



<i>V. Komlósi Annamária</i>	ELTE PPK Tanácsadás Pszichológiája Intézeti Központ Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék
<i>Rózsa Sándor</i>	ELTE PPK Tanácsadás Pszichológiája Intézeti Központ Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék
<i>Milanovich Dominika</i>	ELTE PPK Pszichológus hallgató
<i>Lénárt Ágota</i>	Semmelweis Egyetem Testnevelési és Sporttudományi Kar Pszichológia Tanszék
<i>Komlósi Piroska</i>	Károli Gáspár Református Egyetem MRE Bethesda Gyermekkorház

KATASZTRÓFA UTÁNI KOMPLEX PSZICHOLÓGIAI TÁMOGATÁSI RENDSZER ELVEI. JAVASLATOK A 2010 TAVASZI, HAZAI ÁRVÍZ TAPASZTALATAI ALAPJÁN¹

A katasztrófák áldozatainak pszichológiai segítése fontos szakmai feladat. A BM Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság által működtetett Krízis Intervenciók Team (KIT) pszichológus tagjainak kiképzése és működése kitűnően szervezett. A csoport tagjainak munkája azonban a *katasztrófa akut fázisára* korlátozódik. Csupán a professzionális beavatkozók/segítők (pl. tűzoltók, rendőrök) traumafeldolgozásának segítése történik *szervezetten hosszabb távon* is. A nemzetközi szakirodalom és a hazai (sok személyt érintő katasztrófák során szerzett) tapasztalatok azt jelzik, hogy érdemes a polgári személyek számára egy hosszabb távra szóló pszichológiai segítségnyújtás komplex rendszerét is kimunkálni. Tanulmányunk a 2010. tavaszi, felszólcai árvízi tapasztalatok alapján egy ilyen szervezeti háló tervezetét vázolja fel.

Az ideji, 2010 tavaszi árvizek olyan komoly katasztrófa helyzetet idéztek elő hazánkban több területen is (de különösen Észak-Magyarország területén), ami rendkívül jól szervezett professzionális beavatkozást igényelt. Nagy próbatétel egy ilyen sokakat érintő katasztrófa abból a szempontból, hogy a hivatásos segítők mennyire hatékonyan tudnak együttműködni nemcsak egymással, hanem a legkülönbébb támogatással jelentkező civil szervezetekkel, és egyéni segítőkkel.

Jól ismert tény, hogy a pszichológusok segítő részvétele elengedhetetlen az ilyen krízishelyzetekben, mindenek előtt a poszttraumás stressz zavar (PTSD) kialakulásának megelőzésében. A katasztrófa helyzetek váratlansága, valamint az érintettek számának bejósolhatatlansága miatt azonban ennek a problémának a kezelésére nem tartható fenn stabil pszichológiai intézmény. Ilyen esetekben nagy szükség van az ad hoc önkéntes szakmai munkára. Ezt felismerve, a BM Országos

¹ A tanulmány szerzői arra vállalkoztak, hogy a felszólcai tapasztalatokat formába öntik. Az ott folyó munkának, a munka folyamatos, konstruktív alakításának azonban nemcsak a szerzők, hanem még számos önkéntes kolléga is részese volt. Ezért a tanulmányunk függelékében szeretnénk feltüntetni mindazon kollégák és pszichológus hallgatók nevét, akik nélkül ez a tanulmány nem születhetett volna meg.

Katasztrófavédelmi Főigazgatóság már 2001-ben a beregi árvíznél is alkalmazott önkéntes pszichológusokat, 2007-ben pedig megkezdte egy elsősorban pszichológus önkéntesekből álló, ún. Krízis Intervenció Team (KIT) felépítését.² Európában, pl. Németországban, Ausztriában, Hollandiában, Belgiumban, Franciaországban már régebb óta létezik ilyen szervezet. A magyar team létrehozása európai mintára, osztrák kiképzők támogatásával indult. Napjainkban ez a képzés folyamatos, és már magyar kiképzők végzik a betanítást. A Katasztrófavédelmi Főigazgatóság felügyelete alatt jelenleg olyan országos KIT hálózat működik, amely a 2010. áprilisi adatok szerint 94 főt számlál, és majdnem teljes országos lefedettséget jelent (legmagasabb számban Budapesten vannak KIT tagok: 37 fő). A tagok képzése nem zárul le a betanítással, hanem az „éles” bevetések tapasztalatainak megbeszélésén túl, szimulációs gyakorlatokon fejlesztik a készségeiket (lásd Szabó, 2010). Új fejlemény, hogy az Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság és az ELTE PPK 2010-ben szerződést kötött arra, hogy az Egészségfejlesztő Szakpszichológus képzésbe hivatalosan bekerül a KIT ismeretek oktatása. (Az Egészségfejlesztő Szakpszichológus képzésen 2010-ben diplomát szerzett kollégák – 28 fő – már abszolváltak is ezt a kurzust.³)

A hivatalos KIT tagságnak egy intenzív egy hetes speciális kiképzés az alapfeltétele. Akik a képzés során megfelelnek, azok önkéntesi státuszban behívhatókká válnak súlyos katasztrófa eseményeknél, a mindenkori kárhelyparancsnok vezetése alá rendelt. A tevékenységük – amely a katasztrófa akut fázisára korlátozódik és a katasztrófa helyszínén zajlik – szigorúan szabályozott, tartalmi és szervezeti vonatkozásban egyaránt, jóllehet egyelőre nem törvényben előírt formában, csupán a nemzetközi irányelveknek megfelelő módon. Az akut fázisban valójában nem is kifejezetten pszichológusi (főleg nem terápiás!) beavatkozásra van szükség, hanem egyfajta pszichoszociális segítségre (ebből következően a KIT tagsághoz nem is kell feltétlenül pszichológus képzettség). A pszichológiai szakmai felkészültség azonban igen nagy előny, hiszen az ilyen helyzetekben alapvetők a stressz- és krízis-trauma kezelésével kapcsolatos szakismeretek

A KIT tagok feladata a katasztrófában érintettek emocionális fájdalmának csökkentése, rövidtávú működésének normalizálása (pl. kiemelés a beszűkült, bénult állapotból, elérni, hogy ne hozzanak ebben az állapotban hosszú távra kiható döntéseket stb.), és a hosszabb távú negatív pszichológiai hatások (pl. PTSD megjelenési valószínűségének) megjelenésének megelőzése.

A katasztrófa-pszichológia⁴ egyre rohamosabban fejlődő részdiszciplínává válik az utóbbi évtizedekben sajnálatosan egyre gyakoribb természeti katasztrófák (ára-

² A KIT kiépítésének lépéseit és működését részletesen ismertette Szabó Lajos polgárvédelmi ezredes 2008-ban, majd 2010-ben tartott konferenciákon. (Lásd a hivatkozások jegyzékében Szabó, 2008, 2010).

³ Az ELTE PPK egészségfejlesztő szakpszichológusai nem válnak automatikusan KIT taggá. Lévéen ez a munka önkéntes, közülük csak az lép be a rendszerbe, aki ezt kéri. Nekik még egy rövid kiégésítő gyakorlaton kell részt venniük a hivatalos taggá váláshoz.

⁴ Lásd összefoglalóan pl. Kémenczy, 1980; Zellei, 2000.

dások, cunami, földrengések, viharok stb.) nyomán. A sokakat érintő traumatikus események számát a természeti katasztrófákon túl természetesen egyéb történések is növelik (tömeges balesetek, légikatasztrófák, terrortámadások, ámokfutók lövöldözései, lakótelepi tüzesetek, vagy akár csak építkezésnél előkerült robbanóanyagok miatti kitelepítések stb.). Az ilyen súlyú traumák a kríziskezelés olyan speciális technikáját is igényelhetik, amelyek túlmutathatnak a krízis-intervenció általános elvein. A katasztrófakezelés témakörének ismertetésére ma már a krízis-kézikönyvek önálló fejezeteket szánnak (lásd pl. Hajduska, 2008), a nemzetközi szakirodalomban pedig egyre több tanulmány is foglalkozik a témával.

Tekintve, hogy az utóbbi évtizedben néhány igen nagy tömeget érintő katasztrófa is sújtotta világunkat (2001. szeptember 11. New York, terrortámadás, 2004. március 11. Madrid, pályaudvari pokolgépes robbantás, 2004. december 26. Dél-Ázsia, cunami, 2005. London, terrortámadás stb.) nemcsak a rövid távú hatásokkal, hanem a hosszú távú következményekkel kapcsolatos tapasztalatok szakirodalma is gyarapszik. Egyrészt az ilyen típusú szakirodalmi adatok, másrészt a hazai (korábbi és idej tavaszi) árvízi tapasztalatok tanulságait szeretnénk jelen tanulmányunkban összegezni.

Ahogy ezt a fentiekben érzékeltetni próbáltuk, a tömeges katasztrófák esetén az akut pszichológiai beavatkozás szakszerűen és szervezeten történik már Magyarországon is. A KIT tagok azonban – szervezeti és szakmai okokból – nem vehetnek részt a *későbbi* trauma-feldolgozási feladatokban, és nem tartoznak a kompetenciakörükbe a célzottan az újrakezdést támogató pszichológiai beavatkozások. A KIT tevékenység utolsó lépéseként – a katasztrófa helyszínén – még információt adnak az érintetteknek a későbbi pszichológiai támogatási lehetőségekről: konkrétan, listát a pszichológiai ellátó intézményekről. Ezek az intézmények azonban csupán a normál ellátó tevékenységük keretei között tudják fogadni a katasztrófák áldozatait, a többi kliensük közé besorolva.

Információnk van ugyanakkor arról, hogy pl. Madridban, Londonban és a cunami sújtotta területeken a katasztrófát követően olyan speciális poszttrauma szolgálatot állítottak fel, melyet bárki felkereshetett tanácsadásért, mentális és jogi segítségnyújtásért, és ezek a központok a mai napig működnek (Szabó, 2010).

Az utánkövetéses vizsgálatok egy része nemcsak arra terjed ki, hogy a traumát átéltek pszichés állapota (pl. PTSD tünetek fennmaradása) vagy kockázatészlelése hogyan alakul hosszú távon (lásd pl. Terpstra, Lindell, Gutteling, 2009), hanem a pszichés állapot változásának igen komplex pszichoszociális kontextusát is igyekeznek feltérképezni. Ez utóbbi vonatkozásban a kormányzati intézkedésektől, és az azokkal kapcsolatos elvárásoktól a legkülönbélebb segítő támogatásokon és az egyéni megküzdő stratégiákon át az életkori sajátosságokig számos tényezővel foglalkoznak (lásd pl. Vári, 2001; Vári, 2002; Bokszezanin, 2007; Tyler, 2006; Pullins et al., 2005; Yoon, 2009; Brody et al., 2009).

A pszichoszociális összetevőket komplexen kezelő vizsgálatok legfontosabb tanulságait a következőkben összegezhetjük:

- **A súlyos katasztrófákat átélt civilek és hivatásos segítők traumafeldolgozása, továbbá egzisztenciális, szociális és pszichés újraadaptálódása** nem néhány hónapot, hanem nagy valószínűséggel **több évet is igénybe vehet**. Még évekkel az árvíz után is maradhatnak fenn PTSD tünetek (lásd pl. Norri et al., 2004), vagy megjelennek évfordulós reakcióként stressz tünetek (lásd pl. Assanangkornchai et al., 2007).

Ebből következően az érintettek támogatásának *hosszú távú* működési rendszerét szükséges kimunkálni (lásd pl. Yoon, 2009).

- **A szociális támasz** objektív megléte és annak szubjektív pozitív megélése kitüntetett szerepet játszik a súlyosabb poszttraumás tünetek kialakulásának prevenciójában és a rehabilitációban. A privát szférából származó szociális támogatás mellett nagyon fontos **a hivatali és az informális** (közösségi és egyéni) **segítők** (pl. egyházak, civilek) – anyagi, illetve általános egzisztenciális támogatást is jelentő, de mindenek előtt az emberi együttérzést, segítő szándékot kifejező – **szociális támasznyújtása** is.

Ebből következően minden eszközzel oda kell hatni, hogy minden érintett átélhesse: „nincs egyedül”, és több forrásból is hasznos segítséget kap nehéz helyzetében (lásd pl. Cook és Bickman, 1990; Moore et al., 2004; Norris et al., 2005; Ehrlich et al., 2010).

- A katasztrófa-történések, valamint a mentési majd az újrendezési lépések hivatalos **kommunikációja** kritikus hatással lehet a trauma megélésére és az újraadaptálódásra egyaránt.

Ebből következően nagyon pontos és hiteles információt kell nyújtani, és ezt nagyon szakszerűen kell tenni a katasztrófa és poszt-katasztrófa folyamat minden fázisában (lásd pl. Sellnow, Seeger és Ulmer, 2002; Zhai és Ikeda, 2006; Szabó, 2010).

- **A sikeres újraadaptálódás egyik kulcstényezője a személyes hatékonyság átélése.**

Ebből következően a segítőknek törekedniük kell az érintettek kompetencia érzésének erősítésére, akár a szociális háló biztonságának átélésén keresztül is (lásd pl. Stimpson, 2006; Hirschel és Schulenberg, 2009).

- **Az idősek és a gyermekek számára speciális pszichés támogató módszereket célszerű alkalmazni.** Az idősek esetében (60 év felett, de különösen 75 év felett) nagyobb a PTSD, illetve a morbiditás kockázata. Gyermekeknél számos szorongásos tünet vagy különféle magatartászavarok jelentkezhetnek hosszabb távon.

Ebből következően intézményesen kellene gondoskodni e két korosztály speciális pszichoszociális ellátásáról (lásd pl. Durkin et al., 1993; Pullins et al., 2005; Tyler, 2006; Liu, 2006).

FELADATOK ÉS TAPASZTALATOK FELSŐZSOLCÁN

Tanulmányunknak ebben a fejezetében fontosnak tartjuk, hogy a felsőzsolcai segítő munka konkrét történéseit mintegy krónikaszerűen pontosan dokumentáljuk. Megítélésünk szerint csak ezen adatok birtokában válik majd érthetővé a pszichológiai segítő munka szervezeti felépítésére vonatkozó javaslatunk.

A 2010-es hazai árvizek egyik különösen súlyosan érintett települése Felsőzsolca volt. Ahogy az ország egésze megmozdult, hogy valamilyen formában segítséget adjon a károsultaknak, természetesen a pszichológusok is segíteni akartak.

Az akut árvízi veszélyhelyzetben a katasztrófavédelem hivatalos KIT egységének tagjaiként, **43 fő pszichológus kolléga vett részt a mentésben és a kitelepítésben.** A Felsőzsolcán önkéntesként dolgozó KIT állomány vezető koordinátora Lénárt Ágota volt. A KIT tagok feladata és hivatalos megbízása azonban – ahogy ezt fentebb leírtuk – az akut katasztrófa helyzet kezelésére korlátozódott.

Ahogy az ár elvonulása megkezdődött, és az ázott falak miatt egyre több ház omlott össze vagy vált lakhatatlanná, nyilvánvalóvá lett, hogy itt nagyon el fog nyúlni a trauma-időszak. Ezt csupán a média híradásaiból felismerve számos pszichológus kereste a segítség lehetőségét, és fontos volt a munkájuknak valamifajta szervezett keretet találni. Mivel az árvízi eseményeknek ebben a fázisában a katasztrófavédelmi szakembereknek már másfajta teendői voltak, nem lehetett őket terhelni a pszichológiai munka szervezésével. Ugyancsak nem volt kapacitása ilyen jellegű szervezésre a helyi önkormányzatnak sem.

Lénárt Ágotát az akut fázist követően a Magyar Máltai Szeretetszolgálat kérte fel, hogy segítsen az utószakasz pszichológiai teendőinek szervezésében is. Mivel ő ennek a szervezetnek is régóta önkéntes munkatársa, úgy ítélte meg, hogy a Magyar Máltai Szeretetszolgálat munkakoncepciója („filozófiája”⁵) értelmében is, és konkrét segítő lehetőségeit tekintve is képes lesz befogadni (a szállásukat, étkezésüket is megoldva) a pszichológus önkénteseket, ezért javaslatára a MPT közzétette az alábbi felhívást:

Kedves Pszichológus Kollégák!

A felsőzsolcai árvíz nehéz emberi helyzeteket is teremtett, ahol emiatt nagyon nagy szükség lenne a lehető leghamarabb pszichológusi segítségre. Aki 1-2 napos (esetleg kicsit hosszabb) időtartamban fel tud ajánlani ennek megoldására egy kis pszichológusi segítséget, kérem, hogy jelentkezzen a Magyar Máltai Szeretetszolgálat alábbi email címén: zsolca@maltai.hu

Köszönettel
Vargha András
az MPT főtitkára

⁵ A Máltai Szeretetszolgálat koncepciójának lényege: a károsultak/bajba jutottak számára – lehetőleg a káresemény/probléma helyszínén – együttérzést kifejező, empatikus, a helyzetüket megértő, a problémáik kezeléséhez kompetens segítséget nyújtó vagy közvetítő „embertársi jelenlét”. Ez a „segítő filozófia” nagyon közel áll a pszichológus szerepkör koncepciójához.

Ez a felhívás volt az **első lépés** a pszichológusok munkájának szervezetté formálására. Itt kapott ugyanis a pszichológiai munka kereteket azáltal, hogy a Magyar Máltai Szeretetszolgálathoz, annak a katasztrófakezelési szervezési és információs bázisára támaszkodva léphettek be a kollégák a folyamatba – nem holmi „partizán-akciós” módon.

Második fontos lépésként a helyi munka megszervezését kellett megkezdeni. Ebben Rajnai Nadinka és az ELTE pszichológus hallgató önkéntesei.⁶ (Szemán Dénes, Soproni Anita, Dóka Ádám, Czigány Lilla, majd őket váltva Szécsi Judit és Vikuk Katalin) jártak az élen, akik elsőként érkeztek a helyszínre.

Pszichológiai segítő munkájuknak két iránya volt.

Egyfelől, a máltaiak adatbázisa alapján személyesen igyekeztek felkeresni a súlyosan érintetteket, hogy a gondjaikat, érzéseiket, kéréseiket meghallgassák.

Másfelől, a Magyar Máltai Szeretetszolgálat ügyeletén jelentkezőknél felbukkanó indulatok és érzelmek csillapítását vállalták magukra.

E fenti klasszikus tanácsadó tevékenység kiegészült terápiás jellegű beavatkozással is, amikor szakképzett kollégák is érkeztek. Közülük Kádi Anna volt az első, aki két fontos új elemet vitt a megkezdett szakmai munkába. Azonnal felismerve, hogy nemcsak a károsultak, hanem a kárrendezésben részt vevő helyi intézményi dolgozók és a segítőik is pszichés támogatást igényelnek, számukra autogén tréninget szervezett. Ezen túl, belátva, hogy a károsultak egy része folyamatos terápiás támogatásra szorul, vállalta, hogy hosszabb távon, heti egy napos rendszerességgel ügyeletet tart az ilyen irányú igények felmérésére, illetve 4–12 héten át visz néhány esetet, és tart csoportos autogén tréninget. Az önkéntes szakmai segítségnek ezt a különlegesen áldozatkész formáját egyedül Kádi Anna vállalta fel, vagyis 4 hónapon át hetente egy teljes napi munkát végzett úgy a helyszínen, hogy minden alkalommal Budapestről utazik Felsőzsolcára.

A munkának ebben a fázisában a pszichológus hallgató önkéntesek szórólapot készítettek, amely a pszichológiai segítségről tartalmazott információkat, és ezt Felsőzsolca minden lakosához igyekeztek eljuttatni: bedobva mindenki postaládájába és kitzúve a város központi, hirdetésre alkalmas pontjain.

A **harmadik lépés** a folyamatosan jelentkező kollégák és hallgatók beosztásának megszervezése volt. Ebben ismét az ELTE pszichológus hallgatói jártak az élen, akik a máltaiak levelezőlistájától elkülönítve – hogy levegyék a vállukról a pszichológiai segítség szervezésének gondját – létrehozták a pszichológus önkéntesek internetes levelezőlistáját. (Ezt Szécsi Judit és Vikuk Katalin kezdeményezte, majd a levelezés teljes és folyamatos, hosszú távú feladatát Milanovich Dominika

⁶ Az ELTE önkéntesek gyors fellépése annak volt köszönhető, hogy az **ELTE Karrierközpont** az ELTE honlapján 2010 júniusában felszólítást tett közzé önkéntes segítő munkára. Természetesen nem meglepő, hogy a tanácsadás-, a személyiség- és egészségpszichológia programos, valamint a kortárs segítő pszichológus hallgatók köréből kerültek ki az első jelentkezők.

vállalta fel.) Ezen a ponton indult meg a Magyar Máltai Szeretetszolgálat és a pszichológus önkéntesek munkakapcsolatának egyre szervezettebbé formálása.

Negyedik lépés volt a pszichológiai segítő munka hálózatának kiépítése, illetve rendszerbe szervezése. Ezt a feladatot vállalta fel V. Komlósi Annamária, Rózsa Sándor és Lubinszki Mária. Mindenek előtt deklarálni kellett a pszichológiai segítőket és a Magyar Máltai Szeretetszolgálat viszonyát, hiszen mindazon pszichológusok számára, akik először jelentkeztek önkéntesként egy ilyen együttműködésre, nem volt egyértelmű a helyük ebben a rendszerben. A Máltai Szeretetszolgálat katasztrófavédelmi koncepciója pszichoszociális szemléletű, így részükről teljesen adekvát volt, hogy a pszichológiai szakmai segítő munka önálló kompetenciával kap helyet ebben a komplex támogató rendszerben. E koncepció jegyében a helyszínen, az ún. Zsolcai-projekt keretében működő Magyar Máltai Szeretetszolgálati katasztrófavédelmi programvezetője, Adányi László önálló egységként (elkülönült feladatkörrel) nemcsak befogadta a pszichológusokat, hanem minden támogatást megadott a munkánkhoz. Rendelkezésünkre bocsátotta az általuk összeállított információs bázisokat, továbbá szálláshelyet és étkezést biztosított az önkénteseinknek. (A máltaiak részéről nemcsak a projektvezető, hanem az összes munkatárs – mindenek előtt az önkéntesek munkáját vezető Lajkó Zsuzsanna – mindenben készségesen támogatták a pszichológiai munkát.)

Pszichológus önkénteseink a helyi hivatalos szervekkel is megkezdtek a kapcsolatfelvételt. Elsőként a helyi háziorvosok egyikével, aki a helyi önkormányzati testületnek is tagja volt, így pontos információkkal tudott szolgálni a károkról és kárrendezési tervekről, valamint a helyi szociális és egészségügyi ellátás rendszeréről, de emellett szinte a teljes lakosság egészségi állapotáról is. Az ő (készséges) segítségével rangsorolni lehetett, hogy kik szorultak leginkább pszichológiai támogatásra.

Külön kellett foglalkozni azokkal, akiknek teljesen lakhatatlanná vált az otthonuk, és ideiglenes szálláshelyre költöztették őket – a többségüket Miskolcra. A Miskolci Egyemen oktató pszichológus kolléga, Lubinszki Mária ezért felkereste a Felsőzsolcai Önkormányzatot, hogy a lakosságnak erről a csoportjáról adatokat kérjen (a kitelepítés helyszíneiről és a családok összetételéről), és elkezdte megszervezni a Miskolcon és környékén dolgozó pszichológus önkéntesek csoportját, akik készek felvállalni a kitelepítettek ellátását.

Mindeközben Felsőzsolcán folyamatosan zajlott az érdemi munka is: a támogatásra szoruló személyek meglátogatása vagy fogadása, továbbá a támogatási igények szisztematikus felmérése.

Ebben a fázisban realizáltuk, hogy az érintettek számára a leginkább tudat közeli probléma a hivatalos szervek által biztosítható anyagi támogatásra vonatkozó információk hiánya, illetve esetlegessége. Külön gondot jelentett a különböző biztosító társaságok változó hatékonyságú munkája. Többen panaszkodtak arról, hogy a káresemény óta már közel három hónap eltelt, és még nem jártak náluk a biztosító kárfelmérői.

Problémának láttuk azt is, hogy még a máltaiak által szervezett segélyosztás is stressz-forrás, mert bár ők a rászorultság gondos mérlegelése és rangsorolása alapján juttatták el az érintetteknek a beérkezett tárgyi (élelmiszer, ruházat, bútorok, háztartási gépek) adományokat, a támogatás szempontjairól nem volt kielégítő információja a lakosságnak. Ez a település közösségén belül több esetben feszültséget: irigységet, haragot gerjesztett, ami sajnálatosan a közösségi érzést bomlasztó hatás.

Az anyagi jellegű kárrendezésnek, valamint a támogatások elosztásának ügyintézése, és az erre vonatkozó informálás semmiképpen nem a pszichológusok kompetenciája. Érdemes lenne azonban az ilyen típusú tevékenységgel (különösen az informálással) kapcsolatos szakismereteinket felkínálni, illetve azokat megosztani a hivatali szervekkel.

A pszichológiai segítő munkánkat illetően azt a tanulságot vontuk le ebben a fázisban, hogy a korábban felkínált támogató tevékenységünk repertoárját bővítenünk kellene. A traumafeldolgozás segítése mellett egyfajta *életvezetési tanácsadó szolgáltatást* is érdemes lenne biztosítanunk. Ennek keretében a károsultak kompetenciáját kellene erősítenünk az információnyerés/információkezelés és a személyes rövid és hosszú távú céljaik felállításának segítségével.

Az volt a benyomásunk, hogy az árvíz akut fázisának traumatikus élményei sokaknál hamar elfojtásra kerültek. Tudatos problémaként az anyagi támogatás körüli bizonytalanság, vagy az elosztás vélt igazságtalansága jelent meg. Ez érzelmi szinten egzisztenciális félelmet, a hivatalos szervekkel szembeni haragot és a közösség „szerencsésebb” tagjaival szembeni irigységet gerjesztett. Sajnálatosan az érintettek többségénél ezek az érzelmek egyfajta beszűkült tudatállapotot generáltak, és a legtöbben úgy élték meg, hogy amennyiben pénzhez (és egyéb anyagi támogatáshoz) jutnak, azzal már meg is oldódott a problémájuk. Keveseknél érzékeltünk pontos, lépésről-lépésre felépített jövő-tervezési készséget.

A munka **ötödik lépéseként** Lődy Annamária és Tóth Zsuzsanna Ágnes összefoglalta, és az önkéntes kollégák számára a levelezőrendszeren szétküldte a korábbi tapasztalatok alapján kikristályosodott feladatokat, és a megvalósításukkal kapcsolatos ötleteiket. Nekik köszönhetően hosszabb távra állandó pszichológiai rendelési helyiségeket kaphattunk: csoportfoglalkozásra a helyi Takarékszövetkezet épületében, egyéni ülésekre a Civil Házban. (Ez fejlődés volt a korábbi helyzethez képest, amikor csak a máltaiak épületében zajlottak a beszélgetések, sajnos nem ideális körülmények között.). Lépéseket tettek, hogy a pszichológiai tevékenység különböző formáiról információt kaphasson a lakosság. Tárgyaltak pl. a helyi TV és a Zsolcai Hírmondó üzemeltetőivel, akik ingyenes hirdetési lehetőséget ajánlottak fel. Csoportba szedték, hogy kik azok, akik számára csoportos foglalkozásokat is lehetne szervezni (gyermekek, felnőttek, családok, város vezetői, segítők), sőt ennek a munkának a szervezését meg is kezdték a takarékszövetkezet dolgozóit, a védőnőket és gyógyszerészeket segítve.

Ötlet szinten jelezték, hogy fontos volna az *önszerveződés* elősegítése a városon belül. Javasolták továbbá a szervezett együttműködés kiépítését részben a helyi se-

gító ellátó szervezetekkel (orvosok és védőnők vállalták is, hogy a klienseiket tájékoztatják a pszichológiai szolgáltatásokról), részben a társszakmák (pedagógusok, családsegítők) önkénteseivel.

Meg kell jegyezni, hogy a közös munkát és a munka szervezését nagyban elősegítették mindazok a további kollégák és hallgatók, akik a tapasztalataikat a közös levelezőlistán megosztották a pszichológus önkéntesek teljes körével. Nagyon hasznosak voltak a fent megnevezett kollégákon kívül pl. Pándy Mária, Szécsi Judit, Szemán Dénes, Milanovich Dominika, Nagy Ágnes, Repei Tímea, Bényi Rita észrevételei és javaslatai.

Hatodik lépésként Komlósi Piroska, Mag Judit és dr. Sirkó Éva bekapcsolódása jelentett fontos előrelépést. Ők a Budapesti Bethesda Gyermekkórház képviselőiben elsődlegesen a gyermekek helyzetét és mentális állapotát kívánták javítani. Tudván, hogy a krízishelyzetek és a felnőttek szorongása, elbizonytalanodása a gyermekeket még inkább kiszolgáltatottá, sőt gyakran magukra maradtokká teszi, a helyi Családsegítő és Nevelési Tanácsadó munkatársainak kínálták fel a segítségüket. Vállalták, hogy az iskoláskorú gyermekek számára több alkalomból álló csoportos foglalkozásokat vezetnek a szorongató élményeik, tapasztalataik megbeszélésére, a veszteségeik feldolgozására Felajánlották, hogy igény szerint a tantestület számára is biztosítanak szakmai konzultációt a gyermekek szokatlan lelkiállapotának, illetve viselkedésének kezeléséhez.

Komlósi Piroska felvette a kapcsolatot a helyi református lelkésszel is, hogy elindulhasson a helyiek önszolgáltató csoportjainak létrehozása. Ez azért látszott szükségesnek, mert az aktuális lélektani helyzetet – még három hónappal az árvíz után is – az jellemezte, hogy az emberek önmagukba fordulva, csak önmagukkal tudtak foglalkozni, nem tudtak egymásra figyelni. Pedig mind a fizikai, mind a lélektani „rendeződéshez”, megújuláshoz sok energiát adhatna a közösséghez tartozás, a kölcsönös szolidaritás és egymás segítése.

Hetedik lépésként Komlósi Piroska és V. Komlósi Annamária a pszichológus önkéntesek szakmai találkozóinak megszervezését kezdeményezik. Komlósi Piroska a Bethesda Kórházban, V. Komlósi Annamária az ELTE PPK Pszichológiai Intézetében, Lubinszki Mária pedig a Miskolci Egyetemen próbál alkalmat teremteni és helyet biztosítani az önkéntes munkát végző pszichológusok és pszichológus hallgatók szakmai összejövetelei céljára. Ezek az intézmények alkalmasnak tűnnek pszichológus-önkéntesség hosszabb távú, szervezett működésének biztosításához.

A FELSŐZSOLCAI MUNKA TANULSÁGAI

A Felsőzsolcán szerzett tapasztalatok fenti – talán túlságosan részletezőnek tűnő – bemutatását azért éreztük fontosnak, hogy láttathassuk, mennyire felkészületlenül és szervezetlenül léptünk be pszichológus segítőként ebbe a munkába, és mennyi

apró lépés, milyen sok kolléga észrevételei, ötletei kellettek ahhoz, hogy végül pontosan átláthassuk a teendőinket és a hatékony munkánkhoz szükséges feltételeket.

Ezeket összegezzük az alábbiakban:

1. Az árvízi katasztrófák károsultjainak támogatása sokoldalú, *szervezett együttműködést igénylő feladat*. Emiatt szükség van egy központi koordinációs egységre, amely képes az önkéntes munka szervezésére is, és amelynek pszichológus tagja is van. A katasztrófák *akut fázisának* kezelésére ilyen szervezeti rendszer már kidolgozott (lásd Szabó, 2010). Lényegében ennek a központi szervezeti egységnek a működéséhez kellene illeszteni a hosszú távú segítés koordináló blokkját.

A felsőzsolcai tapasztalatok alapján úgy látjuk, hogy az *akut fázist követő* önkéntes pszichológiai segítő munka a Magyar Máltai Szeretetszolgálattal együttműködésben (akár hozzájuk rendelt önálló egységként) hatékonyan működhetne. Úgy látjuk, hogy a Magyar Máltai Szeretetszolgálat működésének koncepciója tökéletesen összeegyeztethető a pszichológiai segítő munka koncepciójával. Ez a szervezet nyitott arra, hogy a pszichológus önkénteseket a saját katasztrófakezelő szervezetük önálló egységeként befogadja. Az Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatósággal (azon belül a KIT kiképzéséért felelős egységgel), illetve a Magyar Máltai Szeretetszolgálattal való együttműködés szervezeti kereteinek kimunkálását és annak hivatalossá emelését MPT kompetenciának tartjuk.

2. Az árvízi katasztrófák károsultjainak támogatása *hosszú távú feladat*. Emiatt szükséges a feladatokat az akut fázisra vonatkozóan (KIT keretekben), majd az azt követő hosszabb távú fázisra vonatkozóan (A Magyar Máltai Szeretetszolgálat-hoz csatlakozva) tervezni, és e két fázis teendőit koordinálni.
3. A pszichológiai segítő támogatást az akut fázisban a katasztrófavédelmi szervezetekhez rendelt KIT tagok tökéletesen képesek ellátni. Szerencsés körülmény, hogy az ő esetükben egyértelmű, hogy hol a helyük, mi a dolguk, és kik a kapcsolataik a segítő rendszerben.
4. Az akut fázist követő időszak pszichológiai feladatai meglehetősen sokrétűek, többfajta szakmai kompetenciát, ráadásul önkéntes segítést és intézményi ellátást egyaránt igényelnek.
Példák a későbbi fázisokban szükséges érdemi feladatokról:
 - a) A kárt szenvedettek informálása a pszichológiai szolgáltatásokról (azok jellegéről, helyszíneiről, feltételeiről).
 - b) Tanácsadó beszélgetések az érzelmi problémák feldolgozásához, illetve a ventillációhoz.
 - c) Folyamatos terápiás munka súlyos pszichés tünetek esetén.

- d) Életvezetési tanácsadás az újrakezdéshez szükséges kompetenciák, személyes „erősségek” feltárásához és erősítéséhez.
- e) Csoporttechnikák alkalmazása a „közös sors” megosztásához, közösség-építéshez. Esetleg mediáció a konfliktusok kezeléséhez, illetve oldásához.
- f) Az árvíz utáni helyzet rendezését segítő intézmények dolgozói és az önkéntes segítő csoportok számára stresszkezelő technikák (pl. autogén tréning) tanítása.
- g) Külön speciális traumafeldolgozó foglalkozások szervezése a gyermekek (pl. iskolákban) és idősek számára.
- h) Külön gondoskodás a lakóhelyükről hosszabb távra kitelepítettekről.
- i) Elősegíteni olyan szociális programokat, amelyek az érintettek megküzdő képességét erősíthetik (akár kulturális programok formájában).
- j) A lakosságnak szóló (őket érintő) információk kommunikációjához segítség a hivatalos szerveknek.

5. A későbbi fázisok *technikai feladatairól* néhány példa:

- a) A katasztrófa helyzet kezelését koordináló egység KIT képviselője mellett szükséges egy a későbbi munkákat szervező pszichológus képviselő kijelölése is.
- b) Célszerű a pszichológiai feladatok áttekintését szolgáló *információs bázis* azonnali kialakítása, és annak folyamatos kezelésére egy személy kijelölése.
- c) Célszerű egy a pszichológus segítők számára szolgáló *levelezőrendszer* azonnali létrehozása, és egy személy megbízása annak működtetésével.
- d) Célszerű egy olyan *rendelési hálózat* kiépítése, amely alkalmas a katasztrófa érintettjeinek külön kezelésére (pl. külön időpontokat biztosítva számukra).

Ahogy a felsorolásokból kitűnik, a szakmai önkéntesség ebben a fázisban olyan sokrétű, hogy feltétlenül koordinációt igényel: egyfelől a munkafelosztást és a munka időbeli beosztását illetően, másfelől egyeztetést és kapcsolatot a károsultak ellátásáért felelős hivatalos szervekkel is: önkormányzatokkal, egészségügyi, szociális ellátó vagy oktatásért felelős intézményekkel stb.

Ez a fajta önkéntes szakmai munka komoly kompetencia és etikai felelősséget is felvet. Emiatt a szakmai önkéntességnek ebben a műfajában is elkerülhetetlen bizonyos elemi szabályok deklarálása.

Végezetül, a fentiekén túl azt is végig kell gondolni, hogy a katasztrófa utáni hosszú távú segítség meddig és milyen formáit érintően igényel *önkéntes* szakmai munkát, illetve mely ponton és milyen formákat érintően szükséges a hivatalos, intézményes megoldás.

IRODALOM

- ASSANANGKORNCHAI, S., TANGBOONNGAM, S., SAM-ANGSRI, N., EDWARDS, J. G. (2007): A Thai Community's anniversary reaction to a major catastrophe. *Stress and Health*, 23., 43–50.
- BOKSZCZANIN, A. (2007): PTSD Symptoms in Children and Adolescents 28 Month After a Flood: Age and Gender Differences. *Journal of Traumatic Stress*, 20(3), 347–351.
- BRODY, S. D., ZAHAN, S., HIGHFIELD, W. E., BERNHARDT, S. P., VEDLITZ, A. (2009): Policy Learning for Flood Mitigation: A Longitudinal Assessment of the Community Rating System in Florida. *Risk Analysis*, 29(6).
- COOK, J. D., BICKMAN, J. (1990): Social Support and Psychological Symptomatology Following a Natural Disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 3(4).
- DURKIN, M. S., KLEAN, N., DAVIDSON, L. L., ZAMAN S. S., STEIN, Z. A. (1993): The Effects of a Natural Disaster on Child Behavior: Evidence for Posttraumatic Stress. *American Journal of Public Health*, 83(11), 1549–1553.
- EHRlich, M., HARVILLE, E., XIONG, X., BUEKENS, P., PRIDJIAN, G., ELKIND-HIRSCH, K. (2010): Loss of Resources and Hurricane Experience as Predictors of Postpartum Depression Among Women in Southern Louisiana. *Journal of Women's Health*, 19(5), 877–884.
- HAJDUSKA M. (2008): *Krizislélektan*. ELTE Eötvös Kiadó Kft, Budapest.
- HIRSCHEL, M. J., SCHULENBERG, S. E. (2009): Hurricane Katrina's Impact on the Mississippi Gulf Coast: General Self-Efficacy's Relationship to PTSD Prevalence and Severity. *Psychological Services*, 6(4), 293–303.
- KÉMÉNCZY I. (1980): *Tömegkatasztrófák pszichológiai hatásai*. Zrínyi Katonai Kiadó, Budapest
- LIU, A., TAN, H., ZHOU, J., LI, S., YANG, T., WANG, J., LIU, J., TANG, X., SUN, Z., WEN, S. W. (2006): An Epidemiologic Study of Posttraumatic Stress Disorder in Flood Victims in Hunan China. *Can. J. Psychiatry*, 51(6), 350–354.
- MOORE, S., DANIEL, M., LINNAN, L., CAMPBELL, M., BENEDICT, S., MEIER, A. (2004): After Hurricane Floyd Passed. Investigating the Social Determinants of Disaster Preparedness and Recovery. *Fam Community Health*, 27(3), 204–217.
- NORRIS, F. H., MURPHY, A. D., BAKER, C. K., PERILLA, J. L. (2004): Postdisaster PTSD Over Four Waves of a Panel Study of Mexico's 1999 Flood. *Journal of Traumatic Stress*, 17(4), 283–292.
- NORRIS, F. H., BAKER, C. K., MURPHY, A. D., KANIASTY, K. (2005): Social Support Mobilization and Deterioration after Mexico's 1999 Flood: Effects of Context, Gender and Time. *American Journal of Community Psychology*, 36(1/2), 15–28.
- PULLINS, L. G., MCCAMMON, S. L., SMITH LAMSON, A., WUENSCH, K. L., MEGA, L. (2005): School-Based Post-Flood Screening and Evaluation: Findings and Challenges in One Community. *Stress, Trauma, and Crisis*, 8., 229–249.

- SELLNOW, T. L., SEEGER, M. W., ULMER, R. R. (2002): Chaos Theory, Informational needs, and Natural Disasters. *Journal of Applied Communication Research*, 30(4), 269–292.
- STIMPSON, J. (2006): Short Communication: Prospective evidence for a reciprocal relationship between sense of control and depressive symptoms following a flood. *Stress and Health*, 22., 161–166.
- SZABÓ L. (2008): „Krisis intervenció”. *A lakosságvédelem új dimenziói*. Előadás, 2008. március 18. ppt. Internetes keresőben: ppt 5.
- SZABÓ L. (2010): „Krisis intervenció” *Pszicho-szociális támogatás katasztrófa helyzetben*. Előadás ppt. Balatonföldvár, 2010. április 10.
- TERPSTRA, T., LINDELL, M. K., GUTTELING, J. M. (2009): Does Communicating (Flood) Risk Affect (Flood) Risk Perceptions? Results of a Quasi-Experimental Study. *Risk Analysis*, 29(8), 1141–1155.
- TYLER, K. A. (2006): The impact of support received and support provision on changes in perceived social support among older adults. *Int. J. Aging and Human Development*, 62(1), 21–38.
- VÁRI A. (2001): Árvizek a Felső-Tisza-vidéken. Ahogy az érintettek látják. *Társadalomkutatás*, 19(1–2), 65–78.
- VARI, A. (2002): Public involvement in flood risk management in Hungary. *Journal of Risk Research*, 5(3), 211–224.
- ZELLEI G. (2000): *Katasztrófapszichológia*. Cedit Kft, Budapest
- ZHAI, G., IKEDA, S. (2006): Flood Risk Acceptability, and Economic Value of Evacuation. *Risk Analysis*, 26(3), 683–694.
- YOON, I. (2009): A Mixed Method Study of Princeville’s Rebuilding from the Flood of 1999: Lessons on the Importance of Invisible Community Assets. *Social Work*, 54(1), 19–28.

PRINCIPLES OF COMPLEX PSYCHOLOGICAL SUPPORTING SYSTEM
BASED ON THE EXPERIENCES OF THE FLOOD
IN 2010, IN HUNGARY

(SUMMARY)

Psychological help for victims of catastrophe is an important professional task. The training and the functioning of the psychologist members of the Crisis Interventional Team which is run by the directorate of the National Emergency Management of the Ministry of Home Affairs is exquisitely organised. Nevertheless, the work of the team is confined only to the *acute phase* of the catastrophe. The only area where the work is organized *for long term* is the trauma-elaboration of professional helpers/interferers (e.g.: fire- and policemen). The international literature and Hungarian experiences (gained during disasters affecting a lot of people) shows that it is worth working out a complex system for long-term psychological help to civil victims, too. Our study delineates a plan for this kind of helping net based on the experiences of the flood in 2010 in Felsőzsolca.

FÜGGELEK

A 2010-es árvíz idején és után, Felsőzsolcán önkéntes munkát végző pszichológusok és pszichológus hallgatók:

Pszichológus és pszichiáter kollégák	Pszichológus hallgatók
Anda Csilla	Czigány Lilla (ELTE)
Balogh Bernadett	Dóka Adám (ELTE)
Bényi Rita	Kiss Anna (Károli)
Csányi Nikoletta	Milanovich Dominika (ELTE)
Geraszkoné Kirchner Zsuzsanna	Repei Tímea (ELTE)
Kádi Anna	Szemán Anita (ELTE)
Komlósi Piroska	Szemán Dénes (ELTE)
Kovács Gábor	Szécsi Judit (ELTE)
Lénárt Ágota	Vikuk Katalin (ELTE)
Lódy Annamária	Veres Réka (Károli)
Lubinszki Mária	Tóth Zsuzsanna Ágnes (ELTE)
Mag Judit	
Nagy Ágnes	
Pándy Mária	
Rajnai Nadinka	
Rózsa Sándor	
dr. Sirkó Éva (pszichiáter)	
Soproni Anita	
Szondy Máté	
Szondy-Nagy Szilvia	
Tárnok Tímea	
V. Komlósi Annamária	

A fenti lista csak azoknak a nevé tartalmazza, akik aktívan részt vettek a munkában. Rajtuk kívül azonban még közel 30 fő jelezte a részvételi szándékát. Nagy részük azonban olyan időpontra tudott volna jelentkezni, amikor már túl sokan voltak (4-5 fő számára volt érdemi feladat egyidejűleg), ezért a munkát a levelezőrendszeren keresztül koordináló szervező későbbi időpontot javasolt számukra.

Az a tény, hogy a szakmából 60 pszichológus áldozott – vagy kívánt áldozni – a szabadidejéből az önkéntes segítő munkára, meggyőző érv amellet, hogy ennek a tevékenységnek érdemes kimunkálni a szervezeti kereteit.