pszicho-averzív attitűd oldása. A 'pszi' szakmákkal kapcsolatos előítéletek, negatív érzelmi viszonyulás oldása.

Terápiára (segítségre) szocializálás. Ha a kliens kész adekvát kezelőhelyhez fordulni. Meg kell erősíteni abban, hogy kérje, és képes legyen elfogadni azt.

Szupportív, érzelmi támogatás. Pszichoterápiás szemlélettel vezetett célzott beszélgetések, melyek a hívó problémáinak felismerését, életvezetési nehézségeinek elhordozását, a hívó (érzelmi) megerősítését szolgálják.

Alapvetően az együttérzést, az együtt-gondolkodás érzését, a "nincs egyedül a bajában" érzését támogatjuk/biztosítjuk.

3.4.2.3 Az adekvát hívások harmadik szintje- counselling (pszichológiai segítségnyújtás, tanácsadás, mentálhigiénés konzultáció) szintje

A hívó tanácsot kér :. Elsősorban új hívás esetén alkalmazzuk, amikor a hívó (pl. tárgyyszerű információt kér, de úgy látjuk, hogy mélyebbre kell menjünk, vagy) tanácsot, segítséget kér. A segítő tájékozódik (diagnózis) és elindítja a segítő (terápiás jellegű), beavatkozást (kezelést) abból a célból, hogy a hívó megértse önmagát és élethelyzetét, és mozgósítani legyen képes erőforrásait a megoldásra, továbblépésre. Az itt használt terápiás elemek:

elfogadó meghallgatás, empátiás követés, ventilláció biztosítása, exploráció, feszültségoldás, racionális rendezés.

Ennél a hívás-típusnál, s ettől kezdve a mélyülő szinteken mindig vizsgálni kell a hívó veszélyeztetettségét.

A segítő kapcsolat lépései:

- Kapcsolatteremtés – az első találkozás
- a veszélyeztetettség mértékének megállapítása
- a személyiség dezorganizáltságának felmérése
- a fokális probléma megállapítása
- a segítő erőforrások feltérképezése
- a terápiás terv
- akciók beindítása
- a saját kompetencia állandó mérlegelése

A veszélyeztetettség vizsgálata a diagnosztikus eszközök segítségével történik, amelyek használata fakultatív, az ügyelő rendelkezésére állnak. (mellékletben).

3.4.2.4 Az adekvát hívások negyedik szintje- szituatív tanácsadás szintje

A szituatív tanácsadást visszahívás esetén alkalmazzuk a hívó állapotának, életseményeinek vizsgálata, az aktuális nehézségek, konfliktusok feltárása, a nehézség és konfliktus kezelése céljából. Az itt használt pszichoterápiás alapelemek: elfogadó meghallgatás, empátiás követés, ventilláció biztosítása, racionális rendezés.

A szituatív tanácsadás az adott helyzetben, az adott helyzethez_(konfliktushoz, elakadáshoz, dilemmához) kötődő, mentálhigiénés jellegű segítő beszélgetés, tanácsadás. A beszélgetés során, annak menetében, a tanácsot kérő hívó megérti, hogy aktuális (helyzetéhez kapcsolódó) döntése milyen hatással lesz, vagy lehet az ő egyéni élethelyzetére.

3.4.2.5 Az adekvát hívások ötödik szintje - Az életvezetési gondok/elakadás szintje

Új hívónál, életvezetési probléma, elakadás esetén, szituatív elemzés és anamnesztikus adatok segítségével diagnózist készítünk, abból a célból, hogy az életvezetési segítséget az ügyelő megadhasssa. Krízisre vagy szuicid veszélyeztetettségre utaló jelek esetén a további lépések előfeltétele. Az itt alkalmazandó pszichoterápiás alapelemek:

elfogadó meghallgatás, empátiás követés, ventilláció biztosítása, exploráció, feszültségoldás, megnyugtató, reframing, racionális rendezés

Az életvezetési tanácsadás életvezetési nehézségekben történő mentálhigiénés, pszichoterápiás elemeket is tartalmazó célzott segítő beszélgetés, amely – az aktuális konfliktuson, elakadáson, dilemmán túl – a hívó életvezetését, azaz múltja által befolyásolt jelenét, és jelene által befolyásolt jövőjét (is) érinti. Tipikusan azok a krízishelyzetben lévő, vagy krízishelyzeten – pl.a szolgálat segítségével – túljutott hívók, akiknek szükségük van, sokszor gondozás-szerűen, az akut elakadás kibontása/kibomlása során előkerülő, hosszú-távú hatásokat okozó problémák kezelésére.

3.4.2.6 Az adekvát hívások hatodik szintje: **Az akut pszichés trauma kezelése – A bántalmazás és erőszak esetei**

Elsősorban új hívónál, akut életvezetési probléma, elakadás, trauma kezelése, melynek során diagnózisra törekszünk (anamnesztikus adatok és szituatív elemzés útján), abból a célból, a segítő beavatkozás révén a hívó a kiegyensúlyozott életvezetést megalapozza, helyreállítsa és fenntartsa.

A következő tüneteket soroljuk a traumatikus stressz jeleihez:

- általános visszahúzódás, izoláció,
- elkerülés – az ismételt átéléstől való félelem miatt az emlékeket kiváltó helyzetek és okok kerülése;
- agitáltság – felfokozott izgalmi állapot, emlékéradat – az emlékek túlzott feltolulása, akár kérdés nélkül is;
- kapcsolat-teremtési nehézségek,
- hostilitás – a világ, a környezet fenyegetőnek tűnik,
- generalizált szorongás, általános félelem-érzet,
- fokozódnak a meglévő pszichoszomatikus tünetek.

Az itt használt pszichoterápiás alapelemek:

elfogadó meghallgatás, empátiás követés, ventilláció biztosítása, érzelmi támogatás, exploráció, feszültségoldás, katarzis elősegítése, reframing, racionális rendezés

Aktuális, többnyire el/és kikerülhetetlen lelki probléma/trauma, sérülés elemzése, a vele való megküzdésre ösztönzés, szükség szerint segítségre szocializálással is. A személyiség valamivel megütközött, ami – aktuálisan – zavart keltett benne (elakadás, frusztráció, gyász, stb.). A feladat az akadályhangsúly oldása, megszüntetése, ami által elindul(hat) az (élmény)feldolgozás, s a személyiség tovább tud haladni az útján.

Az akut pszichés trauma szintjére helyezzük a **bántalmazásnak, erőszaknak** a szolgálatok

hívásban megjelenő eseteit.

Az ebbe a témakörébe vágó hívásokat a mellékletben található kiegészítő kódok szerint jelöljük, a hagyományos problémakatalógus szerinti besoroláson túl.

Főcsoportok:

- gyermekbántalmazás és elhanyagolás
- agresszió, bántalmazás, erőszak
- intim partnerek közötti erőszak
- gyermekbántalmazás
- idős, fogyatékkal élő, tartósan beteg, bármely oknál fogva hátrányos helyzetű) személy bántalmazása
- kortárs erőszak
- emberkereskedelem
- prostitúció
- intézményi bántalmazás és erőszak

Minden hívásnál alapvető feladat az akut pszichés trauma eseteiben is, a kapcsolódó kisebb-nagyobb pszichés problémák, életvezetési gondok kezelése.

Ezekben az esetekben, mivel a szolgálat aktív beavatkozást – alapelvei és eszközei végett, s mivel e probléma kezelése meghaladja kompetenciáját – nem tehet, az adekvát kezelőhelyhez irányítás, illetve a szignalizáció – diszpécser szerep vár ránk.

Természetesen, annak érdekében, hogy a kliens valóban eljusson a segítséghez, mindazokat a segítő eszközöket be kell vessük, amelyek 'kikövezik'/segítik a kliens útját, s növelik ennek valószínűségét.

Ezek az eszközök:

a **pszicho-averzív attitűd oldása**,
a **terápiára** (segítségre) **szocializálás**,
és a **szupportív, érzelmi támogatás**.

Különösen azokban az esetekben, amelyek meghaladták kompetencia-körüket – adekvát kezelőhelyhez továbbították a klienseket. A szolgálatokhoz befutó hívások adekvát irányítását szolgálták az erre a célra kifejlesztett és a szolgálatok rendelkezésére bocsátott segítő adatbázisok, amelyek átfogják az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi, valamint rendvédelmi szolgálatok egész rendszerét.

A kliens-követés alapkövetelményeinek megfelelően igen fontos feladatunknak

tekintettük/tekintjük a hívók 'segítségére szocializálását'. Megfigyelhető ugyanis, hogy a problémás ember a segítséghez fordulásban ambivalens, sokszor akarja is meg nem is a beavatkozást, egyáltalán a külső segítséget. Különösen így van ez a családon belüli erőszak jelenségkörénél. Ezért meg kell őt erősíteni, egyrészt abban, hogy viselni tudja a terheit, másrészt – megváltoztatva eddigi magatartását – aktívan tegyen önmagért valamit.

Áldozathívásoknál különösen figyeljünk a hívó pozitív megerősítésére, az önvád alóli felmentésére, s soha, semmilyen esetben sem értesítjük a hatóságot, hozzátartozót.

Ezek a belső, a hívókban elért változások lassan fordulnak át valódi akcióba. A bántalmazott, az áldozat lassan éri meg, nő fel oda, hogy 'mer' segítségért folyamodni, feltárja – most már nemcsak egy anonim telefonon – problémáját, nyílttá teszi a családi titkot, az őt terhelő szorongás forrását, a feltáratlan valóságot: a bántalmazás és erőszak pszichét nyomorító tényeit. Ebben segítik a szolgálatok, hogy lassan, fokról fokra bátorságot nyerjen, segítségért forduljon – elsősorban az ellátórendszer erre szakosodott helyeihez.

A bántalmazás és erőszak eseteiben az Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat az adekvát kezelőhely.

„Az Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat aktív segítséget nyújt a kapcsolati erőszak miatt beállt krízishelyzet kezelésében, valamint az emberkereskedelem áldozatainak segítségével. Ezen feladatának ellátása körében együttműködik a minisztériummal.”

„Feladata különösen:

- kezelni a kapcsolati erőszak következtében beállt súlyos válsághelyzetet, szükség esetén azonnal beavatkozni;
- részt venni a gyermekvédelmi jelzőrendszer működésében;
- az ország bármely területéről beérkező hívásokra az elsődleges szűrés után azonnal intézkedni, elhelyezést kezdeményezni;
- együttműködni a regionális kríziskezelő hálózattal és a titkos menedékház szakembereivel, munkájukat segíteni, támogatni;
- részt venni a bántalmazottak (krízis, kapcsolati erőszak, emberkereskedelem, szexuális célú emberkereskedelem áldozatainak) elhelyezésében, az elhelyezés koordinálásában;
- a kapcsolati erőszakkal és a bántalmazással összefüggésben tájékoztatni, információt nyújtani;
- a szakmai partnerek számára időszakosan konzultációs lehetőségeket biztosítani;
- együttműködni a Magyarországon működő segítő intézményekkel, telefonos szolgálatokkal, civil és kormányzati szervekkel;

- közreműködni az emberkereskedelem – beleértve a szexuális célú emberkereskedelmet is – áldozatai válsághelyzetének kezelésében, ennek során együttműködni más, az emberkereskedelem áldozatainak segítésével foglalkozó szervezetekkel.”

OKIT ingyenesen hívható, a nap 24 órájában Telefonszáma: **06-80-20-55-20**; e-mail címe: okit@csbo.hu

(E probléma-körben más működő segítő szervezetekkel kapcsolatos információkat a melléklet tartalmazza)

3.4.2.7 Az adekvát hívások hetedik szintje - **krízisintervenció**

A krízishelyzetben lévő hívókkal folytatott, kríziskommunikációs hangsúlyú segítő beszélgetés.

"A krízis olyan állapot, amely akkor keletkezik, amikor a személy több lényeges ponton céljaival ellentétes akadályokba ütközik, s ezek az ő szokásos problémamegoldó eszközeivel leküzdhetetlennek látszanak. Ekkor felbomlik a személyiség egyensúlya, zavar következik be, miközben a személy több sikertelenkísérletet tesz a megoldásra. Végül is eléri az adaptáció valamely fokát, amely vagy megegyezik a személyiség érdekeivel, vagy nem."

A segítés krízisben – folyamatintervenció, melynek lépései:

- kapcsolatteremtés
 - az első találkozás, rapport
 - a segítő kapcsolat – hallgatástól a meghallgatásig
 - a jelenlét
 - kliens-centrikus megközelítés
- diagnózis
 - információk gyűjtése a kliensről
 - a veszélyeztetettség mértékének és jellegének megállapítása
 - a személyiség dezorganizációjának felmérése
 - a segítő erőforrások feltérképezése
- segítő beavatkozás
 - a fokális probléma megállapítása
 - a probléma-fókusz kidolgozása
 - a terápiás terv megformálása
 - szerződés-kötés
 - akciók beindítása

- segítő erőforrások mozgósítása
- a saját kompetencia állandó mérlegelése:
 - irányítás, utalás, követés, kísérés

Krízis állapot esetén – a pszicho-dinamika feltárása és a krízisintervenció lefolytatása (vagy megkezdése) a feladat. A diagnózis, a személyiség dezorganizáltságának, valamint a veszélyeztetettség mértékének megállapítását s ennek folyamatos monitorozását jelenti. Szuicid veszélyeztetettség esetén a szuicid krízis kezelési protokollja követendő. Vizsgálni kell folyamatosan a Szolgálat kompetenciáját, s szükség esetén az azt meghaladó problémánál az utalás/delegálás előkészítése a feladat.

A krízisintervenciós lépések során, illetve azt kiegészítve a bevethető (pszicho)terápiás alapelemek:

elfogadó meghallgatás, empátiás követés, ventilláció biztosítása, exploráció, feszültségoldás, megnyugtatás, katarzisz elősegítése, átkeretezés – reframing, résztvevő-szembesítő attitűd, szuggesztív hatás, racionális rendezés.

Krízisintervencióban a kapcsolat, a kapcsolat-teremtés és -fenntartás a döntő tényező. A kapcsolat ereje, annak mértéke és hőfoka, ami lehetővé teszi a modulációt, a beavatkozásokat, akár a konfrontációt is.

Az exploráció, avagy az anamnézis-felvétel korlátozott: a közvetlen előzményekre, a 'kiváltó okokra' koncentrál, közben nem törekszik teljességre. A fokális probléma azonosítása az elsőrendű feladat. A segítő kapcsolat kialakítása során szinte minden eseten érzékelhető, hogy a kliens, a hívó – amint a rapport megtörtént – azonnal megkínálja a segítőt egy problémával, amit az adott segítő kapacitás 'homlokzata', üzenete szerint formál, alakít. (elfedve és kizárva, kihagyva és ezzel torzítva a valódi problémát, a probléma mélyét). Ezért a nagy produkciófelület és a szinte üres projekciós vászon a szolgálatnál, – amit a telefon, az anonimitás, az állandó elérhetőség erősít, biztosít. Az intervenció során tárul fel a homlokzat mögött a probléma mélysége, valódi terhei.

A célkitűzés: a veszélyeztetettség megállapítása és (a közvetlen veszély) elhárítása:

- A személyiség belső és külső „eszközkészletének” (megküzdési stratégiáinak, kapcsolatrendszerének) feltárása. A hívó saját aktivitásának mozgósítása és irányba-állítása (reménytelenség, önmaga ellen fordított agresszió, befagyott indulatok, netán éppen paroxizmus).
- Szelepelés és ventilláció, a pszichés fájdalom és ezzel a szenvedés-nyomás csökkentése. A **pszichés fájdalom**, a szenvedés az egyik legerősebb tényező, amely megakadályozza a személyiséget abban, hogy 'elhagyja' az akadályhangsúlyt, hogy krízishelyzetét

problémahelyzetté alakítsa, megküzdési stratégiáit mozgósítsa. Vitális krízisben elviselhetetlen mértékű szenvedés lehetetlenné teszi, hogy a maga valóságában élje meg a vele történeteket. Ezért ennek **enyhítése** alapfeladat minden beavatkozásnál.

- A krízis mint állapot, mint a személyiség életének természetes velejárója, elfogadtatása. A fordulat a megértés körül történik meg: találkozás és párbeszéd (a monológ helyett). A demoralizáltság megmozdítása, pozitív életkilátások és megoldás-keresés (korlátozott célok, kitörési pontok, segítő kapacitások).

A folyamatban a kapcsolat a döntő tényező azért is, mert az elszigetelődés mértékében csökkennek a belső rendeződés esélyei. Az időtényezőnek döntő jelentősége van. A segítő kapcsolat akkor hatékony, ha érzelem-telítetté válik, mert az értő meghallgatás ad lehetőséget a belátásra, s amint az érzelmi túlsúlyú állapotból a kognitívba való átváltás lehetősége megnyílik, csökken a szenvedés-nyomás, oldódhat a krízis: problémahelyzetté alakul. Ha meggátolható, hogy a feszültség paroxizmusba csapjon át, egy idő múlva a veszélyeztetettség megszűnhet. Ennek érdekében a **verbalizációt** és a **dramatizációt** bátorítani kell, hiszen a szenvedés-nyomás csökkenésével alkalmassá válhat a hívó az operatív megoldások, a problémamegoldás elindítására.

Kötelező elemek:

- A helyzet személyes jelentőségének értelmezése és megértése. (Beillesztve az életeseményeim sorába, megtalálom a helyét és értelmét az aktuális problémának).
- A másik feladat a realitással és a külső követelményekkel való szembesülés. A "most mi a helyzet?", "Hogyan tovább" témaköre ez.
- A kapcsolat fenntartása a potenciális segítőkkal, a referenciaszemélyekkel, a számunkra releváns érzelmi, vagy szakértő kapcsolatokkal.
- A helyzet kiváltotta érzelmek észszerű egyensúlyának megteremtése és megtartása.
- Az elegendő én-erő és kompetencia megtartása, és ennek felhasználása a helyzet további megoldásában.

3.4.2.8 Az adekvát hívások nyolcadik szintje: **A szuicid krízis kezelése**

Szuicid krízis esetén feladat – a pszicho-dinamika feltárása és a krízisintervenció lefolytatása. A diagnózis, a személyiség dezorganizáltságának, valamint a veszélyeztetettség mértékének megállapítását s ennek folyamatos monitorozását jelenti. A krízisintervenció folyamatának lefolytatása (vagy megkezdése) a szuicid krízis kezelési protokollja szerint. Vizsgálni kell a

Szolgálat kompetenciáját, s szükség esetén az azt meghaladó problémánál az utalás/delegálás előkészítése. A szuicid krízis kezelése során, illetve azt kiegészítve az összes pszichoterápiás alapelem bevethető:

elfogadó meghallgatás, empátias követés, ventiláció biztosítása, érzelmi támogatás, exploráció, feszültségoldás, megnyugtató hatás, szuggesztív hatás, katarzisz elősegítése, reframing, résztvevő-szembebesítő attitűd, racionális rendezés

A szuicid krízis kezelése - lélektani krízisben, lelki életveszélyben lévő hívóval folytatott speciális, öngyilkosság-megelőző beszélgetés (ld. pl. a 25 alapelv), amikor a hívóban felmerül az öngyilkosság gondolata, tervet fogalmaz meg, vagy elindít egy önpusztító viselkedést, s amelynek célja a veszélyeztető állapot megszüntetése, illetve megfelelő szakmai ellátáshoz való juttatás.

A szuicid krízis kezelése – folyamatintervenció

- kapcsolat-teremtés
 - az első találkozás, rapport
 - a segítő kapcsolat – hallgatástól a meghallgatásig
 - a jelenlét
 - kliens-centrikus megközelítés
- diagnózis
 - információk gyűjtése a kliensről – exploráció
 - **a veszélyeztetettség mértékének és jellegének megállapítása**
 - **a személyiség dezorganizáltságának felmérése**
 - **az öngyilkossági veszély felmérése**
 - a segítő erőforrások feltérképezése
- segítő beavatkozás
 - a fokális probléma azonosítása
 - a probléma-fókusz kidolgozása
 - a terápiás terv megformálása
 - szerződés-kötés
 - akciók beindítása
 - segítő erőforrások mozgósítása

- szuicid-krízis-kezelő telefonos alapelvek
- saját kompetencia állandó mérlegelése: irányítás, utalás, követés, kísérés

Kötelező elemek:

- kapcsolat-teremtés, s annak fenntartásával információk gyűjtése a bajban lévőről;
- a veszélyeztettség mértékének megállapítása;
- a személyiség dezorganizáltságának felmérése;
- a fokális probléma azonosítása, tisztázása;
- a segítő erőforrások feltérképezése, szükség esetén ezek mozgósítása;
- a terápiás terv megformálása, a megfelelő akciók beindítása és
- a saját kompetencia állandó mérlegelése.

3.4.3 Kiegészítő szempontok

3.4.3.1. Ha a hívó **nem a saját problémáját hozza**, a protokoll szerint a tanácsadás szintjén történhet beavatkozás. Ha a hívó problémái összefüggenek az általa közvetített esettel, a tanácsadás, az életvezetési gondok/elakadás, akut pszichés trauma kezelése szóba jöhet. Krízisállapotról és szuicid krízisről tudósítás esetén törekedni kell arra, hogy a hívó segítse a probléma-hordozó embert a Szolgálathoz. A hívónak ehhez minden segítséget meg kell adni, s a saját érintettsége mentén pedig kezelni.

3.4.3.2. **Pszichiátriai betegek a telefonban**: Gondozott pszichiátriai beteggel nem beszélgetünk (a beszélgetést igyekszünk rövidre zárni), hanem a kezelőorvosához irányítjuk vissza. A telefonszolgálat nem lehet kiegészítője egy négy szemközti terápiás kapcsolatnak!

Krízisben krízisintervencióba vonjuk, s az esetleges szuicid veszélyt a szolgálat vezetője jelzi a kezelőorvos felé. Pszichiátriai betegség gyanúja, krízis és szuicid veszélyeztettség esetén – az egyéb diagnosztikus eszközök mellett – alkalmazzuk a Beck féle depresszió skála rövidített vagy teljes változatát, a depresszió és reménytelenség állapotának és súlyosságának felmérésére. Gondozásba még nem vett, de gyaníthatóan pszichiátriai betegségben szenvedő embert személyes kapcsolatba irányítunk.

3.4.3.3. **Addiktológiai problémák a telefonban**: Addiktológiai problémák, a függés-betegségek

kezelésére, megoldására a lelki elsősegélynyújtás nem alkalmas. A tartós javulás elérése érdekében személyes segítségre van szükség. Ittas emberrel – kivéve, ha krízisben van és „bátorságot ivott” – nem beszélgetünk. Addiktológiai problémák esetén a beszélgetés célja a hívó Drog-Stop szolgálatához irányítása, vagy személyes kapcsolatba történő irányítása.

3.4.3.4. *Kamaszok a telefonban:* A kamaszok speciális ellátást és ügyelői attitűdöt igényelnek. Ambivalencia, érzelmi beállítódás, fokozottabb kritikusság, gyakori minősítések jellemzi őket. Sokszor jelentkeznek „kopogtatással”, inadekvátnak tűnő problematikával. Törekedni kell a lényegre pontosan tükröző irányba elmozdítani a beszélgetést. A serdülőkori krízis gyakran cselekvésben nyilvánul meg, megfelelő kezelőhelyezhez irányításuk a Kék Vonalhoz – 116-111, vagy a Ifjúsági Mentálhigiénés Szövetség vonalaihoz – 137-00 történhet.

3.4.3.5. Hívásgyakorisági esetek a telefonban:

A szolgálat(ok)hoz fordulás szempontjából meg kell különböztessük az első hívókat, a visszahívókat és a krónikus hívókat. Az első hívó elsősegélyt kér és kap.

Visszahívó: a hívó nem először jelentkezik a szolgálatnál, ezt többnyire maga is közli. Típusos helyzetek:

- valahová delegáltam, s visszajelent, mire jutott (vagy nem jutott);
- a korábbi (pozitív) kapcsolat, eredmény visszajelzése;
- krízishelyzet (öngyilkossági tematikával vagy anélkül);
- életvezetési probléma.

A visszahívó, pl. krízisében, az első hívásakor – a krízis nyitányaként – imprinting-szerű erős kapcsolatot talál. Ez a kapcsolat a hívó-ereje a további segítségnek, ezért célszerű – krízise idejére – tartani. Ehhez szükséges a „visszahívhatóság”technikai háttérének biztosítása. Ennek hiányában mielőbb, akár időnek előtte is segítő kapcsolatba irányítjuk, delegáljuk a hívót.

Egészen más a helyzet a **krónikus hívóval**. A hívás krónicizálódása tulajdonképpen egy függés-szindróma. A hívó és hívása a krónicitás ismérveit mutatja. A hívóval való kapcsolat – annak ellenére, hogy nem tudunk neki segíteni – fennmarad, a függő helyzetbe került hívó az ügyelőt is fogva akarja tartani, miközben a problémája/problémái megoldását, az ügyelő erre irányuló kísérleteit megghiúsítja. (ld. krónikus hívók kezelési protokollja)

Mellékletek

1. sz. melléklet

INTERNATIONAL FEDERATION OF TELEPHONIC EMERGENCY
SERVICES
I.F.O.T.E.S.

A Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok
Nemzetközi Szövetsége

**AZ IFOTES NEMZETKÖZI BIZOTTSÁGA
1973. FEBRUÁR HÓ 10-ÉN MEGTARTOTT PÁRIZSI ÜLÉSÉN ELŐTERJESZTETT ÉS
AZ 1973. ÁPRILIS HÓ 30.-I GENFI EGYETEMES GYŰLÉSÉN
DEKLARÁLT**

NEMZETKÖZI NORMÁK

Célok

1. A lelki elsősegély telefonszolgálat lehetőséget ad minden embernek, hogy szükségben, kétségbeesésben vagy öngyilkossági veszélyben azonnal kapcsolatot találjon egy másik emberrel, aki kész őt barátként meghallgatni és alkalmas arra, hogy – a hozzá forduló szabadságát tiszteletben tartva – vele problémáin átsegítő párbeszédet folytasson.
2. Ez a segítőkészség nem korlátozódik az első találkozásra, ki kell terjedjen a krízishelyzet egész tartamára, addig, míg csak a segélykérőnek a meghallgatásra és a kísérő támogatásra szüksége van.
3. Amennyiben a segélykérő más, problémájában kompetens személlyel kíván kapcsolatba lépni, a szolgálat ezt elősegítheti és közvetítheti.
4. Minden segítség, amit a szolgálat nyújt, arra kell irányuljon, hogy a segélykérők megszerezzék azt az erőt és képességet, amivel életnehézségeiken, kríziseiken túljuthatnak.

Alapelvek

1. A segélykérők számára teljes titoktartást kell biztosítani. Minden tőlük származó információ csak jóváhagyásukkal vihető ki a szolgálatból.
2. Sem a segélykérőkre, sem a munkatársakra nem gyakorolható felekezeti, vallási, politikai vagy ideológiai nyomás.
3. Minden munkatárs csak gondos kiválasztás és kiképzés után vonható be a szolgálat munkájába, a kiválasztásnál mindenekelőtt a mások megértésére való készséget, empátiát, a közösség és felelősségvállalás képességét kell figyelembe venni.
4. A segélykérőre semmiféle anyagi teher nem róható.
5. A munkatárs törvény előtt nem nyilatkozhat – segélykérő kifejezett jóváhagyása és a szolgálat vezetése engedélye nélkül.

Módszerek

1. A lelki elsősegély telefonszolgálat munkatársai lehetnek önkéntesek, vagy állandó fizetett dolgozók; de az önkénteseknek lényeges szerepet kell kapniuk. Az önkéntesek és az állandó munkatársak egy munkaközösséget alkotnak.
2. Az alapkiképzés befejezése után a munkatársakat munkájukban folyamatos szupervízióval kell támogatni. Ez történhet egy vagy több, a szolgálat által kijelölt személy segítségével. A továbbképzéssel a munkatársak készségét és képességeit folyamatosan fejleszteni kell.
3. Minden szolgálatnak rendelkeznie kell különböző szakemberekkel, akikkel konzultálni lehet. Ezek lehetnek a szolgálat tagjai, vagy más, kívülálló személyek.
4. A segélykérővel való kapcsolatfelvétel rendszerint telefonon történik, de létrejöhet más módon is, pl. levélben vagy látogatás útján. Alapelv, hogy a hívó joga a kapcsolat felvétele, fenntartása, megszakítása vagy újrafelvétele. Mind a hívónak, mind pedig a munkatársnak joga van anonimitása megőrzésére. A szolgálat kötelessége, hogy közölje a hívóval, hogy nem tud tovább segíteni, de alapvetően arra kell törekedjék, hogy a kapcsolattartás lehetőségét nyitva tartsa.
5. A szolgálat lényeges jellemzője, hogy folyamatosan, a nap 24 órájában elérhető.
6. Ha a segélykérő érdekében más intézmények, szervek megkeresése is szükséges, ez csak az ő beleegyezésével történhet.

(A magyar szövegváltozat a francia és angol eredeti német fordítása alapján készült. A Szövetség alakuló ülésén, **1986. november hó 21-én** az alapító szolgálatok a Szövetség Szervezeti és Működési Szabályzata részeként elfogadták.)

2. sz. melléklet

³⁹PÁRISI Katalógus

(az IFOTES Research Committee Párizsban 1975. december 6-án elfogadta, mint alapfelosztást)

01 testi betegségek	physical health
02 öngyilkosság	suicide
03 magány, izoláció	loneliness and isolation
04 alkohol toxikománia	addictions
05 a lelki egészség más problémái	other problems of mental health
06 szex problémák	sexuality
07 vallás, világnézet	religion and ideology
08 házassági probléma	marriage
09 más partner probléma	other (sexual) relationships
10 családi probléma	family relationships
11 állás, foglalkozási probléma	work and occupation
12 anyagi probléma	financial questions
13 társas kapcsolati (interperszonális) prk.	relationships within social context
14 jogi problémák	legal problems
15 hirtelen sorscsapás	„acts of God”
16 ismeretlen ok	problem unknown
17 egyéb	any other calls

—

E 17 kategória alapján a Szövetség kidolgozott egy problémakatalógust. Ez, háttéranyagként - miután nagyobb részletezéssel írja le a hívásokban jelentkező problematikát - segít a párisi katalógusba besoroláshoz. **A Szövetség kötelezően használni csak a párisi katalógust** rendeli, kiegészítve a **problémahordozó** jelölésével (amely azt jelzi, kire vonatkozik a probléma, kinek a problémája). (Célszerűségből az értelmetlenül ismeretlen okra - Párisi katalógus 16 - tettük az úgynevezett **érzelmi problémákat**.)

3. sz. melléklet

A lelki elsősegély vonal kialakítási fázisában szükséges lehet egy minőségi keretrendszer kialakítása a különböző területek felölelésére.⁴⁰

Minőségi keretrendszer mintája:

1. **Személyközpontú, életmentő megközelítés** – A lelki elsősegély vonalak személyközpontú, életigenlő megközelítésűek, megerősítve ezzel a tevékenységük középpontjában lévő személyek biztonságát és jól-létét.
2. **Szolgáltatás** – A szervezet olyan szolgáltatást biztosít, mely felülvizsgálatok evidenciáját és tárgyát fogja képezni.
3. **Önkéntesek és fizetett alkalmazottak**– A fizetett alkalmazottak a szervezeten belül lesz értékelve és a céloknak megfelelő kompetenciákkal bír.
4. **Felelősségre vonhatóság** – A lelki elsősegély vonalak megfelelnek a finanszírozási, jogi, etikai és szakmai elvárásoknak működésük során.
5. **Vezetés, innováció és irányítás** – Képesek újításokkal alkalmazkodni a szolgáltatás használóinak, a kulcsembereknek és a társadalomnak a változó szükségleteihez.
6. **Rendszerek** – A rendszerek (technológiai felületek) könnyen hozzáférhetőek, megbízhatóak és biztonságosak, adaptálható és kompatibilis technológiákat használhatnak.
7. **Célkitűzések és irányelvek** – Írásos dokumentáció irányítja a fizetett alkalmazottak és az önkéntesek munkáját, azért, hogy a magas minőségű szolgáltatást fenntartsák, a velük kapcsolatba lépő személyek számára.

40 A lelki elsősegély szolgáltatás minőségbiztosítása. – WHO ajánlás.

4.sz. melléklet:

A bántalmazás, erőszak problémáinak kódolása

Az **ebbe** a témakörébe vágó hívásokat kérjük a fenti kiegészítő kódok szerint **is** besorolni, a hagyományos problémakatalógus szerinti besoroláson túl.

Kód	Megnevezés	Kód
2100	Gyermekbántalmazás és elhanyagolás	2100
2101	Gyermek fizikai bántalmazása	2101
2102	Gyermekkel szexuális visszaélés	2102
2103	Gyermek elhanyagolása	2103
2104	Gyermek érzelmi bántalmazása	2104
2105	Gyermek kizsákmányolása	2105
2106		2106
2107		2107
2110	Intim partnerek közötti erőszak	2110
2111	Intim partnerek közötti fizikai agresszió	2111
2112	Intim partnerek közötti érzelmi, szóbeli bántalmazás	2112
2113	Intim partnerek közötti erőszakos szexualitás	2113
2114	Intim partnerek közötti kontrolláló magatartások	2114
2115	Intim partnerek közötti elhanyagolás	2115
2116		2116
2117		2117
2120	Idős személy bántalmazása	2120
2121	Idős személy fizikai bántalmazása	2121
2122	Idős személy érzelmi, szóbeli bántalmazása	2122
2123	Idős személy anyagi, pénzügyi bántalmazása	2123
2124	Idős személy szexuális bántalmazása	2124
2125	Idős személy elhanyagolása	2125
2126		2126
2127		2127
2130	Kortárs erőszak	2130
2131	bullying	2131
2132	cyberbullying	2132
2133		2133
2134		2134
2135		2135
2140	agresszió, bántalmazás, erőszak	2140
2141	fizikai bántalmazás, testi sértés	2141
2142	kontrolláló magatartás	2142
2143	szóbeli és mentális bántalmazás -mobbing	2143
2144	lopás és rablás	2144

2145	elrablás, emberkereskedelem	2145
2146	rabszolgaság csicskáztatás	2146
2147	prostitúció	2147
2148	zaklatás, szexuális erőszak	2148
2149	intézményi bántalmazás és erőszak	2149

Vonatkoztatási rendszer (kire vonatkozik a probléma)

Kód	Megnevezés
0	egyéb személyre
1	hívóra vonatkozik
2	házastársára
3	szülőre
4	gyerekre
5	rokonra
6	partnerre
7	ismerősre
8	munkatársra
9	hivatalos személyre

5.sz melléklet

A szolgálatok által használt diagnosztikus eszközök – ajánlás

1. A krízisállapot vizsgálata

A krízis fenomenológiája

- szakaszai
 - sokk fázis – a zavar szakasza
 - fájdalomtelt múltba-fordulás
 - aktivitás – remobilizáció
- cry for help
- cry of pain

A krízis antropológiája

- a méltóság elvesztése – demoralizáció
 - szorongás
 - pszichés fájdalom
 - dezorganizáció
 - indulatvezéreltség
 - énes vonatkoztatás
 - ellenségesség - hostilitás
 - tanult tehetetlenség - learned helplessness
 - reménytelenség - hopelessness
- a méltóság helyreállítása
 - a reziduális tudások
 - ❖ a remény
 - ❖ a bizalom adta biztonság
 - az én érdekében szabályozott regresszió
 - a krízis problémahelyzetté válik
 - a feszültség operatív szintre csökken
 - utánzások tanulás

Diagnosztikus eszközök

- krízis állapotjellemzők²¹
- krízis kimenetel állapotjellemzők²²
- krízis-mátrix
- Stressfull Life Events²³
- kontingencia-táblázat²⁴

A krízisintervenció öt alapelve Norman Farberow szerint

azonnaltság	- immediacy
probléma-közelség	- proximity
elkötelezettség	- commitment
együttműködés	- concurrence
várakozás-telenség	- expectancy

Az **azonnaltság** az idő-tényező központi jelentőségére utal vissza. Belátható, hogy annak a könnyen paroxizmusba átcsapó, acting out, indulati cselekvésnek a kezelése, amivel a személyiség kitör a krízis csapdahelyzetéből, nem tűr halasztást. Ki időt nyer, életet nyer – mondja a közmondás.

A **probléma-közelség** azt a segítői attitűdöt, vagy inkább képességet, sőt tréningezhető, fejleszhető készséget takarja, hogy a krízist kezelő ott marad abban a feszültséggel, szenvedéssel teli térben, amely körülveszi a krízisben lévőket. Idézzük fel azt a képet, amelyet az öngyilkossági krízis fenomenológiai leírásánál használtunk. A csapdába esett nyúl halálsikolya minden ezt érzékelő számára a halált jelenti, s ez – ösztönösen – elkerülő viselkedést, menekülést vált ki a többi állatban. A psziché rezonancia-terében – a személyiség empátiás készségének mértékében – jelenik meg a másik ember szenvedése, mintegy krízisbe sodorva őt. Az erre ösztönösen megjelenő elkerülő viselkedést, perceptuális elhárítást néhány dolog korlátozza, illetve teszi szükségtelemmé. Ilyen lehet egy sajátos motivációs készlet, avagy értékrendi, világnézeti elemek, de a karbantartott érzékenység is. Probléma-érzékenység, azaz a segítő érzékenyen tud ott maradni a szenvedés helyén, differenciáltan felfogva és visszatükrözve azt, s

²¹ mellékletben

²² mellékletben

²³ mellékletben

²⁴ mellékletben

ezzel segítve a kliens számára is megélhetővé, átélhetővé, majd kezelhetővé tenni az addig átélhetetlent.

Az **elkötelezettség** az, amit a Szentírásban a Bethesda-tavi jelenetben hallunk: ha nincs embere, nem jut a gyógyító víz közelébe. Embere kell legyünk a bajban lévőnek, egy pár percre, egy órára, amíg az elakadásán túljut. Az elkötelezettség nem felelősség-átvállalás. „A segítő helyzet legnagyobb, veszélyes fenyegetése, ha a paciensek ’mindentudónak’, ’mindent elrendezőnek’ tekintik a segítőt, és a végén ezt a terapeuta maga is elhiszi magáról.” – írja A. Vannesse. Bár a segítséget kérők sokszor megoldásokat várnak, a segítő abban segít, hogy önmagukon tudjanak segíteni, valójában a környezeti feltételeit teremti meg annak, hogy a másik kibontakozhasson.

Az **együtműködés** eredeti angol kifejezése érdekes számunkra. A ’concurrance’ első szótári jelentése valóban konkurencia. Versengés. Mi verseng itt? Ahogyan a római országúton a két teli fakerék zötykölődött a köveken, hol egyik, hol meg a másik emelkedett magasabbra – gondolom – elég nagy zajt csapva. Mégis együtt futottak. Az együtműködés alapja a Rogers-i hármas. Ott kell legyek, ahol a kliens, hiszen nem várható tőle, aki telve van problémáival, hogy hozzám alkalmazkodjon. Nekem kell az ő nyelvén beszélnem, hogy elérjenek hozzám a szavaim. Mindig abból kell kiindulnom, ahol ő áll.

Az expektancia, a **várakozás-teliség** egy szükséglet. Annak igénye, hogy bejósolható, bizonyos valószínűséggel előre látható legyen az eljövendő. Ahogyan a biztonságot az adja, hogy tudjuk, ha tudjuk, hogy a lépcsőházban a lépcsőfordulóig hány lépcsőfok van, úgy indulunk el a közlekedési lámpa egyezményes zöld jelzésére át egy forgalmas útkereszteződésen, evidensnek véve a jelentést. Ezért érdemes elindulnia a járni tanuló gyerekeknek az édesanyja felé, vállalva a botlás, az esés kockázatát. A várakozás-teliség azt jelenti, hogy tudom, hogy sikerülni fog neki. Bízom benne, drukkolok neki. És ez tükröződik rajtam, a viselkedésemben, a szavaimban.

Az intervencióban a személyiség – a valósággal szembesülése során – segítséget kap annak értelmezésében és elviselésében. A rehabilitáció a demoralizált személyiség méltóságába visszahelyezése.

2. A szuicid veszélyeztetettség megállapítása

A veszélyeztetettség vizsgálata (a diagnózis szempontjai)

- a krízis állapotjellemzői
- krízis-mátrix (a krízist precipitáló tényezők vizsgálata)
 - premorbid személyiség
 - aktuális élethelyzet

- komorbiditás

a) a szuicid veszélyeztettség vizsgálata

Diagnosztikus eszközök

a) rizikó-tényezők – szocio-demográfiai jellemzők

b) precipitáló életesemények

c) magatartási, viselkedéses jelek

d) pszichés állapotjellemzők

e) kommunikációs jelek

f) a szuicid kívánság, készség és szándék (desire, capability, intent) verbális kifejezése

a) rizikó-tényezők – szocio-demográfiai jellemzők

- Stressful Life Events (Dohrenwend et Dohrenwend)²⁵

- rizikótényezők korrelációs táblázatai

b) precipitáló életesemények, premorbiditás és komorbiditás

- megelőző öngyilkossági kísérlet

- befejezett öngyilkosság a kliens kapcsolatrendszerében

- pszichiátriai betegségek

- szenvedélybetegségek

c) magatartásos, viselkedéses jelek, az öngyilkosság fenomenológiája

- 25 öngyilkosságra utaló jel (Sorgatz, Hardo)²⁶

- Preszuicidális szindróma. (Ringel, E.)²⁷

- Caplan, G – Spaul George Krízis-modellje, a krízis szakaszai²⁸

- ASIST adaptáció – az ÉLET jelei²⁹

- larvált szuicid készítés (balesetezés, önveszélyeztetés, önelhagyás, stb.)

d) (pszichés) állapot jellemzői

- krízis állapot-jellemzői (ÉLET)³⁰

- krízis kimenetel állapot-jellemzői (ÉLET)³¹

- depresszió kérdőív (Beck - Perczel)³²

e) (meta- és nyelvi) kommunikációs jelek. (Az öngyilkosság belső, pszichés állapotának kommunikatív jelzései)

- Cry for Help – Cry of Pain jelzések

- negatív kód (Kézdy)

- szuicid diskurzus – a lelki fájdalom jelei (Oravecz)
- f) a szuicid kívánság, készség és szándék (desire, capability, intent) verbális kifejezése
- reménytelenség skála (rövidített Beck - Perczel)³³
- szuicid gondolatok skála (Beck - Perczel)³⁴

Az öngyilkosság probléma-körének regisztrálása a Párisi katalógusban a 02 főkategória szerint történik, az alábbiak szerint.

02 öngyilkosság

Akkor használjuk a 02 csoport kódjait, amikor a depresszív állapot, reménytelenség vagy a szuicidiumra utaló legkisebb jel is érzékelhető. A bevezető (rizikó-tényezők: 0201 és 0202) kódok után két szintre súlyozzuk a hívás tartalmát: A szuicid krízis felé tartó tematikára a 0203, 0204, 0205, 0206, 0207 s 0208 kódokat használhatjuk. A második szint – a szuicid gondolatok és tervek megjelenése és elmélyülése. A 0209, a 0210, 0211, 0212 kódokat használjuk a szuicid krízis kifejtésére. A kiterjesztett öngyilkosság, új jelölés a legkisebb sejtés esetén is jelölendő. A krízishelyzet meghatározást az öngyilkossági tematikára még be nem szűkült krízis-állapot jelzésére tartjuk fenn. Természetesen egy hívás esetén – a problematika leírására – több kód is használható párhuzamosan.

6.sz. melléklet :

A szolgálatok által használt segítő módszerek

1. (Pszicho)terápiás alapelemek

A segítő kapcsolatban a segítő tevékenység során, a hívó elvárásaira adott válaszlépésekben – a diagnosztikus eszközök „bevetése” után – a következő a pszichoterápiás alapelemeket használjuk

- elfogadó meghallgatás
- empátiás követés
- ventilláció biztosítása
- érzelmi támogatás
- exploráció
- feszültségoldás
- megnyugtató hatás
- szuggesztív hatás
- katarzisz elősegítése
- reframing/átkeretezés
- racionális rendezés
- résztvevő – szembesítő attitűd

2. Terápiás módszerek

- első interjú módszer
- segítő beszélgetés (hallgatástól a meghallgatásig)
- kliens-centrikus megközelítés (Rogers)
- racionális-emocionális megközelítés (Ellis)
- kognitív problémamegoldó tréning (Perczel)
- ÉLET – Invitations to Help (ASIST)
- rendszerszemléletű megközelítés
- logoterápia
- fokális terápia
- krízisterápia

3. Delegálás rendje – kötelező és ajánlott

A szolgálatok – a kompetenciájukat meghaladó esetekben – a hívót delegálják. Különösen a szuicid krízis eseteiben történik direkt irányítás.

A lelki elsősegély telefonszolgálatok akut szuicid veszély esetén a Központi Segélyhívószámon keresztül **mentőt** küldhetnek. Ehhez a hívó adatait illetve tartózkodási helyét kell megtudniuk. Jelezniük kell a hívó felé, hogy a saját érdekében mentő érkezik. A mentős behatolásának útját (ajtó kinyitás, kutya megkötés, stb.) a hívónak biztosítani kell. A hívóval a beszélgetést addig kell folytatni, míg az Országos Mentőszolgálat munkatársa oda nem ér, s át nem veszi tőle a kagylót.

A telefonszolgálat kompetenciáját meghaladó más hívások esetén (pl. pszichiátriai betegek jelentkezése a telefonban) a hívót **személyes segítség** (pszichiáter, pszichológus) felé kell irányítani. Ez vagy a telefonszolgálat nappali társintézménye felé történik vagy a területileg illetékes pszichiátriai gondozóba. Ebben az esetben fontos a hívónak lediktálni a javasolt intézmény elérhetőségét (megkérjük a hívót, hogy írásban rögzítse az adatokat).

Gondozott pszichiátriai beteg krízisben történő jelentkezését a **gondozóorvos** felé a szolgálat vezetője jelzi, az ügyelő javaslata alapján.

4. Segítő adatbázis

A szolgálatok – az irányítás-intézkedés, delegálás céljából segítő adatbázist hozhatnak létre. A segítő adatbázis segíti az ügyelőt, hogy adekvát információhoz, kezelőhelyhez, problémáját kezelő szervezethez, intézményhez juttassa a hívót.

OKIT

Segítség a kapcsolati erőszak áldozatainak.

+36-80-20-55-20

Országosan hívható ingyenes szám,
a bántalmazottak segélyvonala.

Magyar Lelki Elsősegély
Telefonszolgálatok Szövetsége (LESZ)

116 - 123

A lelkisegély a nap 24 órájában,
bármely szolgáltatótól ingyenesen
hívható.