

# MINDEN KRÍZIS EGY LEHETŐSÉG

JÓZSA TAMÁS

Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat XXII. Kerületi Tagintézménye  
Debreceni Egyetem Humán Tudományok Doktori Iskola Pszichológia Program

JONATHAN SANDOVAL (ed.): *Crisis Counseling, Intervention, and Prevention in the Schools*. (Third edition.) (Consultation and Intervention in School Psychology Series.) New York, London, 2013 [1988]. Routledge. xii + 393 p. ISBN 978-0-203-14585-2 (eBook)

A Jonathan Sandoval szerkesztette könyv már az első, 1988-as megjelenésekor is unikumnak számított a modern tudományos eredményekkel vegyített pragmatikusságával; azzal, hogy az akadémikus tudást ötvözi a praxisban, a mindennapi gyakorlatban előforduló tematikákkal. Ezen erőssége azóta is megmaradt, és a mostani, aktualizált kiadással kapcsolatban hasonló eredményeket hangsúlyozhatunk. További pozitívuma, hogy mivel szerkesztett könyv, több szerző a saját szakterületének megfelelően írhatja le a tapasztalatait, amelyek így kellően sokszínűek, de nem eklektikusak, és lefedik a teljes pszichopatológiai és patopszichológiai spektrumot a tanácsadás és a krízisintervenció területén. Emellett olyan határterületeket is érintenek, mint amilyen a klinikum vagy a társuló (komorbid) zavarok (pl. szorongásos kórképek), s emiatt a könyv ajánlható minden olyan szakembernek és érdeklődő laikusnak, aki a krízis- és traumaelméletek gyökereivel és modern felfogásával megszeretne ismerkedni. Ajánlott továbbá olyan teamben dolgozó, rendszerben gondolkodó elsődleges beavatkozóknak („first responders”), akik közvetlenül töltenek be kapuőri funkciót („gatekeeper”), hiszen

nekik abban is segítséget nyújt, hogy megértsék a mögöttes tényezőket, és abban is, hogyan és hol avatkozzanak be, illetve mikor és hová irányítsák tovább a kompetenciahatáraikon kívül eső gyermekeket.

Jelen ismertetés a könyv szerkezetét annyiban követi, hogy először áttekinti, miért fontos és aktuális az új kiadás, azt követően pedig átfogó áttekintést ad a benne szereplő krízisekről abból a szempontból, hogy azok hogyan kapcsolódnak a mindennapokban előforduló helyzetekhez gyakoriságukat, megjelenési formájukat, megoldásmódjukat tekintve. Végezetül összefoglalásra kerül az, ami a könyv fő célja is egyben: hol és mi a helye a prevenciónak és az intervenciónak a krízisellátásban, a tanácsadásban, valamint a kezelési protokollok kialakításában.

A krízisek és a velük történő munka napjainkban ugyanolyan fontossággal bír, mint az 1900-as évek második felében, azonban megnőtt a foglalkozás indikációja. Egyre több természeti katasztrófa, iskolai lövöldözés, családon belüli elhanyagolás történik és kerülnek ezzel párhuzamosan felszínre a gyermekek, serdülők életében. Az iskola mint a másodlagos gondozói közeget nagymértékben reprezentáló in-

tézmény, már nemcsak kezelési helye lett a kríziseknek (gyógyír a sebre, azaz ahová el lehetett menekülni az otthoni nehézségek elől), hanem ugyanúgy indukálhatja is azokat, mi több, a tanárok leterheltsége, az alulfizettség, a társadalmi egyenlőtlenségek növekedése stb. miatt már nem képes olyan határfokkal a meglévő sérülékenység óvására, mint régen. Kitermelődött továbbá egy olyan, az oktatási rendszerekre kiemelten jellemző erőszakforma, mint a már említett iskolai lövöldözés, amivel kapcsolatban külön kiemelendő, hogy az elkövetők 97%-a ugyanabban az iskolában követi el a bűncselekményt, ahol korábban maga is tanult. Esetükben a kudarcok, a negatív tapasztalatok, a szegény szélsőséges formában manifesztálódik, az ilyen és hasonló élményekkel történő munka modern szemléletet, megelőzést és környezetbe történő beágyazottságot (pl. a bullying tekintetében is) kíván.

A téma relevanciáját egy szemléletváltás is adja. Immáron nem az számít egészségesnek, aki betegség (patológia) nélküli. Az egészségnek valami többet, azon felülit is magában kell foglalnia. Erre alapozva alakult ki a pozitív pszichológia és az egészségpszichológia szakága is. Emellett az azonnali beavatkozás igénye sokkal hatékonyabb és fókuszáltabb intervenciókat hívott életre, s a klasszikus, „többször járok terápiára hetente sok éven át” szemléletmód vesztett a népszerűségéből. Ez már a kiindulópontnál, a bostoni Coconut Groove klubban történt 1944-es szerencsétlenség után is látszódott. Újra előkerültek LeBon tömegjelenségekkel kapcsolatos tézisei (pl. tüzesetek, tüntetések, földrengések során a mentális fertőzéshez hasonlítható a pánikreakció az összegyűlt emberek körében). Hasonlóan, a század második felének generációja már napi szinten találkozott a droggal – sőt, használójává is vált –, s emiatt egyre inkább elidegenedett a konvencionális értékektől

(pl. vallás, házasság). Mindezek folytán a beavatkozás rövidege és gyors mivolta, azonnalisága sokszor életeket menthetett, például akkor, ha egy serdülő falcolt vagy egyéb módon szuicid kísérletet követett el. Ekkor nem volt lehetőség részletes anamnézisre, explorációra stb., új paradigmára volt szükség tehát a (beteg)ellátásban.

A következő szempont, ami új megközelítést tett indokolttá a pszichés intervenciók kapcsán, az a pozitív életesemények okozta stressz volt. Az emberek életében a karácsony, a munkahelyi előléptetés, a gyermek születése – amelyek alapvetően örömteli dolgok – is okozhatnak egyensúlymegborulást – ezzel az irodalom és a gyakorlat korábban kevésbé foglalkozott. Az új igény szülte meg a prevenció szemlélet fontosságát és a beavatkozások három szintjét (primer, szekunder, terciér) is.

A Columbine katasztrófa hívta életre az iskola korszerű, prevenció-intervenció egységében működő, egymástól elidegeníthetetlen szemléletét, s tette fontossá a kezelési protokollok konkrét kidolgozását is. A jelenkori (amerikai) társadalom több, addig még nem tapasztalt nehézséggel találta szembe magát: 9/11, iraki háború, poszttraumás stressz szindrómával (PTSD) kezelt katonák. Emiatt javasolták sokan, hogy Caplan krízisdefiníciójából az érzelmi töltet, az emocionális distressz fontosságát jobban ki kell emelni. Nem elegendő a fizikai traumák szomatikus, organikus aspektusaival törődni, hanem figyelmet kell fordítani azok lélektani megjelenésére is, például a mögöttes pszichés tényezőnek a későbbi (terror)cselekményekben játszott szerepére.

A krízisek csoportosítását is felül kellett vizsgálni. Hasznos és megőrzendő volt az a tipizálás, amelyben a normatív, mindenkinél előbb-utóbb előforduló kríziseket és az akcidentális, hirtelen bekövetkező és emiatt kiszámíthatatlanabb tragédiákat különválasztották, azonban

új kategóriákat kellett alkotni. Ilyen volt a PREPARE mozaikszó (prevent, reaffirm, evaluate, provide and response, examine) értelmében az intézményi vs. otthoni traumatizáció tényezője. Ez azért volt lényeges, mert a kialakulás helyének megtalálásával a szakembergárda már nemcsak ott és akkor tud beavatkozni, amikor a gyökérprobléma már nem elmaszkolt és felismerhető, hanem más esetekben is képes interveniálni és az oki tényezőket kezelni – még ha a problémát megelőzni nem is tudja. Például a családon belüli erőszaknak természetes folyamánya lehet a tanárokkal szembeni tiszteletlenség, a bántalmazó magatartás, a hiperszexualitás, de ezek mind másodlagos tényezői egy más rendszerben történt abúzusnak. Hasonlóképpen, az intézményben megélt bullying gyűrűzhet tovább otthoni közegben tapasztalható cyberbullyinggá, de ha azokat ugyanazok az osztálytársak végzik, csak immáron elektronikus eszközökön keresztül, akkor a problémát máshogy szükséges megközelíteni.

A pszichológiában, a tanácsadásban sokáig élt az a szemlélet, hogy az orvostudománytól eltérően itt nem, vagy csak nagyon kis hatásfokkal lehet használni guide-okat, blueprinteket a beavatkozás folyamán. A kognitív viselkedésterápia nyitott utat a mindenkire érvényes, alapvetéseket és axiómákat tartalmazó, de bizonyos helyeken a személyre szabott gyógyítást is alkalmazó és megengedő kezeléseknek. Az autogén tréning, a mindfulness módszere, a relaxáció vagy a szimbólumterápia már mind-mind tartalmazza ezt a megközelítést, így kevésbé érvényesül az 1900-as évek elején-közepén alkalmazott túlzottan laissez faire terápiás elmélet, azaz a nagyprofesszor-elv megközelítés. A régi orvoslástól eltérően egyre elterjedtebb lett a teammunka, és megjelent a kulturális szempontok figyelembevétele is. Az etnikai hovatartozás,

a vallás, a migráció kérdése és a rájuk való odafigyelés a kezelés során, valamint a megelőzésnél jórészt csak az ezredforduló után kapott hangsúlyt. Hasonlóképpen, az iskolai beilleszkedés segítése a nyelvi és egyéb nehézségek áthidalása miatt teret nyert, és igen hasznosnak bizonyult a tanácsadásban és a krízisek kialakulásának megelőzésében.

Sokkal nagyobb figyelem irányult továbbá a hétköznapi, gyakoriságukban nagyobb és elterjedtebb nehézségek megsegítésére is. A tanulási zavarosok, a testi handikeppel élők, a krónikus megbetegedéssel küzdők (pl. asztma) már nemcsak akkor kapnak segítséget, amikor láthatóan küzdenek a beilleszkedéssel, a szocializáció és társas elfogadás egy-egy fokával, hanem figyelemmel lehet őket kísérni az úton (szupportív terápia) vagy csoportterápiában lehet őket részesíteni. Ez is modern vívmánynak számít, és itt a terápia szó inkább „megsegítés”-t jelent.

A társas erőforrások kihasználása, ami a rendszerszemlélet és a családterápia módszerének hozadéka, szintén integráns eleme a komplex kezelési protokolloknak, főleg olyan helyzetekben, ahol interperszonális tényezők állnak fenn. A már említett bullying, cyberbullying mellett gondolhatunk itt a mozaikcsaládok megjelenésére, a szülők újraraházosodására vagy akár az LGBTQ-közösségek tagját érintő atrocitásra stb. Hasonlóképpen, az öngyilkosság felfogásában szerepet kaptak a társas tényezők, és ennek következtében megváltoztak a beavatkozás helye és lehetőségei. Sokszor említik, hogy az öngyilkos személy nem élni nem akar, hanem úgy nem akar élni, ahogy jelenleg él. Az önsértés, falcolás és más, stressz indukálta „acting out”-ok is feloldhatók csoportban; ha azok személyek közötti dinamikából fakadnak, akkor effektív az abban résztvevők bevonása által az intervenció egy vagy több pontján.

A modern technikának köszönhetően is születtek új módszerek. A telefonos hotline-ok például hatékonyak lehetnek a szuicid késztetések megelőzése és intervenciója során, fizikai, szexuális, érzelmi abúzust így is be lehet jelenteni, tanácsokat lehet kérni. Hasonlóan, szöveges üzenetben, chat formájában is lehet már nonstop segítséget kérni. Napjaink rohanó életmódjában ezek a szülői, gondozói kötődést bizonyos mértékben tudják pótolni, és segíthetnek a saját magunkról és másokról alkotott kogníció megváltoztatása mellett az énhatékonyság, az önértékelés módjának egy új formáját létrehozni – természetesen a személyes segítségnyújtás azért továbbra is elsőbbséget élvez.

A traumát túlélő gyermekek kutatása alkotta meg a PTN (poszttraumás növekedés), valamint a reziliencia (rugalmas ellenálló képesség) fogalmát. Ők saját élményből is tudnak segíteni társaiknak, mentoraik, kísérőik lehetnek, olyan segítséget nyújthatnak (közös séták, éjjeli tele-

fonhívások stb.), amilyent a szakemberek sokszor nem tudnak megadni, és nem is szabad megadniuk. Saját történetük a példa arra, hogy a legreménytelenebbnek tűnő helyzetekből is van kiút, elképzelhető a könyv által említett további nehézségek (pl. fiatalkori terhesség) emberséges megoldása.

A fentiekből is látható, hogy jelen kötet hiánypótló a maga nemében; számtalan olyan témát és faktort érint, amiből szakemberként és érdeklődős laikusként is lehet profitálni. Ami a jövőt illeti, sok kérdést hagy nyitva, mintegy lehetséges kutatási témákat megfogalmazva. Az olvasó pedig elgondolkodhat azon, vajon saját maga mit csinálna ilyen helyzetekben, illetve ha már átélte hasonlót, hogyan lett reziliens, mit profitált belőle. Ez a pozitív kicsengés végtelenül fontos a mai, sokszor csak a negatívumokra fókuszáló, melankolikussá és cinikusává váló világunkban minden értő és érző ember számára.