

A 30 éves jubileumunkon megállapíthattuk, hogy szolgálatunk rögzös utat járt be, minden akadályt és belső nehézséget sikerrel oldott meg, soha sem volt a megszűnés közelében. Ez örömmel tölt el mindnyájunkat. Köszönet a megmaradásért küzdő és a megtartásért munkálkodó sok-sok szolgálatosnak. Nyugodtan jelenthetem ki, hogy szolgálatunknak mindig volt kitartása, jelleme, vonzó imázsa, jó kedve és humora. A 25 éves jubileum után a 30-adikat is meg tudtuk rendezni a Református Nagykollégium ihletett falai között, hirdelve a szolgálatok hitét a munkájukban, céljukban és bizalmát egymásban.

A LSTSZ-hoz ma már évente kb. 6000 hívás érkezik főként a 26-39 évesektől, a magány (19%), a partnerkapcsolatok és a családi élet nehézségei, valamint az alkoholizálás okozta problémák miatt. A szolgálat szerepe a mentálhigiénében és a szuicid-prevencióban bizonyára jelentős lehet.

Mehetne-e Mohamed is a hegyhez? Működhetne-e, működtethető lenne-e továbbra is egy felkutató látogató-gondozói munkacsoport, hogy az első kísérletet tevők "megfogása" révén csökkentse a másodikat és áttételesen befolyásolja az elsők csökkenését is? Igen, erre kellene törekedni, "hogy ne vesszen egy se el". A mi tapasztalatunk szerint érintett az populáció fogékonyasága erre több, mint biztató volt!

Meggyőződésünk szerint Pszichiátriai Gondozó Intézetünk (Felnőtt és Gyermek részlege) és a LSTSZ-unk mellé már érdemes lenne szervezni szak- és kiképzett laikus személyzettel működő non-stop lelki krízisintervenciós részleget.

Felépítése és működése:

A Központ vállalja Debrecen és az itt tartózkodók, vagy a megyei illetékességűek pszichiátriai, addiktológiai és krízisintervenciós ellátását is. Lelkisegély Telefonszolgálatunk jelenleg pl. Hajdú-Bihar megyén kívül Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéből is hívható.

A Központ alapvető feladatai a következők lennének:

- 1.) Addiktológiai szakrendelés és az addiktológiai betegek gondozása
- 2.) A Lelkisegély Telefonszolgálat működtetése
- 3.) Az állandóan működő krízisintervenció
- 4.) Az öngyilkosságot megkíséreltek utógondozása

ad 1.) A fontosságának, felépítésének ismertetésétől jelenleg eltekintek.

ad 2.) A Lelkisegély Telefonszolgálat feladatai a következők:

a./ Nappali szolgálat - munkanapokon 6 és 18 óra között. Az Egészségügyi Minisztérium finanszírozása által már megoldódott.

b./ Éjszakai és hétvégi, valamint ünnepnapra ügyeleti szolgálat: egy főre szintén minisztériumi finanszírozással megoldott. Az ajánlott és a kívánatos a kettős ügyelet lenne. A második személynek a nem telefonos beavatkozásokat (is) kellene végeznie. Első lépésben a második ügyelő hétvégi ügyeletének finanszírozását kellene biztosítanunk, 6 vagy 12 órás váltásban, hogy szükség esetén a személyes fogadás is megvalósulhasson.

c./ Szakmai, képzési, adminisztratív és egyéb feladatok:

- utánpótlásképzés,
- továbbképzés,
- mentálhigiénés oktatás, bekapcsolódás egyetemi és főiskolai hallgatói képzésbe,
- szupervízió biztosítása,
- krízisellátásra jelentkezők fogadása, irányítása,
- gazdasági ténykedés (pályázat, pénzügyek),
- kapcsolattartás,
- szervezés, irányítás,
- terápiás csoportképzés, összeállítás;

személyzeti szükséglet: 1 főállás (jelenleg 1 fő munkatárssal betöltve), egy fő napi 4 órás adminisztrátori állás, mindkettő a minisztériumi finanszírozás révén megoldódott, és egy heti 15 órás pszichiáter szakorvos, krízisintervenciós és addiktológiai gyakorlattal.

Ad 3.) Legfontosabb a következők biztosítása:

- állandó elérhetőség,
- probléma- és krízisorientáltság,
- SOS lelki-érzelmi válságkezelés,
- mentálhigiénés tevékenység,
- öngyilkosság-prevenció, de legalább a 2. és a további öngyilkossági kísérlet

- megakadályozása,
- premedikális, premedicinális intervenció,
- prehospitális prevenció.

1. Alapszint

Bevont és kiképzett laikus segítők által - laikus prevenció intervenció (LPI):

Két csoportjuk lenne:

- a.) a SPC-ben főállásban dolgozók és segítők,
- b.) a felkutató-gondozó munkacsoport.

Mindkettő feladata:

- a korai kapcsolatba kerülés,
- meghallgatás,
- problémavázlat-készítés,
- védőháló feltérképezés,
- eligazítás,
- tanácsadás,
- konzultációkérés,
- esetátadás,
- szükség szerinti kapcsolattartás.

Személyzete:

- a LSTSZ 2. ügyelője (hétféteken és ünnepnapokon),
- a LSTSZ főmunkatársa,
- az addiktológiai szakrendelés szociális munkása,
- gyakorlatra beosztott orvostan-, pszichológus és szociális munkás hallgatók,
- a SPC gondozónői.

Ad 4.) A felkutató gondozó munkacsoport működtetésének indokai:

- a.) a krízist okozó események nagy része interperszonális,
- b.) az események (konfliktusok és frusztrációk) kezelése vagy elviselhetősége sokak számára bizonyos idő után nem lehetséges.

- c.) A megoldási, válaszlehetőségek közül - egyebek ismeretének híján - egyetlenre kerül sor, s ez az öngyilkossági magatartás, amely mikrokulturálisan ismert, ajánlott és elfogadott,
- d.) az öngyilkossági kísérlet nem lehet az egyén vagy szűk környezetének belső ügye. Bekerülve cselekménye miatt az egészségügy ellátó rendszerébe, ráhagyatkozó módon joga van a teljes ellátáshoz, azaz nemcsak az intenzív belgyógyászatihoz, hanem a pszichés kezeléshez is. Ez utóbbi pedig extramurálisan, járóbeteg formában kell hogy megvalósuljon. A stigmaképzés elkerülése, a költségkímélés céljából nem célszerű ezzel a populációval (ha egyébként nem szükséges) pszichiátriai ágyakat lekötöni,
- e.) az öngyilkossági kísérleteknek az egészségügyön belüli nyílttá tétele és kezelése az egész társadalom, a társadalom mentálhigiénéje megőrzésének, megvédésének ügye, mert egyúttal az érintettet védi az ismételt kísérlettől, környezetének tagjait az első kísérlettől, mint beszűkült megoldási válaszlehetőségtől. Ez pedig a kríziskezelés és a személyiség saját lehetőségének gazdagítása révén, a személy időbeni elérése esetén érhető el és kell is elérni,
- f.) a kísérletezők igen nagy része - kulturálisan érthetően - szégyenében vagy anélkül is elzárkózó, eltitkoló, rejtőzködő viselkedést választ, mert a társadalom eddig más lehetőségeket nem kínált fel!

Az egyén ezáltal annullálja, racionalizálja, elfojtja a történeteket (szégyenét csökkentően), vagy kivetíti (projiciálja) vagy önmaga csökkentértékűségét növeli. Az egyén is, a család is magára marad, zárt rendszerben az esemény letokoltan is jelen marad, nyugalomban is fenyegető, mintegy alvó vulkán.

E folyamatba lép be a SPC látogató-gondozó munkacsoportja vagy szerényebb feltételek esetén gondozónői:

- a.) diszkréten,
- b.) képzetten,
- c.) választási lehetőségeket ajánlva és felkínálva,
- d.) törvényesen.

Feladata:

közvetlen:

- a krízisállapot súlyosságának becslése,
 - helyszínen krízisintervenció, ventilláltatás, tanácsadás;
- cél: az érzelmi dekompenzált állapot kontrollálása,

közvetett:

- behívás,
- külső segítségforrások kidolgozása,
- szaksegítség iránti motiváció kialakítása.

Személyzet: a SPC és az addiktológiai Központ kiképzett gondozónői, elsődlegesen egy személy kiemelve.

2. Felső (szakellátási) szint

Pszichiáterek és pszichológusok által nyújtva feladataik:

a.) Személyiség feltárás:

- exploráció,
- pszichológiai tesztek, tünetbecslő kérdőívek és skálák felvétele,
- klinikai státus rögzítése,
- a mögöttes pszichopatológia felderítése.

b.) A viselkedésváltoztatáshoz szükséges motivációk kialakítása.

c.) Problémaorientált krízisintervenció.

d.) Pszichoterápia (egyéni és csoportos).

e.) A megfelelő szakellátásba bevonás:

- addiktológia,
- pszichiátria.

Személyzet:

- a SPC és az addiktológiai Központ két szakorvosa és a pszichológusa.

A problémás és öngyilkosságot megkísérelt személyeknek a SPC-be való bejutása:

- a 24 órás LSTSZ-on keresztül,
- az öngyilkosságot megkíséreltek felkutató-gondozói látogatása útján,
- fekvőbeteg (intenzív, pszichiátriai stb.) - osztályoktól.

A SPC-be irányított és megérkező személyt mindig fogadja egy, szükség esetén két kiképzett segítő. A kapcsolatrendszeréről az 5. táblázat ad tájékoztatást.

A krízisközpont *speciális feladatot* is vállalhat: csak szombaton, illetve vasárnap és ünnepnapokon elláthatná az egész város pszichiátriai szakorvosi ügyeleti szolgálatát abból a célból, hogy a kóros viselkedésű egyéneket (nem drog és nem alkohol) a rendőrség által bevonva, prehospitalisan szűrje és a velejáráó veszélyeket időben befolyásolja.

A SPC felügyelete, vezetője

A létrehozandó új központ munkáját (is) a SPC vezető főorvosa felügyeli, koordinálja és részt vállal a pszichiátriai, az addiktológiai és az orvosi krízisintervenciós feladatokból is. Közvetlen segítői: az addiktológus pszichiáter, a SPC főmunkatársa, gondozónők, a pszichológus, és a szociális munkás.

Ugyanígy szükséges lenne egy detoxikációs (intenzív) és kapcsolt pszichoterápiás krízisintervenciós osztályra is.

Buda Béla doktor folyamatosan követte a Debrecenben folyó munkát. Szakmai anyaggal, tanácsokkal látott el bennünket, valamennyi dolgozatunk felett egyedül ő bábáskodott, hittel és önzetlenül. Nem tőle függött, hogy csak ennyire jutottunk.

Dr. Kálmánchey Albert

I R O D A L O M

- 1./ Bagi Ildikó: Az öngyilkosságot megkísérelt személyekkel kapcsolatos történések alakulása tettük után egy évvel. Szenvedélybetegségek VII.évf.2.sz.1999.
- 2./ Kálmánchey Albert dr. - Juhász Júlia dr. - Sári István dr.: Miért nem szülnék a nők elegendő gyermeket? Orvosi Hetilap. 128. évf.2.sz. 1987.
- 3./ Kálmánchey Albert dr.: Az öngyilkosságok értelmezési lehetőségei a háromszéki népballadákban. (Forrásmunka: Albert Ernő és tanítványai gyűjteménye. Kriterion Könyvkiadó, Bukarest. 1973.)
Előadás: 1986. november 21. Debrecen.
- 4./ Kálmánchey Albert dr.: Kik és milyen okokból kíséreltek meg öngyilkosságot Debrecenben? 1993-1995 közötti megfigyelések. Szenvedélybetegségek VII.évf.2.sz. 1999.
- 5./ Szabó Pál dr.: Az öngyilkosságok megelőzésének lehetőségei Debrecenben. Előadás és különkiadás: Debrecen a szocialista egészségügy szolgálatában 1950-1975. Hajdú megyei Lapkiadó Vállalat. 1979. Debrecen.
- 6./ Vargáné Hajdú Piroska - Belicza Éva - Boján Ferenc (1990): A lakosság halandósági helyzetének elemzése Hajdú-Bihar megyében és Debrecenben (1985-1988). Debrecen: DOTE Társadalomorvostani Intézet.