

S. O. S.-TELEFON:

(024) 33 000

HÓDI SÁNDOR

Az elmúlt évtizedekben, nagyjából a második világháborút követően a lelki problémákkal foglalkozó szakemberek egy részének spontán kezdeményezésére világszerte új segélyszolgálatok jelentek meg, a hagyományos egészségügyi szervezeti keretekbe ágyazottan vagy azoktól függetlenül, s új, átfogóbb mentálhigiénés ellátási rendszerek jöttek létre. Az önkezdeményezésen alapuló, kreatív jellegű, szubjektív indíttatású szolgálatok közül a közvélemény elsősorban a lelki elsősegélyt nyújtó („Life-Line”) telefonszolgálatról értesült, míg az ún. „krízisközpontokról” és azok munkájáról sokan nem is hallottak még. Ami talán érthető is, hiszen amíg a telefonszolgálatok rohamos elterjedésének — a távközlési hálózat korszerűsítését követően — gyakorlatilag semmi sem tudta útját állni, az állami elmeegógyintézetekhez vagy más egészségügyi létesítményekhez kapcsolódó „krízisközpontoknak” a megszervezése sokkal nagyobb ellenállásba ütközött mindenütt, s ahol a munkatársak töretlen lelkesedésének köszönhetően a segélyszolgálatoknak ez az új formája létre is jött, ott is viszonylag még szerény keretek között működik.

Az emberek lelki életével, egészségével, személyes problémáival foglalkozó szakembereknek ez a jó szándékú tenni vágyásról tanúskodó mozgalma, amit sokan hajlamosak még ma is filantropizmusnak tartani, Nyugat-Európából indult el hódító útjára. Anglia, Franciaország, az NSZK és Svájc példáját hamarosan követik a skandináv országokban, majd Olaszországban, az USA-ban, Kanadában, Ausztráliában, Új-Zélandon is. A hatvanas évektől kezdődően már a szocialista országokban sem idegenkednek a telefonszolgálatok megszervezésétől. Csehszlovákia és Lengyelország után Magyarországon is több telefonszolgálatot szerveznek: Budapesten, Pécsen, Debrecenben, Szegeden stb. Hazánkban Ljubljánában és Belgrádban létesült először telefonszolgálat, Zágrábban is működött egy ideig — most alakul talán újjá megint! —, és 1985 tavaszától az S. O. S.-telefonszolgálat Szabadkán is megkezdte működését. Egyelőre csak próbajelleggel, jobbára létjogosultsá-

árt, az anyagi és személyi feltételek megteremtéséért küzdve. Hazánk armadik és egyben legújabb lelki elsősegélyt nyújtó telefonszolgálata mindenképpen távol van még attól, hogy célkitűzéseinek maradéktalanul eleget tegyen. Am megszerveződése és egyéves működése már önmagában véve is nagy jelentőségű. Amennyiben pedig azt is figyelembe vesszük, hogy „célterülete” nemcsak Szabadka község, hanem tevékenységével várhatóan felöleli majd Vajdaság jelentős részét, főként az önyilkossági krízisektől és más pszichológiai problémáktól leginkább veszélyeztetett területeket, megalakítása joggal tekinthető közérdekű eseménynek, s arra kötelez bennünket, hogy olvasóinkat közelebről megmertessük a telefonszolgálatok célkitűzéseivel, működési elveivel, munkájuk objektív és szubjektív nehézségeivel.

*

A telefonos lelki elsősegélyt nyújtó szolgálatokat általában egész nap, uszonnégy órán át lehet hívni. A Sürgősségi Telefonszolgálatok Nemzetközi Szervezete, az IFOTES (International Federation of Emergency elephonic Service) a telefonszolgálatok egyik alapvető követelményéek tekintii, hogy a szolgálatot bármikor igénybe lehessen venni. Bármennyire is jogos ez a követelmény, ennek a feltételnek, sajnos, nem minden telefonszolgálat tud eleget tenni. Van, amelyik például csak tizenkét órán át működik. A szabadkai, tekintettel a még hiányos személyi és anyagi feltételekre, kénytelen ennek is a felével beérni, vagyis csak ötórás ügyeletet tud biztosítani délután öt és este tíz óra között. yenformán viszont nemcsak az IFOTES követelményeinek nem tesz eleget, hanem a szolgálat legfőbb célkitűzésének sem. A telefonszolgálat megszervezésének célja ugyanis az, hogy a nap minden órájában segítségére legyen azoknak, akik más olyan közvetlen emberi kapcsolattal nem rendelkeznek, amely átsegíthetné őket a válságon. Amíg a huszonegy órás szolgálat megszervezésére, vagyis a közvetlen emberi kommunikáció bármikori biztosítására nincs lehetőség, a segélyszolgálatban kijelölt pszichológiai segítség jószerével elvész. Legalábbis azok számára, akik válságosnak érzett pillanataikat nem képesek a hívás adott időtartamához hangolni.

De a korlátozott idejű működés is több a semminél. Enyhít a helyetben valamit az is, hogy a pszichológiai szempontból problematikus hívások jelentős része a késő esti órákra esik, így a tíz óráig tartó ügyelet ezek egy része még „eléri”. Különben sem a szolgálat kirívó hiányosságairól, hanem a szerveződés gondjairól, az önként vállalt munka nehézségeiről kell elsősorban számot adni.

A telefonszolgálat megszervezése nálunk is, mint mindenütt, azzal kezdődött, hogy néhány lelkes szakember, felismerve a hagyományos egészségügyi intézményekben folyó betegellátás korlátait, keresni kezdte

a mentálhigiénés gondozás új formáit. Főként az öngyilkosság-megelőzés vonatkozásában, mert a hagyományos egészségügyi szolgáltatások keretében ezen a téren nem történt semmi a világon. A modell advolt, hiszen az S. O. S.-telefonszolgálatok rendre öngyilkosság-megelőző, „krízisintervenció” szolgálatokként jöttek létre. Lelkesedésben nem volt hiány, csak a környezet támogatását kellett megnyerni az elképzeléshez. A nehézségek itt kezdődtek.

A telefonszolgálatok hasznosságáról ugyanis koránt sincs meggyőződés mindenki. Nemcsak a laikusok, vagyis a szolgáltatás tulajdonképpeni igénylői viszonyulnak felemás módon e kérdéshez, hanem maguk az öngyilkosság problémájában elméletileg többé-kevésbé jártas szakemberek sem jutottak még közös nevezőre. A klasszikus elmeegészségügy hívei például a telefonszolgálatok munkáját semmire sem becsülik szakmai melléfogásnak tekintik. Szakmai identitástudatukat féltve türelmetlenek, elutasítják a lelki elsősegélyt nyújtó szolgálat híveit, szakmai tekintélyük, befolyásuk révén pedig jelentős mértékben hatástalanítják propagandatevékenységüket. De nem is csak a más elméleti paradigmákban gondolkodó pszichiáterek részéről figyelhető meg ez a idegenkedés. Tagadhatatlan, hogy a telefonszolgálat célkitűzéseit illetően a pszichológiai szempontból is sok a nyitott kérdés.

A telefonszolgálatok munkájának megítélésével kapcsolatban soka azokat az „egzakt” módszereket hiányolják, amelyek révén egyértelműen ki lehetne mutatni e segítő kapcsolat igénybevételének hasznosságát és célszerűségét. Mivel ilyen „egzakt” módszerekkel nem rendelkezünk a lelki elsősegélyt nyújtó telefonszolgálatok hatékonyságának lemerés valójában még sehol sem történt meg. De nem áll módjában senkinek bizonyítani az ellenkezőjét sem, azt, hogy a segélyszolgálatok mentálhigiénés vonatkozásban nem töltenek be fontos szerepkört. A telefonszolgálat létesítésével kapcsolatos vonatkozást, hűzódozó magatartást és a felemás helyzet is segíti. Ez azonban inkább az érintett hivatalos szervezetekre és egészségügyi intézményekre jellemző. A jelzett pszichológiai kérdések — kételyek — nem ezzel állnak összefüggésben, hanem más természetűek. Abból erednek, hogy a telefonszolgálat létrehozói általában hajlamosak túlértékelni a telefon útján történő öngyilkosság-megelőzés jelentőségét. Ez a túlzás gyakran tetten érhető már a szolgáltatás elnevezésében is. Az „S. O. S.-Élet(mentő) Sürgősségi Telefonszolgálat például olyan drámai képzeteket vált ki az emberben, amelyek a telefonon át megvalósítható pszichológiai segítségnyújtás szerény lehetőségeivel nehezen egyeztethetők össze. A dramatizálás egyébként a nemzeti közti szervezetekre, a „Life-Line” telefonszolgálatokra is jellemző. Ilyen szempontból a szabadkai „S. O. S.-telefon” mértéktartóbb és észszerűbb. De az elnevezés mellett túl ambíciózus maga a célkitűzés is. Az S. O. S.-telefonszolgálatokat szinte kivétel nélkül mindenütt a szuicid prevenció sikeres, új intézményeként harangozzák be, holott a telefor

zolgálat, ha segítségére is van a súlyos lelki krízisben szenvedőknek, az öngyilkosság problémáját nem oldja meg. Sőt, a kizárólag csak a telefonra korlátozódó, segítő kapcsolat súlyos öngyilkossági krízishelyzetekben tehetetlen.

A telefonszolgálat, bármennyire is kívánjon segítségére lenni az öngyilkossági késztetéssel küzdőknek, elsősorban más igényeket és szükségleteket elégít ki, ami egyébként egy idő után feltétlenül tudatosul is a telefonszolgálat ügyeltesében. Habár bizonyíthatóan más motiválja a hívások jó részét, a célkitűzés mégis változatlan: az S. O. S.-szolgálatok többsége továbbra is az öngyilkosság-megelőzés cégeire alatt reklámozza munkáját. Ez azonban nem szerencsés, mert megtéveszti a szakembereket és a laikusokat is, okot szolgáltat a lebecsülő nyilatkozatokra, a jogos fenntartásokra. Be kellene érni azzal, amit a hívó kínál és kíván, azzal a munkával tehát, amit a telefonos lelki segítyt nyújtó szolgálat valójában ellát. Annál is inkább, mivel az öngyilkossági problémák megoldása — a szuicidkrízis pszichoterápiás feldolgozása — szempontjából a telefonszolgálat valóban a legalkalmasabb intervenciós forma. Viszont annál eredményesebben ellát más lelki egészségügyi feladatokat. Ez a tartalmi módosulás — vagy beszéljünk csak hangúlyeltolódásról — a telefonszolgálat értékét semmivel sem csökkenti, s vele szemben táplált ellenérzések legfőbb forrását pedig megszünteti. Érdekes módon ugyanis az S. O. S.-szolgálatokkal kapcsolatos vélemény, a lekicsinyítő, elítélő attitűd azonnal megváltozik, amint valaki tisztában van vele, hogy a szolgálat milyen súlyú és jellegű emberi gondok orvoslását vállalja.

Lássuk, kiket karol fel valójában, és milyen lelki egészségügyi szerepet lát el a telefonos lelki segítyt nyújtó szolgálat.

*

A telefon igénybevételével végzett pszichológiai munka, amelynek természetére az alábbiakban majd részletesebben is kitérünk, elvben megköveteli, hogy minden egyes telefonbeszélgetésről részletes jegyzőkönyv, esetleg magnetofonfelvétel készüljön. Ezek segítségével megállapítható, hogy kik, milyen motívumoktól vezérelve veszik igénybe a szolgálatot. A hosszú évek munkáját elemző felmérések arról tanúskodnak, hogy a legtöbb hívó, s főként, aki rendszeresen hívja a szolgálatot, lelki problémában van ugyan, de nem feltétlenül krízishelyzetben is. Legtöbbször a magányosság, a depresszió, valamilyen betegség, tanácsstalanság, önrítékelési bizonytalanság, időskor, családi súrlódások, szexuális problémák motiválják a hívásokat. A kérdések és tanácsok pedig többnyire arra vonatkoznak, hogy hová, kihez kell fordulniuk. Külföldön a káprázószer, a szerencsejáték, a munkanélküliség, a vallási ügyek, a bevándorlási problémák, a honvágy stb. miatt is gyakoriak a hívások.

Legtöbbször elegendő, ha a hívót meghallgatják, megnyugtadják és a megfelelő intézménybe, kórházba, anya- és gyermekvédelmi állomásra, krízisintervenciók osztályra, jogi tanácsadó szolgálathoz, különféle jótékonyági intézményekhez, menhelyekre, klubokba, önkéntes szervezetekbe — pl. a volt alkoholisták és kábítószer-élvezők szervezeteiből — stb. utalják. Nemcsak a probléma jellege meghatározó ebben az esetben, hanem sok múlik azon is, hogy az S. O. S.-telefonszolgálat milyen intézményes háttérrel rendelkezik, milyen társadalmi szervezetek támogatják tevékenységét. A telefonszolgálatok sok helyen az állami elmegyógyintézetekhez kapcsolódnak. Másutt az egyház és magánemberek adományából tartják fenn magukat; Angliában például a szamaritánusok Ausztráliában és Új-Zélandon a metodista misszió hozta létre őket. Széles körű országban, ahol a telefonszolgálat megfelelő társadalmi támogatásban részesül, a lelki elsősegélyt nyújtó szolgálat telefonszáma a telefonkönyv első lapján található, a rendőrség, a tűzoltók, a mentők mögött, és a hívás ingyenes. Másutt a telefonszolgálat számát alig lehet kinyomozni (a szabadkai segélyszolgálat telefonszámát a sajtó volt, hogy tévesen közölte), és a posta a hívóval kíméletlenül megfizetteti az impulzusokat. A telefon mint eszköz hozzáférhetősége mellett ezek a szempontok is erősen szelektálják a hívókat.

A hívásokat a soros ügyelő fogadja. Van, ahol ketten ügyelnek, s fenn tartanak még egy vonalat, amit riasztásra használnak. Máshol csak egy személy ügyel, de rangidős tanácsadóját bármikor, éjszaka is felhívhatja. Vitás esetben — a hívó veszélyeztetettségének megítélésében — járhat az ügyelő véleményét cserélhet valakivel arról, hogy szükséges-e megkeresni a hívót. A riasztás esetén bevetett csoport — „Trouble Team” — tagjai olyan kiképzésben részesülnek, hogy név és pontos cím nélkül pusztán a környék ismertetőjelei alapján is képesek megtalálni a hívót. Egyedül kimenni egy hívóért szigorúan tilos, legalább ketten vállalkozhatnak erre a feladatra. Míg keresik, a telefon mellett ügyeleteskedő igyekszik időt nyerni és tartani a vonalat, s a terepen levő kocsival is kapcsolatot tart fenn. Ha a veszélyeztetettnek megítélt hívóra rátalálnak, szükség szerint kórházba szállítják, vagy beviszik a központba. Az ilyen fokú felkészültség azonban ritka. Megkettőzött ügyeletra, riadó csoportra, URH-kocsira az esetek többségében sem anyagiakból, sem személyzeti állományból nem futja. Az ügyeletet csak egy személy látja el, anélkül, hogy módja lenne konzultációra, a riadóztatásról nem is beszélve.

Az esetek többségében riadóztatásra, szerencsére, nincs is szükség. A hívók többsége ugyanis, amint már volt is szó róla, inkább csak magányos, elkeseredett, nincs akivel gondjait, kétségeit megossza. Az önmagában vívódó ember számára pedig már az is nagy segítség, ha telefonon elmondhatja valakinek a gondolatait, ha valakinek beszélhet csalódásairól, meghíúsult vágyairól, kétségeiről. Ilyen esetben a sorsa, ér

zelmei, gondja iránt megnyilvánuló minimális érdeklődés és segítő szándék is elegendő ahhoz, hogy az elcsüggedt, kétségbeesett emberben előnyös pszichológiai folyamatot indítson el, és megszüntesse azt a bűvös kört, amely korábban kényszerpályán tartotta gondolatait.

Persze, a meghallgatás, érdeklődés, segítő közbeszólás nem mindig elegendő ahhoz, hogy a kényszerpályán mozgó gondolatokat eltereljük, s segítsünk a hívónak kétségbeesettség-érzését leküzdenie. Ilyen esetben, ha a hívó beleegyezik, személyes találkozást kell kezdeményezni, ami a telefonsznál sokkal hatékonyabb terápiás beavatkozás kezdetét jelentheti. A telefonszolgálatnak az erre módot nyújtó szervezeti formája már nemcsak kacérkodhat az öngyilkosság-megelőző munka gondolatával, hanem abban tevőlegesen is részt vehet. Sajnos, az S. O. S.-telefonszolgálatok többsége nem rendelkezik a személyes kapcsolatra és a többszöri találkozásra lehetőséget nyújtó intézményes háttérrel: ambulanciával, krízisintervenciók részleggel. E hiányosságból erényt kovácsolva sokan az anonimitás elvének túlhangsúlyozásával nyugtatják lelkiismeretüket, ami eleve kizárja mindenféle személyes kapcsolat lehetőségét.

Vitathatatlan, hogy a hívók egy része, sajátos módon éppen azok, akik szívesen telefonálnak, s az ismételt hívásokra leginkább motiváltak, kerülik a személyes kapcsolat lehetőségét. Még ha arra szükség volna is, elhárítják a felkínált, hatékonyabb pszichoterápiás kezelést. Az anonimitást — talán éppen az ilyen jellegű hívásokra alapozva — az IFOTES is megköveteli. Más szóval a telefonhívásokban leginkább érintett személyek érdekeit, elvárásait normává teszi. Szakmai szempontból azonban ez a körülmény az S. O. S.-telefonszolgálatok munkáján belül tapasztalható belső ellentmondásról tanúskodik megint. Az anonimitáshoz ragaszkodó személyek ugyanis, vagyis azok, akik szívesen telefonálnak, de újra és újra elhárítják a személyes terápiás kapcsolatot, valójában más természetű pszichológiai problémák hordozói, mint az öngyilkossági gondolatokkal küzdők, a súlyos lelki krízisben szenvedők (akik miatt a telefonszolgálat névlegesen létrejött). Ez utóbbiak ugyanis túl vannak azon, hogy inkognitójuk megőrzése legyen a legfőbb gondjuk. Ellenkezőleg, inkább az jellemző rájuk, hogy igénylik és keresik a személyi kontaktust, ami érthető is, hiszen éppen ennek hiánya, megoldhatatlansága miatt szenvednek elsősorban. Az öngyilkossági gondolatokkal küzdő ember legfőbb problémája a magára maradás, a többi embertől való elszakadás. Az anonimitás elvének mindenáron való érvényesítése tehát aligha az ő javukat szolgálja, még ha az S. O. S.-telefonszolgálat öngyilkosság-megelőző intézménynek definiálja is ön magát.

Ezek a dilemmák azonban, úgy hiszem, nem annyira elvi jellegűek, inkább gyakorlati természetűek. Arról tanúskodnak, hogy a telefonszolgálatok többségének nem sikerül megteremtenie a kitűzött cél ellátásához alapvetően szükséges feltételeket, sem anyagi ellátottság, sem technikai színvonal, sem pedig a terápiás munkához függetlenített személyzet vonatkozásában. Ha nagy leleményességről tanúskodva, állhatatos utánajárással sikerül is a segélyszolgálat tizenkét — vagy nota bene! — öt órás „üzemeltetéséhez” alkalmi mecénást találni, a fejlesztés és a zavartalan működés ilyen erőforrásokból nem biztosítható. A feladatok bővítésére annál kevésbé lehet gondolni, mivel gyakran ezek a pénzforrások is kiapadnak. Ilyenkor a szolgálat átmenetileg vagy tartósan kénytelen szélnek ereszteti önkéntes munkatársait.

Pedig a munkatársak toborzása, a telefonszolgálat munkájára való előkészítése, aktív kiképzése már önmagában véve is nagy erőpróba. A kiképzés tanfolyamon történik: ismeretterjesztő előadásokon, fiktív esetek megbeszélésén, továbbá ügyeletes mellett hospitálnak, megfelelő szakkönyvek forgatására vannak kötelezve a munkatársak, sőt ellenőrzés melletti próbaidő is van sok helyütt. A munkatársak többnyire egészségügyi dolgozók: pszichiáterek, pszichológusok, szociális gondozók, nővérek, de a segélyszolgálat munkájában gyakran részt vesznek pedagógusok, jogászok és más értelmiségiek, valamint egyetemisták is. Van, ahol bárki érdeklődött, arra alkalmas személyt, ráérő háziasszonyokat, nyugdíjasokat is bevonnak a munkába, akik, amennyiben jó empátiás készséggel rendelkeznek, fogékonyak mások problémái iránt, éppen olyan eséllyel ügyelhetnek, mint a pszichiáterek vagy pszichológusok. A stáb mindenkori létszáma az érdeklődéstől függően változik. Annak a törekvésnek, hogy a telefonszolgálat aktív munkatársai egyben olyan más egészségügyi intézményeket, társadalmi-politikai szervezeteket is képviseljenek, amelyek hatatos segítséget nyújthatnak a szolgálat működéséhez, nem mindig sikerül érvényt szerezni.

Van, ahol — legalábbis eleinte — vonakodnak a laikusok bevonásától, holott a pszichológiai képzettség nélküli emberek bevonása a sürgősségi telefonszolgálatokba kényszer is, kívánatos is. Kényszer, mert a szakemberek — pszichológusok, pszichiáterek — jó része vonakodik az önkéntes munkától, „ranton alulinak” érzi az ügyeletet, no, meg nem is hisz az egészben. A laikusok bevonásával pótolni lehet a „kompetens szakemberek” hiányát, akik valójában — és ezt a tapasztalat bizonyítja — semmivel sem kompetensebbek ebben az egyébként nagyon összetett és lélektanilag igen megterhelő helyzetben, mint a szakképzettség nélküliek. Az érzelmi kontaktus kialakításához nem szükséges szakértelem, s a telefonszolgálat munkájában az ügyelőnek egyébként is tudása helyett gyakran spontaneitására kell bízni magát. A laikusok ezért alkalmasint sokszor jobban ellátják ezt a feladatot, mint a szakemberek. Meg azért is, mert sokkal nagyobb hittel végzik munkájukat, sokkal egy-

szerűbb és közvetlenebb hangot ütve meg, mint az esetleg némiképpen már fásult és a dolgok túlkomplikálására hajló szakemberek. A laikusok részvétele, angazsálása másfelől azért is kívánatos, mert — és ez nagyon lényeges szempont — a jó szóra, megértésre vágyó embertársaikról való gondoskodás terhét, a lelki krízist megelőző terápiás munkát, hosszabb távon végül is nekik kellene átvenniük. Az ideális éppen ezért az lenne, ha valamilyen csoda folytán mindenki részt vehetne a telefonügyeletben, vagy legalábbis kellő kiképzésben részesülne ahhoz, hogy telefonhívás nélkül is fel tudjon figyelni a környezetében élő, segítségére szoruló emberekre.

*

A telefonszolgálat lelki elsősegélynyújtásra vállalkozik. A hívóban azt a minimális pszichológiai változást igyekszik elérni, amellyel az már átlendül, túljut a krízishelyzeten. A telefonkapcsolaton át lehetőség van a hívó ilyen mértékű pszichés befolyásolására. Ennek eredményessége azonban attól függ, hogy a telefonszolgálatban ügyelő mennyire tud ráhangolódni a hívó szavai mögött rejlő problémákra. Azt is mondhatnánk: „mennyire veszi a lapot”, mennyire tud következtetni a hívó hangjából, beszédmódjából, az elmondottakból és a ki nem mondottakból a hívó szándékára, elvárásaira. A telefonszolgálat ügyeletesének fel kell ismernie, hogy milyen vágyak, milyen igények, szükségletek készítették a hívót jelentkezésre. Hogy azok milyen konfliktust takarnak. Ha a szolgálatot teljesítő megfejt, hogy milyen késztetések állnak a hívás hátterében, a zsákutcának vélt élethelyzet körülményeit, előzményeit, okait stb. firtató kérdéseivel — amelyekkel lényegesen megkönnyíti a hívó dolgát, aki magától esetleg nehezen hozna szóba fontos részleteket —, már könnyen eljut a konfliktus természetének tisztázásáig. Az ehhez szükséges jártasságot, technikai ügyességet már az előképzés során meg lehet szerezni. A gondosan készített jegyzőkönyvek vagy magnetofonfelvételek tüzetesebb elemzésével ugyanis ki lehet mutatni az olyan lélektani komponenseket, pszichológiai szabályszerűségeket, amelyek alapján felismerhetők, azonosíthatók azok a problémák is, amelyek hosszabb távon fenyegetőbb veszélyt rejtenek magukban, mint az aktuálisan felkínáltak, a hívásban közvetlenül szóvá tettek.

Általános tapasztalat, hogy a feltétel nélküli pozitív elfogadás (ami az ügyeletesek számára arany szabály!) mély és maradandó nyomot vált ki abban az emberben, aki korábban azt tapasztalta környezetében, hogy nem figyel rá s „nem ad igazat” neki senki. Az odafigyelés, a megértés, pár jó szó, valamint az őszinte érdeklődés meggyőzi arról, hogy számíthat másokra is, hogy segítőkész embereket találhat maga körül. E pozitív tapasztalata nyomán kontaktusfelvételre kell bátorítani. Olyan kapcsolatok, ismeretségek, barátságok felfrissítésére és felerősít-

tésére, amelyektől segítséget remélhet. Ha az illető életében nincs ilyen, ha személyi kapcsolatai túlságosan konfliktusterheltek, akkor el kell érni, hogy szakembereket keressen fel, s mindenáron eljusson a megfelelő intézményekbe.

Ha csak ennyit sikerül a telefonszolgálatoknak elérniük, mint amennyit elmondtunk, mentálhigiénés jelentősége társadalmi szempontból már felbecsülhetetlen. Különösen olyan környezetben, ahol még hiányoznak azok a szervezetek, intézmények, amelyek bizonyos új, emberi igényekkel, szükségletekkel volnának hivatottak foglalkozni, mint például a házassági tanácsadó szolgálatok, szexológiai tanácsadók, pszichoterápiás rendelések, krízisintervenciós osztályok. Ezeknek a szolgálatoknak a hiányát a telefonszolgálat intézménye jelzi, és a maga módján pótolja. Létrejöttüknek szimbolikus jelentőségük van ebből a szempontból. Jelzik egy-egy vidéknek azokat a mentálhigiénés problémáit, azokat az egészségügyi ellátásban mutatkozó hiányosságokat, amelyek megoldást keresnek maguknak. Ha ezeknek az új emberi igényeknek és szükségleteknek a kielégítése szempontjából a telefonszolgálatok nem is jelentenek tökéletes megoldást, mivel artikulálják, statisztikailag kimutathatóvá, megfoghatóvá teszik a problémákat, serkentően hatnak a szükséges szolgáltatások létrehozására. Minőségi szemléleti változás csíráját hordozzák magukban. S nem is csak a mentálhigiénés problémákhoz való viszonyulásban, hanem az „orvos—beteg” hagyományos kapcsolatában is. A telefonos segélyszolgálatok megjelenése az első konkrét lépés, amelyet a gyógyító szakmák képviselői tesznek a „laikusok” — valójában a környezet, a közösség — gyógyító munkába való bevonása felé. Akik ennek a szükségességét felismerik s a meglévő egészségügyi szervek, szakemberek vonakodása ellenére ezt a lépést megteszik, azok a jövő útján haladnak. A lelki egészségügy számára ugyanis más alternatíva nincsen.