

MŰVELETI TERÜLETEN SZERZETT PSZICHOLÓGIAI TAPASZTALATOK: MH KFOR-28 KRITIKUS TÖMEGOSZLATÁSI INCIDENS

DOI

<https://doi.org/10.29068/HO.2025.1-2.7-16>

SZERZŐK

Dr. Urbán Nóra alezredes, MH Egészségügyi Központ (MTMT: 10047837)
Koppányi Éva őrnagy, MH Egészségügyi Központ

KULCSSZAVAK

extrém stresszhelyzet, pszichotrauma, harci stressz, akut stresszreakció, poszt-traumás stressz-zavar (PTSD), megküzdési mechanizmusok

ABSZTRAKT

A Magyar Honvédség KFOR-28 kontingensének 2023. május 29-én, Észak-Koszovóban történt tömegoszlatási incidense során súlyos fizikai és pszichés megterhelés érte az állományt. A cikk középpontjában a harci stressz, az akut stresszreakciók és a poszttraumás stressz-zavar (PTSD) kialakulásának körülményei, tünetei és következményei állnak. A szerzők bemutatják a katonák extrém stresszhelyzetre adott pszichés és fiziológiai reakcióit, valamint a kritikus eseményt követő időszakban megfigyelhető poszttraumás jelenségeket, így a PTSD potenciális kockázatait. A tanulmány ismerteti a műveleti területen alkalmazott pszichológiai intervenciók – egyéni és kiscsoportos foglalkozások, pszichoedukáció – tapasztalatait, különös figyelmet kap a társas támogatás, a megfelelő pihenés és a biztonságérzet helyreállításának szerepe a pszichés regenerációban. A szerzők hangsúlyozzák a pszichológiai felkészítés, a realisztikus kiképzés, az utánkövetés fontosságát, valamint PTSD-reziliencia fókuszú kutatás indításának szükségességét, amely hozzájárulhat a jövőbeli műveleti pszichológiai ellátás fejlesztéséhez.

BEVEZETÉS

A Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állománya az Alaptörvényből és Magyarország NATO-ban vállalt kötelezettségéből eredően gyakran kerülhet olyan helyzetbe, amikor fokozott pszichés megterhelésnek van kitéve.

Hazánk 1995 óta vállal szerepet külföldi missziókban. A missziós műveletekben való részvétel olyan speciális feladatot jelent, amely eltér az itthon

végzett munkától. Az új típusú fenyegetések, amelyek az elmúlt évtizedek során előtérbe kerültek, új kihívásokat jelentenek a katonai műveletek szintjén is. A hagyományos katonai tevékenységektől sokszor különböző feladatok közös eleme, hogy nincs világosan megnevezhető ellenség, akivel fel kellene venni a harcot. A missziós tevékenységek olyan magatartást várnak el a katonáktól

– akik eredendően fegyveres erőszak alkalmazására kapnak kiképzést –, hogy lehetőleg ne fegyverrel, a tanult módon reagáljanak, hanem sokkal inkább diplomatak legyenek. Ugyanakkor a műveletek helyszínein még mindig inkább a klasszikus háborúkra emlékeztetnek a körülmények (ellenséges erők, gerilla-, illetve terrortámadások, aknamezők stb.). A misszióba készülő katona tudatában van annak, hogy háborús veszélynek teszi ki magát, megsérülhet, marandó károsodást szenvedhet, sőt életét is veszítheti. A békefenntartók háborús körülmények közé kerülve személyesen tapasztalhatnak meg életveszélyes szituációkat, katasztrófákat, láthatnak súlyosan sebesült embereket, halált. Ezek a traumatikus élmények, a hirtelen vagy folyamatosan fellépő stressz gyengítik a fizikai aktivitást és az egészséges pszichés védekezőképességet. E speciális szolgálatok ellátásához nélkülözhetetlen a katonák magas szintű pszichológiai rugalmassága, alkalmazkodóképessége és szakmai felkészültsége. Éppen ezért fontos, hogy a fenyegető helyzetekben jelentkező stressz az önvédelmet szolgálja, lehetővé tegye, hogy a katona teljes energiájával az adott veszélyre koncentráljon és a megfelelő kiképzés segítségével felkészüljön a fenyegetésre adandó válaszlépésre.

A veszélyhelyzetek átélése és kezelése fokozott pszichés megterheléssel jár, akár extrém stresszt előidéző, bizonyos esetekben traumatizálódást is eredményező folyamat. Az extrém stressz olyan mértékű stresszélmény, amikor a pulzusszám és a vérnyomás az élettani határ közelében van, az adott személy kognitív funkciói beszűkülnek, akárcsak

az érzékelés és észlelés, előfordulhatnak inadekvát érzelmi és magatartási reakciók. Jellemző lehet a cselekvési bénultság, a pánikreakciók vagy a katasztrófaszindróma tüneteinek jelentkezése. Ezt követően vagy a normalizációs folyamatok révén sikerül egyensúlyba kerülnie a szervezetnek szomatikusan és pszichésen egyaránt, vagy a későbbiekben patológiás folyamatok, állapotok alakulnak ki.

Napjainkban és az elmúlt esztendőben több olyan esemény következett be hazánkban és országunk környezetében, illetve távoli műveleti területeken, melyeknek hatására sokan éltek át súlyos megrázkódtatásokat. Egyes hivatások, így a katonák, rendőrök, tűzoltók, mentősök esetében többszörösen is fennáll a veszélye a traumatizálódásnak. Az ilyen tragédiákat követően a normál stresszreakciókon kívül gyakran alakulhatnak ki patológiás (abnormális, betegséget jelentő) válaszok és állapotok, mint az akut és a poszttraumás stresszbetegség. Mely stresszártalom esetében beszélhetünk pszichotraumáról? A pszichotrauma extrém stresszhelyzetnek tekinthető, amelynek során valós vagy fenyegető halál, komoly sérülés, azaz a testi integritás veszélye, a fokozott fenyegetettségérzés megélése tapasztalható az alábbiak közül egy vagy több módon:

- traumatikus események közvetlen átélésével;
- a másokkal történő események látványa során tanúként;
- ellátó, segítő személyként (fizikai közelség);
- közeli családtagot vagy barátot ért traumatikus eseménnyel kapcsolatos hír formájában.¹

1 American Psychiatric Association: *DSM-5 referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz.*

Egyre több és változatosabb közvetlenül átélt esemény jelenthet traumát és okozhat patológiás állapotot: személyes részvétel harci bevetésekben, személy ellen irányuló erőszak (sebesülés, szexuális erőszak, fizikai támadás, katonai közel-

harc, kínzás stb.), túszállapot, terrorista-támadás, rablás, természeti katasztrófa, súlyos közúti baleset, életveszélyes betegség. Traumatikus hatást kelthetnek közeli hozzátartozókról kapott váratlan hírek is (haláleset, erőszak, súlyos baleset stb.).

HARCI STRESSZ, STRESSZREAKCIÓK

A harci stressz a fegyveres konfliktusok természetes velejárója, a lelki megterhelések hasonló biológiai stresszválaszt idézhetnek elő, mint a közvetlen fizikai veszélyek.

Selye János 20. századi stresszelmélete szerint az új, fenyegető helyzetekre adott reakcióinkban a szervezet általános adaptációs szindrómája lép működésbe, amely extrém esetben kimerüléshez vezethet.²

A veszélyhelyzetben, extrém stresszhelyzetben lévő személyek reakciói nem minden esetben tekinthetők abnormálisnak. Normál stresszválaszok lehetnek bizonyos érzelmi (düh, bűnösségérzés, félelem és szorongás, szégyen, magány, reménytelenség, a kétségbeesés érzése stb.), a megismerő funkciók területén jelentkező (zavartság a gondolkodásban, figyelmi problémák, emlékezetzavarok stb.), fizikai (kimerültség, alvási nehézségek, fájdalmak, emelkedett pulzus, verejtékezés, hányinger, étvágytalanság stb.) és kapcsolati (bizalmatlanság, ingerlékenység, viszálykodás, elszigetelődés, függőség stb.) reakciók. E tüneteket a személyek a fokozott stresszhelyzet, pszichotrauma hatása alatt és után néhány órán ke-

resztül is átélhetik. Ezek egy „abnormális” helyzetre adott normál reakciók, vagyis többnyire az alkalmazkodást segítik.³ Amennyiben intenzitásuk erőteljes és még néhány nappal a trauma után is fennállnak, akut stresszreakcióról (ASR) beszélünk.

Pszichotraumát követően számos különböző érzelmi reakció jelentkezhet a túlélőknél. Kezdve a bénultság érzésétől a zaklatottságig, megkönnyebbülésig, akár erős pozitív érzelmek átéléséig a megmenekülés miatt, de kialakulhat erős szorongás flashback élményekkel, intrúziókkal, az átélt élményekkel kapcsolatos szörnyű emlékekkel, valamint jelentkezhetnek rémálmok, amelyekből pánikrosszullétekkel ébrednek fel. Sok inger emlékeztethet a tragédiára, amelyek ismételten triggerelik a szorongató érzéseket és kialakul ezeknek az emlékeztető kulcsingereknek, azaz a traumával összekapcsolódó helyeknek, tárgyaknak, személyeknek, gondolatoknak stb. az elkerülése. Abban az esetben, ha a specifikus traumás tünetek már meghatározott tünetegyüttest alkotnak és a traumát követően minimum három napig, maximum négy hétig jelentkeznek, akut stresszbetegségről (ASD) beszélhetünk.

2 VÖLGYI Zoltán: *A harctevékenységhoz kapcsolódó stressz pszichológiai aspektusai.*

3 MAKWANA, N.: *Disaster and its impact on mental health: A narrative review.*

Az ASD tünetei, diagnosztikai kritériumai a DSM-5 alapján, amelyek közül kilenc tünetnek a megléte szükséges a diagnózis felállításához:⁴

- Betolakodó/intruzív tünetek: repetitív, akaratlan nyomasztó emlékek, visszatérő rémálmok, az események újraátélése (pl. flashbackek), szenvedés a kulcsingereknek való expozíció esetén.
- Negatív hangulat: a pozitív érzelmek átélésének tartós nehézsége.
- Disszociatív tünetek: mind környezete, mind ön maga valóságérzésének módosult átélése, amnézia a traumatikus esemény jelentősebb aspektusaira.
- Elkerülési tünetek: a nyomasztó emóciók, kogníciók és emlékek elkerülése, a külső emlékeztetők kerülése (pl. személyek, helyszínek, témák, tevékenységek, tárgyak, szituációk).
- Éberséggel és állandó készenléttel kapcsolatos tünetek: alvászavar, ingerlékeny viselkedés vagy dühkitörések, hipervigilancia, koncentrációs problémák, extrém megriadási reakció.

Amennyiben a zavar tünetei egy hónapon túl is fennállnak, úgy a poszttraumás stresszzavar kialakulása valószínűsíthető. A PTSD szempontjából az időbeli kritériumot tekintve beszélhetünk akut (1–3 hónap közötti kialakulás), késleltetett (a traumát követően 6 hónappal történő kialakulás) és krónikus (a PTSD tünetei 3 hónapon túl is folyamatosan jelen vannak) megnyilvánulásról. A PTSD esetében az ASD tü-

netegyüttesein túl még kialakulhatnak eltúlzó negatív hiedelmek vagy elvárások, kognitív torzítások a trauma okai-val, következményeivel összefüggésben, ennek gyakori következménye a bűntudat érzése. Ezek a tartósan fennálló negatív érzelmek az életminőség, funkcionálás romlását, az érdeklődés beszűkülését, az interperszonális kapcsolatokban az elidegenedés érzését, a közöny megjelenését eredményezhetik, esetlegesen öndestruktív folyamatokhoz vezethetnek.

A műveleti területeken a katonák, rendőrök, tűzoltók olyan külső hatásokkal, stresszorokkal találkoznak, amelyek jellegükben, intenzitásukban, frekvenciájukban egyaránt különböznek a civil élet stresszoraitól. A kiváltott stresszfolyamatok, pszichés történések jellegükben hasonlóak, viszont azok megjelenési formái, magatartási megnyilvánulásai gyakran mások. Számolni kell az akut stresszreakciókkal, amelyek traumatikus élmények hatására alakulnak ki, a krónikus, úgynevezett kumulatív stresszel, amely más pszichopatológiai folyamatot indukálhat, valamint a civil élet mindennapos stresszorai által kiváltott stresszállapottal is.⁵

A pszichotrauma a mindennapos élet stresszoraitól jellegében, minőségében különbözik, a fizikális és a pszichés működések dezintegrációjának közvetlen veszélyével jár. Olyan speciális helyzetekről beszélhetünk, mint háború, harci cselekmények, súlyos balesetek, természeti katasztrófák, terrorcselekmények, szexuális zaklatás, fizikai bántalmazás, fegyveres támadás stb.⁶

4 AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: *DSM-5 referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz.*

5 KOVÁCS GÁBOR: *A háborús, a harctéri és a harci stressz.*

6 KOVÁCS GÁBOR és mások: *A poszttraumás stresszbetegség (PTSD) klinikuma.*

Kutatások igazolják, hogy a harctéren átélt súlyos, akut stresszreakció nemcsak az adott pillanatban veszélyes (mert rontja a katona és az alegység működőképességét), hanem előre jelezheti a későbbi PTSD kialakulását is. Ezért elengedhetetlen a korai felismerés és beavatkozás, azaz minél hamarabb azonosítják és kezdik kezelni a harci stressz tüneteit, annál nagyobb eséllyel előzhető meg a hosszú távú mentális következmények.

A modern hadseregekben ennek érdekében külön protokollokat dolgoztak ki a frontvonalban jelentkező akut stressz kezelésére. A harci stressz és az arra adott reakciók jelenségét számos kifejezéssel illették a történelem során – az I. világháborúban például gránátsoknak nevezték –, de mára egyértelművé vált, hogy a jelenség mögött a traumatikus eseményekre adott pszichés válasz áll, nem pusztán a testi sérülés.⁷

TAPASZTALATOK MŰVELETI TERÜLETEN

A zvecani tömegosztatás, pszichológiai biztosítás feladatai

2023. május 29-én az észak-koszovói Zvecan városában erőszakos összecsapások törtek ki a helyi szerb tüntetők és a NATO vezette KFOR békefenntartó erők között. A zavargások során több mint húsz magyar katona megsérült, közülük heten súlyosan. Két katonánál később lábamputációt kellett végrehajtani (térdtől lefelé), rehabilitációjuk kb. fél évet vett igénybe, majd a protézis felhelyezését követően kb. fél év múlva visszatértek az alakulatukhoz. Ez volt az első olyan eset, amikor a Magyar Honvédség az alkalmassági feltételek módosításával lehetővé tette szolgálat, feladatellátás következtében maradandó sérülést szenvedett katonák visszafoglalkoztatását katonai beosztás felajánlásával.

A konfliktus hátterében az állt, hogy a szerb lakosság bojkottálta az áprilisi helyhatósági választásokat, így több északi településen albán nemzetiségű polgármestereket választottak meg. A helyi szerbek tiltakozásul nem engedték be az új polgármestereket az önkor-

mányzati épületekbe, ami feszültséget okozott. A KFOR katonái – köztük magyar és olasz egységek – tömegosztatási feladatokat láttak el Zvecanban, amikor a tüntetők megtámadták őket.

Az incidenssel kapcsolatosan a pszichológiai biztosítás és ellátás műveleti és honi területen történt. A műveleti területen közvetlenül a kritikus eseményt követően a kontingens pszichológusa vett részt az akut ellátásban, majd egy hónappal később – egy másik tragikus eseményt követően – megerősítő pszichológiai biztosítás és ellátás aktiválása történt. Ez utóbbi pszichológiai intervenció célja a KFOR-28 kontingens kritikus eseményeiben érintett személyi állomány (kontingensvezetés, manőverszázadok, támogató század, egészségügyi részleg) pszichés állapotának felmérése, a traumatikus események részleges élményfeldolgozása, valamint pszichoedukáció nyújtása volt. A megbízható állapotfelmérés érdekében az intervenció egyéni és kiscsoport-

7 VÖLGYI Zoltán: *A harctevékenységhöz kapcsolódó stressz pszichológiai aspektusai.*

tos formában történt. Az exploratív foglalkozások és a katonák viselkedésének megfigyelése biztosította az érintett állomány pszichés állapotára vonatkozó keresztmetszeti kép meghatározását.

A PTSD kiszűrése céljából a misszió befejezését követően kérdőíves formában – lehetőség esetén biomarker vérvizsgálattal kiegészítve – célzott felmérést, utánkövetést terveztünk.

*A kritikus esemény alatt kialakuló akut stresszreakció
(harci stressz)*

A súlyos testi sérülésekkel járó, egyben pszichés fenyegetettséget is jelentő tömegoszlatási feladat során valamennyi katonánál az incidens alatt és az azt követő néhány napban tetten érhető volt a harci stressznek, illetve az akut stresszreakciónak megfeleltethető tünetek jelentkezése.

Fiziológiai tünetek: fájdalmak, emelkedett pulzus, remegés, szapora légzés, verejtékezés, hányinger, étvágytalanság, kimerültség, alvási nehézségek.

Kognitív tünetek: a tér- és időérzékelés átmeneti zavara, az észlelés és gondolkodás szétesése, illetve beszűkülése, döntésképtelenség, határozatlanság, aggodalom, koncentrációs problémák, memóriazavarok.

Érzelmi tünetek: düh, tehetetlenségérzés, bűnösségérzés, félelem és szorongás, fenyegetettségérzés, szégyen, kétségbeesés, érzelmi eltávolodás, gátoltság.

Viselkedési tünetek: visszahúzódás, gátolt és dermedt viselkedés, dependencia és támaszkeresés, bizalmatlanság, feszültség és ingerlékenység, koordinálatlan magatartás, dühkitörés.

Az észlelt tünetek és a későbbi beszámolóik alapján rekonstruálható esemény megfeleltethető az extrém stresszhelyzetnek, valamint a pszichotrauma feltételeinek.

Az adaptív stresszválaszt jelen esetben hátrányosan befolyásolta, hogy valós helyzet szempontjából a kivезé- nyelt állomány adott feladatra való fel-

készültsége (felszerelése) és beállítódása (érzelmi és kognitív szinten) adekvát információ hiányában alulértékelt volt. A tényleges tömegoszlatási feladat során szembesültek a valós fenyegetettséggel, azaz, hogy egy (akár életet veszélyeztető fegyverekkel, eszközökkel) jól felszerelt, agresszív szándékú, szervezett, támadó tömeggel szemben kell fellépniük. Pszichológiai szempontból a váratlanság, a kiszámíthatatlanság és a testi épség fenyegetettsége miatt ez a feladat extrém stresszhelyzetnek minősíthető. Tömegoszlatás során az adaptív/normál stresszválasz (menekülés/támadás) megjelenése természetes lehet. Jelen esetben azonban – a feladatellátás alatt a helyzetben maradással párhuzamosan – fokozottan sérült a katonák biztonságérzete, hiszen nem volt lehetőségük sem a helyzetből való kilépésre, sem a megfelelő (erőarányos) mértékű támadó és védekező válaszadásra. Több esetben tapasztalható volt a dermedt, gátolt, beszűkült viselkedéses reakció (lefagyás), mely önerőből vagy külső segítséggel, határozott iránymutatással oldódott, célirányos tevékenységbe fordult át. Az említett reakció kockázati tényezőnek tekinthető a PTSD szempontjából. A biztonságérzet sérülését és a fenyegetettség érzését tovább fokozták a tömeges mértékben megjelenő sebesülések és látványuk, valamint az egészségügyi ellátás nehézségei. Az egészségügyi biztosítás nem rendelkezett a

tömeges sebesültellátáshoz szükséges létszámmal, felszereltséggel, valamint a sebesültek helyszíni megközelítése, ki-

vonása és a helyszínről történő elszállítása az adott környezeti tényezők miatt nehezített volt.⁸

A kritikus eseményt/bevetést követő akut fázis

A harctéri stressz, illetve akut stresszreakció tünetei az esemény alatt, valamint az azt követő 72 órában is jelen lehetnek. Ennek megfelelően a bevetést követő időszakban itt is megfigyelhetők voltak a fiziológiai, kognitív, érzelmi és viselkedésbeli tünetek. E tünetek lezajlását, illetve a fenyegető élmények, érzések feldolgozását nehezítette, hogy az állományt nem vonták ki a helyszínről. Pszichés szempontból továbbra is felfokozott készenléti állapotban maradtak, nem volt megfelelően biztosítva számukra az alapvető fiziológiai és pszichológiai szükségletek ellátása, a biztonságos helyen történő pihenés, alvás, regenerálódás. Ezt követően 12 órán belül újraaktiválásra került sor, azaz magas készenléti szinten ugyanazon a helyszínen biztosítási feladatba vezényelték a két manőverszázadot. Erre több alkalommal is sor került azon a héten. Az állomány feladattudata, feladathoz való hozzáállása, feladatvégzése az

aktuális körülményekhez viszonyítva ez idő alatt is helytálló volt, ugyanakkor mindez késleltette a traumatikus élmények normatív módon történő feldolgozását. Ennek következtében fennállt a veszélye az elhúzódó, késleltetett poszttraumatikus tünetek jelentkezésének.⁹ Pszichológiai szempontból a traumatikus élmények feldolgozását és a megküzdést segítheti a helyszínre visszatérés és feladatba vonás (fokozatos deszenzitizálás), azonban fontos hangsúlyozni, hogy aktuálisan milyen intenzitású és minőségű stresszreakciókról/tünetekről beszélhetünk és ennek megfelelően az időzítés lényeges lehet. Jelen időszak alatt kiemelendő az állomány stresszel való megküzdése és a traumatikus események feldolgozása szempontjából a társas támogatás, az együttes élmény megélése, a közös beszélgetések. Mindezek védőfaktorként szolgálhatnak a poszttraumas tünetek megelőzésében.

A kritikus esemény hosszabb távú hatásai

Az eseményt követő 4–6 hét során az érintett állomány folyamatosan készenléti, biztosítási szolgálatot adott más településeken 12/24 majd 24/48 órában. Ez idő alatt nem került sor riasztásra, illetve tömegoszlátási feladatra, mely lehetővé tette a védőfelszerelés fokozatos könnyítését. Szolgálatellátás közben a

pihentetés körülményei is javultak, fokozatosan több idő jutott a regenerálódásra. Körülbelül négy hét múlva lehetőséget kaptak több napos pihenésre, amelynek során kirándulásokon is részt vehettek. Összességében a traumatikus esemény feldolgozásának szempontjából részben pozitív hatótényezőknek

8 NORRIS, F. H. és mások: 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research.

9 DOHRENWEND, B. P.: *The role of adversity and stress in psychopathology*.

tekinthető a feladat jellegének megváltozása a veszélyességi faktor csökkenésével, a helyszínváltás, valamint a regenerálódási, pihenési idő és feltételek javulása. Ezek hatására, valamint az idő múlásával távolodva az eseménytől a fenyegetettségérzés csökkent, a biztonságérzet is javult. Ugyanakkor megjegyzendő, hogy az eseményt követően a folyamatos szolgálatellátásban való részvétel késleltetheti is a traumatikus élmény tényleges feldolgozását. A feladatra való koncentráció racionálisan felülírja az érzések átélését, megmunkálását, a kognitív folyamatokkal (így az emlékekkel, gondolatokkal) történő integrálását, és disszociatív mechanizmusok kerülhetnek előtérbe. Mindez az érzelmek eltávolítását eredményezheti, így biztosíthatja a látszólagosan zavartalan feladatellátást, amely viszont nem egyenértékű az élmény feldolgozásával. Ennek következtében esetlegesen várható a feldolgozási folyamatok elakadása, a késleltetett, eltolódott formában megjelenő poszttraumatikus tünetek jelentkezése.

4–6 héttel az eseményt követően az érintett állomány pszichés állapotában továbbra is megjelentek a traumatizációra utaló jelek. Az egyéni és kiscsoportos foglalkozások, valamint a beszámoló alapján tapasztaltak a következők voltak:

Újraátélés: az esemény felelevenítésével túlzott mértékű érzelmi bevonódás, a szorongásos, félelmi reakciók megjelenése akár szomatikus szinten is (remegés, pulzusemelkedés, izzadás, gyomortájéki szorító érzés), emléketörések

bizonyos triggererek hatására és flashback formájában is.

Elkerülés: Az eseménnyel kapcsolatos gondolatok, beszélgetések elkerülése („már feldolgoztam”, „nem akarok róla beszélni”, „túl vagyok rajta, zárjuk le a témát”).

Disszociatív mechanizmusok jelenléte: érzelmek eltávolítása, lehasítása az átélt eseményről, az emlékezeti folyamatokban hézagok, hiányok.

Fokozott készenlét, hyperarousal: indulati túlfűtöttség, düh, harag érzése, tehetetlenségérzés, megriadási reakciók.

Emellett a megküzdési mechanizmusok is tetten érhetők, így az emlékezeti hézagok kitöltése a történetek kronológiai rekonstruálásával beszélgetések segítségével, valamint az érzelmi reakciók oldása, akár humoros formában. Összességében megjelentek a problémafókuszú coping mechanizmusok, mint a tervezés (megoldási javaslatok a kiképzésre, felkészülésre), perspektívába helyezés (a kimenetel értékelése), átkezezés (a veszteség helyett a fejlődés lehetősége, a csoportkohézió erősödése). Az érzelmi fókuszú coping mechanizmusok közül protektív szerepe van az elfogadás és a hála megélésének, a társas támasznak, humornak. Az érzelmi központú megküzdés negatív formáival is találkozhatunk, így az eseményen, illetve annak negatív következményein való rágódás, a mágikus gondolkodás („csak a szerencsén múlt”, „csoda, hogy nagyobb baj nem történt”, „fentről vigyáztak ránk”), fokozott önvédelem, bűnbakkeresés, felelősségelhárítás (a KFOR-vezetés hibáztatása).¹⁰

10 FOLKMAN, S.; MOSKOWITZ, J. T.: *Coping: Pitfalls and promise.*; PARK, C. L. és mások: *Meaning making and psychological adjustment in cancer survivors.*

Az egészségügyi biztosítással kapcsolatos tapasztalatok

Az egészségügyi állomány szintén fokozott traumatizálódásnak volt kitéve a tömegoszlatási esemény alatti időszakban. Erős nyomást gyakorolt rájuk a feladatvégrehajtással kapcsolatos felelősségérzet, különösen a tömeges sebesültellátás miatt.

A sebesültek ellátása során a törvényszerű fizikai közelség, kontaktus, valamint az érzelmi bevonódás (hiszen saját bajtársak ellátásáról volt szó) szintén fokozott pszichés megterhelést jelenthetett számukra. A helyszínen történő ellátás közben ugyanúgy átélték a testi

épségük fenyegetettségét, a kiszolgáltatottságot, hiszen még megfelelő védőfelszerelésük sem volt. A bevetést követően az egészségügyi biztosítás az állománnyal együtt másnap reggelig szintén a helyszínen maradt, így esetükben is erőteljesen jelen volt a kifáradás, a kimerültség, a kialvatlanság. A következő napokban kivonuló manőverszázadok részére folyamatos volt a helyszínen az egészségügyi biztosítás, mindezt intenzívebb rotálással tudták megvalósítani, amely még inkább nehezítette számukra a megfelelő pihenést, regenerálódást.

ÖSSZEZÉS

A harci stressz és a pszichotrauma kezelése során egyre nagyobb jelentősége van a realisztikus kiképzésnek és a megfelelő pszichológiai felkészülésnek. A bevetések során szerzett tapasztalatok segíthetnek a jövőbeni felkészülés javításában és a traumatikus élmények hatékonyabb kezelésében. A poszttraumás stressz zavar felismerése és kezelése érdekében kiemelt szerepe van a pszichológiai utánkövetésnek és az intervenciónak, különösen a harci stressznek kitett katonák esetében.¹¹ A katonák jelen esetben hazatérésüket követően visszailllesztő tréningben, illetve ennek keretében pszichés állapot-

felmérésen vettek részt. Az állapotfelmérés során elsősorban a poszttraumás tünetegyüttesekre koncentráltunk és ennek megfelelően javasoltuk az anyaaalakulat csapatpszichológusánál a további gondozási és utánkövetési lehetőségeket. A súlyos sérültek pszichológiai ellátása már hazaszállításukat követően azonnal megkezdődött és folyamatos volt egészen a rehabilitációs szakasz végéig. A zvecani tömegoszlatási incidenssel kapcsolatos tapasztalatok összegzéseként a katonák pszichés állapotfelmérésének eredményeit felhasználva PTSD-/rezilienciakutatás végrehajtását terveztük.

FELHASZNÁLT IRODALOM

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: *DSM-5 referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz*. Oriold és Társai Kft., Budapest, 2014.

DOHRENWEND, B. P.: *The role of adversity and stress in psychopathology*. In: *Journal of Health and Social Behavior* 2000/1., 1–19. o.

11 HOGE, C. W. és mások: *Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq and Afghanistan*.

- FOLKMAN, S.; MOSKOWITZ, J. T.: *Coping: Pitfalls and promise*. In: Annual Review of Psychology, 2004/55, 745–774. o. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456> (A letöltés időpontja: 2025. március 1.)
- HOGUE, C. W. és mások: *Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq and Afghanistan*. In: The Journal of the American Medical Association 2006/9., 1023–1032. o. <https://doi.org/10.1001/jama.295.9.1023> (A letöltés időpontja: 2025. február 21.)
- KOVÁCS Gábor: *A háborús, a harctéri és a harci stressz*. In: Honvéderős 2003/1–2., 36–49. o. https://epa.oszk.hu/04900/04906/00157/pdf/EPA04906_honvedorvos_2003_1-2.pdf (A letöltés időpontja: 2025. február 11.)
- KOVÁCS Gábor és mások: *A poszttraumás stressz-betegség (PTSD) klinikuma*. In: Neuropsychopharmacologia Hungarica 2007/1., 25–30. o.
- MAKWANA, N.: *Disaster and its impact on mental health: A narrative review*. In: Journal of Family Medicine and Primary Care 2019/8., 3090–3095. o. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_893_19 (A letöltés időpontja: 2025. március 16.)
- NORRIS, F. H. és mások: *60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research*. In: Psychiatry 2002/3., 240–260. o. <https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.240.20169> (A letöltés időpontja: 2025. március 2.)
- PARK, C. L. és mások: *Meaning making and psychological adjustment following cancer: the mediating roles of growth, life meaning, and restored just-world beliefs*. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2008/5., 863–875. o. <https://doi.org/10.1037/a0013348> (A letöltés időpontja: 2025. március 4.)
- VÖLGYI Zoltán: *A harctevékenységhöz kapcsolódó stressz pszichológiai aspektusai*. In: Hadtudományi Szemle 2018/1., 270–286. o. https://epa.oszk.hu/02400/02463/00038/pdf/EPA02463_hadtudomanyi_szemle_2018_01_270-286.pdf (A letöltés időpontja: 2025. március 16.)

PSYCHOLOGICAL EXPERIENCES IN THE AREA OF OPERATIONS: THE CRITICAL CROWD CONTROL INCIDENT OF THE HUNGARIAN DEFENCE FORCES KFOR-28 CONTINGENT

AUTHORS

Lt. Col. Nóra Urbán, PhD, HDF Medical Centre
Maj. Éva Koppányi, HDF Medical Centre

KEYWORDS

extreme stress situations, psychological trauma, combat stress, acute stress reaction, post-traumatic stress disorder (PTSD), coping mechanisms

ABSTRACT

This paper presents psychological insights from the Hungarian Defence Forces KFOR-28 contingent during a critical crowd control incident in Northern Kosovo on May 29, 2023. The event caused severe physical and psychological strain among soldiers, with symptoms of combat stress, acute stress reaction, and potential PTSD risk. The authors describe observed psychological and physiological responses, and highlight post-incident interventions such as individual and group sessions and psychoeducation. Special attention is given to the role of social support, rest, and a sense of safety in recovery. The study emphasizes the importance of psychological preparedness, realistic training, and follow-up, and advocates for PTSD-resilience-focused research to improve future operational mental health support.