

# MH KFOR–28 MISSZIÓBAN BEKÖVETKEZETT KRITIKUS ESEMÉNY SORÁN SÉRÜLT KATONÁK HONI PSZICHOLÓGIAI ELLÁTÁSA

DOI <https://doi.org/10.29068/HO.2025.3-4-5-13>

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

**KULCSSZAVAK** pszichotrauma, rehabilitáció, kognitív viselkedésterápia, alacsony intenzitású pszichológiai intervenció, közepes intenzitású pszichológiai intervenció

**ABSZTRAKT** *A tanulmány a KFOR–28 misszió során megsérült magyar katonák honi pszichológiai ellátásának tapasztalatait mutatja be, különös tekintettel a pszichotrauma feldolgozását célzó beavatkozásokra. Az akut kórházi ellátástól kezdve a rehabilitációs időszakig komplex, multidiszciplináris team-munkáról beszélhetünk, amelyben pszichológusok, orvosok, lelkészek, gyógytornászok és más segítő szakemberek működtek együtt. A tanulmány részletesen ismerteti a sérültek számára nyújtott pszichológiai intervenciók szintjeit, módszereit és hatásait. Az ellátás során alacsony és közepes intenzitású pszichológiai intervenciókat, valamint kognitív viselkedésterápiás technikákat alkalmaztunk. A kezelés célja a stresszcsökkentés, a trauma feldolgozása, az énhatékonyság helyreállítása és a poszttraumás növekedés elősegítése volt. Az eredmények alapján a pszichológiai támogatás jelentős mértékben hozzájárult a sérült katonák mentális felépüléséhez és re-integrációjához.*

## BEVEZETÉS

A traumát átélt személyek pszichológiai gondozása és rehabilitációja világszerte kiemelt terület a mentálhigiéné és a klinikai pszichológia területén. A nemzetközi klinikai tapasztalatok azt mutatják, hogy hatékony kezelésük komplex, multidiszciplináris megközelítést igényel, mely ötvözi a *pszichoterápiát*, a

*gyógyszeres kezelést*, a *szociális támogatást* és a *közösségi rehabilitációt*. Az MH KFOR–28 misszió kritikus eseményét tekintve – a szakszerű pszichológiai ellátás kialakítása érdekében – igyekeztünk a klinikai tapasztalatokon és bizonyítékokon alapuló nemzetközi egészségügyi szakmai irányelveket (NICE<sup>1</sup>, APA<sup>2</sup>,

1 National Institute for Health and Care Excellence: *Post-traumatic stress disorder*.

2 American Psychological Association: *Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults*.

VA/DoD<sup>3</sup>), valamint az ellátottak – azaz a sérült katonák – szempontjait együttesen figyelembe venni. Az ily módon meghatározott terápiás stratégiák kulcsfontossággal bírtak a traumatizálódott katonák mentális egészségének helyreállítása és életminőségének javítása érdekében, mind a szekunder prevenció (terápia), mind a terciér prevenció (rehabilitáció) időszakában.

A honi területen pszichológiai intervencióban részesültek körét azon felnőtt, katonai szolgálatot teljesítő állomány tagjai (14 fő) jelentették, akik a KFOR–28 misszió tömegoszlátási feladata során súlyos sérülést szenvedtek, emiatt kivonásra és hátországbéli egészségügyi ellátásra szorultak. Az akut kórházi ellátást követően 12 katona – állapota stabilizálódását követően – hazatérhetett otthonába, míg ketten – alsóvégtagi amputáció miatt – hosszabb rehabilitációban részesültek. A hatékony és hosszú távon eredményes kezelés kialakítása érdekében egy team

komplex támogatómunkájára volt szükség, melynek tagjait orvosok (traumatológus, ortopéd sebész, plasztikai sebész, aneszteziológus, radiológus, pszichiáter), pszichológusok, lelkész, gyógytornászok, dietetikus, jogász és szociális munkás képezték. Egy olyan speciális csoportmunkáról beszélhetünk, ahol minden egyes szakterület – egymással egyeztetve – a szaktudása legjavát adta egy közös cél érdekében. A reális közös cél az adott károsodás esetén a maximális függetlenség és a lehető legmagasabb életminőség elérése. Nemcsak a fizikai állapot javításáról beszélhetünk, hanem a sérültek pszichés és szociális stabilitásának elérése is épp olyan fontos lehet.<sup>4</sup>

A pszichológiai (lelki) beavatkozást nyújtók tekintetében az akut, kórházi fekvőbeteg-ellátás időszakában a sérült katonák támogatását 4 pszichológus és 1 tábori lelkész végezte, míg a kórházi rehabilitáció periódusában 2 pszichológus és 1 tábori lelkész segítette mentális gyógyulásukat.

## A PSZICHOLÓGIAI INTERVENCIÓ SZINTJEI, FOLYAMATA ÉS ESZKÖZEI

Az ellátási *formát*, az ellátási folyamat *szintjeit*, *szakaszait* és az ellátás *eszközeit* tekintve: a) aktív kórházi fekvőbeteg-ellátás, valamint b) kórházi rehabilitáció keretei közt: 1. *alacsony intenzitású pszichológiai intervenció (low-intensity psychological interventions, LIPs)*, 2. *közepes intenzitású pszichológiai intervenció (moderate-intensity psychological interventions MIPIs)*, azaz *alapszichoterápiás beavatkozás* és 3. *rehabilitáció történet*,

mely egyéni esetvezetés keretében, *kognitív, imaginatív* (strukturált, direktív) és *személyközpontú* (non-direktív) eszközök segítségével, akután tünetredukciót, hosszabb távon élménykorrekciót, állapotjavulást eredményezett. A pszichológiai intervenció során elsősorban *stresszcsökkentésre*, az *egyéni problémamegoldó és megküzdőképességek fejlesztésére*, a *gyász- és traumafeldolgozásra*, valamint *poszttraumás növekedésre* fókuszáltunk.

3 U.S. Department of Veterans Affairs: VA/DoD Clinical Practice Guideline For Management Of Post-traumatic Stress Disorder And Acute Stress Disorder.

4 WEINHOFER Judit: A rehabilitáció és a katonapszichológia kapcsolatának történeti változásai sérült katonák ellátása során.

### Az aktív kórházi fekvőbetegellátás időszaka

A kórházi fekvőbeteg-ellátás időszaka-szában a sérült katonák *alacsony intenzitású pszichológiai intervencióban* (pszi-choedukáció, szupportív esetvezetés, readaptációs esetvezetés, stresszkezelés, relaxáció) és *alap-pszichoterápiás beavatkozásban* (krízisintervenció, pszichoterápiás szemléletű betegvezetés, szupportív terápia, relaxáció, mindfulness) részesültek. A komplex egészségügyi állapotkép, mely magába foglalta a fizikai sérüléseket, fájdalmakat, pszichotraumatizációt, valamint a napról napra változó egészségügyi státuszt (pl. váratlan állapotromlás vagy nem a prognózisnak megfelelő javulás), kihívást jelentett a megfelelő pszichológiai kezelési terv kiválasztásában és annak rugalmas alkalmazásában. Figyelembe véve a nemzetközi pszichoterápiás ajánlásokat – a katonák aktuális állapotához igazítva – a fentebb említett pszichológiai intervenciók – farmakoterápiával kombinálva – végül eredményesnek bizonyultak.

Az *alacsony intenzitású pszichológiai intervenció (LIPI)* a pszichés támogatás egyik legkorszerűbb, tudományosan megalapozott, kognitív viselkedésterápiás eszköze az alap- és szakellátásban, mely figyelembe veszi az egyén egészségi állapotában bekövetkezett testi–lelki–környezeti folyamatok szoros kölcsönhatásait, ami nélkülözhetetlen a komplex gyógyításhoz.<sup>5</sup>

Az akut kórházi fekvőbeteg-ellátás időszakában (ami nagyjából 14 nap) az alábbi bio–pszicho–szociális folyamatok jelentették a legnagyobb distresszt a katonák számára: *kimerültség, alvászavar, fájdalom, a jövő miatti aggodalom,*

*függés másoktól, szorongás, depresszió, a variábilis kezelési lehetőségek megértése, az optimális kezelés kiválasztására vonatkozó döntések meghozatala, az orvosokkal való együttműködés hiánya, az érzelmek szabályozásának nehézsége, megváltozott testkép, betolakodó negatív gondolatok, rumináció/önmarcan-golás, koncentrációs nehézségek, problémamegoldási/-megküzdési nehézségek.* Többágyas kórteremben, a betegágy mellett, az aktuális panaszra fókuszálva (pl. lehangoltság, szorongás, az orvossal való együttműködés hiánya) kellett gyors, azonnali, hatékony beavatkozást nyújtani a katonáknak.

Az ellátás ezen időszakában, az alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók specifikumait figyelembe véve, elsősorban a humanisztikus, nondirektív szemléletet (*empátia, feltétel nélküli elfogadás, kongruencia*) hívtuk segítségül, mely a katonák aggodással, szorongással teli, negatív gondolatainak, érzéseinek szabad ventilációját biztosította. Az *empatikus ráhangolódás, visszatükrözés* mellett, fizikai–érzelmi jelenlét révén a *megtartás, támasznyújtás (holding)* terápiás megközelítést alkalmaztuk, elősegítve ezáltal a terápiás munkához szükséges biztonságos érzelmi kapcsolat (közeg) kialakulását. Mottónk az akut időszakban: *„a segítő eleinte saját erejéből ad, nem a klienst teszi erősebbé”.* A katonák állapotára vonatkozóan – a hiteles tájékoztatást szem előtt tartva – oly módon törekedtünk a bizalom és biztonságérzet megtartására, hogy a velük megosztott információ valóságos, de számukra „elviselhető” legyen. Így

5 PERCZEL-FORINTOS Dóra és mások: *Az alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók tankönyve: A pszichés támogatás korszerű eszközei az apellátásban, a szakellátásban és az iskolában.*

tudtuk részükre az akut kórházi időszakban a sérülés és kezelés indukálta félelmek, szorongások csökkentését és compliance elősegítését biztosítani. Ezt a folyamatot erősítette a katonák számára nyújtott *pszichoedukáció* is, mely lehetőséget adott a gyógyulással kapcsolatos tévhitek tisztázására (pl. mivel lehet hatékonyan segíteni a gyógyulást és mi az, ami hátráltatja). Ennek érdekében *relaxációs, stresszcsökkentő technikákat* (pl. légzőgyakorlat, hálagyakorlat, biztonságos hely imagináció) tanítottunk. Továbbá a kezdeti időszakban tapasztalt kognitív torzításokat –

- a) önkényes következtetés: „*csak azért mondják, hogy kíméljenek*”;
- b) perszonalizáció: „*nem voltam eléggé résen, az én hibám, hogy megsérültem*”;
- c) címkézés: „*örök vesztes vagyok*”;
- d) negatív szűrő: „*ha nem javulnak a laborértékeim, semmi esélyem a gyógyulásra*”;
- e) „kell” típusú állítások: „*cselekednem kellett volna*” –

kognitív átkeretezéssel igyekeztünk korrigálni. A depresszív hangulatot és demotiváltságot viselkedésaktivációval, kellemes tevékenységek felé fordulással facilitáltuk. Összegezve, a katonák pszichológiai ellátását gyors, hatékony, akár naponta változó, újabb, célzott beavatkozást igénylő, problémaközpontú konceptualizáció és átkeretezés jellemezte.

A pszichológiai intervenció mellett, néhány katona esetében, indokolt volt a *farmakoterápiával* (SSRI) kombinált kezelés, mely nagymértékben segített a kezdeti alvászavarok, szorongások és visszatérő negatív gondolatok csökkenésében.

A terápia további fontos alappilléret jelentette a *szociális támogatás*, melyet a Magyar Honvédség folyamatosan biztosított. A szolgálati kötelemekkel összefüggő egészségügyi károsodásból adódó hivatalos ügyintézésekre, tájékoztatásra konkrét kapcsolattartó személyeket jeltünk ki, akik az információkhoz, szociális támogatásokhoz való hozzájutást segítették. Emellett kollégák, barátok, családtagok nyújtottak együttérzést, társas támogatást a sérült katonáknak, vállukról jelentős lelki terhet levéve, ezáltal biztosítva mihamarabbi stabilizálódásukat, gyógyulásukat.

A *közepes intenzitású pszichológiai intervenció (MIPI)* tudományosan megalapozott terápiás beavatkozás, mely a súlyosság és időtartam tekintetében az alacsony és magas intenzitású pszichoterápiás intervenciók között helyezkedik el. Többnyire közepesen súlyos mentális problémák (szorongásos zavarok; enyhe, közepes depresszió) kezelésére alkalmas, leggyakrabban kognitív viselkedésterápiás (CBT) módszerrel, rövid távú (4–8 hét), egyéni vagy csoportos formában történik.<sup>6</sup>

Az akut kórházi fekvőbeteg-ellátás időszakában kiépített megtartó, biztonságot nyújtó kapcsolat a későbbi traumafeldolgozás során is nagymértékben segítette munkánkat. Két súlyosabb sérülést szenvedett katona esetében – tartósabb idejű (6-8 hét) kórházi ellátásuk során – hosszabb alap-pszichoterápiás intervenciót alkalmaztunk. A pszichoterápiás szemléletű, flexibilis – a katonák állapotához igazodó – egyéni esetvezetés elsősorban traumafókuszú kognitív viselkedésterápiát (TF-CBT) jelentett, amely számottevően segített a PTSD-tüneteket (*akaratlanul visszatérő nyo-*

6 BENNETT-LEVY, J. és mások: *Oxford Guide to Low Intensity CBT Interventions*.

masztó emlékek, illetve azoknak negatív következményein való rágódás, fokozott önvádolás, bűnbakkeresés, sérülékenység, kontrollvesztettség) csökkenteni, valamint a traumaélményt újraértelmezni és egy kontrollálhatóbb narratívát alkotni.<sup>7</sup> A traumaélmény feldolgozása során elsőként a biztonságérzet megteremtésére fókuszáltunk, ebben főleg a pszichoedukáció és a relaxáció nyújtott nagy segítséget. A normalizáló szemlélet keretében a katonák megértették, hogy extrém stresszhelyzetben a szélsőséges reakciók megjelenése adekvát. Az állapotstabilizálódást követően a traumatikus események fokozatos és biztonságos módon történő felidézésével és átkeretezésével foglalkoztunk. Közös együttműködésben, segítő kérdések (Mit mondana a legjobb barátja? Van-e bármilyen apró részlet, amit nem vesz figyelembe? Öt vagy tíz év múlva visszatekintve, hogyan látja ezt a helyzetet?) révén a nyomasztó gondolatok (Gyenge vagyok, mert nem tudok túllépni a történeten. Soha nem fogom visszacapni a régi éneket. A trauma

örökre tönkretette az életem.) helyett igyekeztünk realisabb, alternatív, pozitív megerősítő gondolatokat (A PTSD nem a gyengeség jele, hanem a test és elme természetes reakciója egy rendkívüli helyzetre. Idővel és támogatással meggyógyulhatok. Lehet, hogy megváltoztam, de ez nem jelenti azt, hogy rosszabb lettem. Új erősségeket találhatok, és újraépíthetem az életem. A trauma hatást gyakorolhat rám, de lehetőségem van feldolgozni és új irányt találni az életemben.) megfogalmazni. A traumaképek sokszor hiányos módon, időrendi és logikai inkongruenciát mutatva jelentkeztek. Az explorációt részben imaginációs helyzetben végeztük, melynek részét képezte az ingerexpozíció és a biztonságos hely imagináció, így módon segítve a katonákat a traumatikus (elkerült) emlékekkel való szembenézésben és az irracionális hiedelmek, érzések átdolgozásában. Ennek eredményeként nemcsak a PTSD tünetei mérséklődtek, de javult az önértékelés, az érzelmszabályozás, és javultak a megküzdési képességek is.

### A kórházi rehabilitáció időszaka

A rehabilitáció a tercier prevenció szintjén elhelyezkedő multidiszciplináris intervenció. Célja, hogy elősegítse a kialakult fogyatékossággal együtt járó hátrányos működés környezethez való harmonikus illeszkedését. A rehabilitációs folyamat tehát nem csupán a diszfunkcionális testi elváltozás korrekcióját, hanem a családba, társadalomba való adaptív reintegrációt is jelenti. A rehabilitáció eredményessége nagyban függ az egyén premorbid személyi-

ségétől, a betegséget megelőző életúttól, az emberi kapcsolatok minőségétől és a megküzdési képességektől<sup>8</sup>. Két katonában, az alsó végtagi amputációt követően, négy hónap mozgásszervi rehabilitációs időszak következett, ahol fizikai, mentális és szociális funkcionálóképességük helyreállítása zajlott, a számukra lehető legjobb önállóság és életminőség elérése érdekében.

Műtét utáni közvetlen időszakban elsődlegesen szupportív terápiát és relaxációt

7 STEENKAMP, M. M. és mások: *Psychotherapy for Military-Related PTSD. A Review of Randomized Clinical Trials.*

8 HUSZÁR Ilona és mások: *A rehabilitáció gyakorlata.*

alkalmaztunk a lelki regresszió (fájdalom, félelem, szorongás, düh, reménytelenségérzés) csökkentésére. Emellett *tudatos jelenlét alapú kognitív terápiás (MBCT) technikákat* is próbáltunk beépíteni az amputáció okozta distressz kezelésébe. Elsősorban légző- és body scan gyakorlatokat végeztettünk egyéni formában, ahol a zavaró gondolatok és testérzések ítélezésmentes megfigyelésére és elengedésére fókuszáltunk. A hálagyakorlatok beiktatása, folyamatos gyakorlása is sokat segített az amputáció mint pszichotrauma és fizikai sérülés indukálta negatív gondolatok, emóciók enyhítésében. A szakemberek mellett nagy jelentőséggel bírt a katonák számára fontos családtagok, barátok, kollégák által nyújtott támogatás, mely elősegítette a gyógyulás szempontjából döntő együttműködést.<sup>9</sup>

Az átmeneti mobilizációs, adaptációs időszakban eleinte *tagadás, elkerülés és fokozott szenzitivitás* volt tapasztalható a katonáknál. Az amputáció – mint végleges testi változás – okozta veszteségélmény feldolgozására, az önbizalom és -identitás helyreállítására, valamint a testkép elfogadására fókuszáltunk. Különböző napszakokban, egyes tevékenységek végzése során igyekeztünk feltérképezni, monitorozni náluk a fáradékonyságot, fájdalmat, érzéseket, valamint a hangulatot befolyásoló kogníciókat, elősegítve ezáltal a normalizáló szemlélet keretében zajló, a gyászfolyamat részét képező veszteségek, negatív érzések feldolgozását, elfogadását. A folyamat előrehaladtával lényeges volt a számukra releváns célok megbeszélése, kialakítása. Eleinte csak rövid távon ki-

vitelezhető terápiás célokat fogalmaztunk meg (*pl. alaphigiéncia elvégzése önállóan, napi többszöri séta segédeszközökkel*), biztosítva ezáltal a célok elérését követő, közvetlen örömezzet visszacsatolását, mely hosszabb távon növelte náluk a motivációt és az új helyzettel való adaptív megküzdést. Igyekeztünk szem előtt tartani, hogy csak olyan tevékenységet várjunk el tőlük, melyre képesek önmagukat motiválni. Később hosszú távú célokat is megfogalmaztunk, melyeket kognitív átkeretezéssel igyekeztünk facilitálni (*pl. ami addig fontos volt, már nem biztos, hogy az*). Az új szemlélet, jövőkép és értékrendbeli változás kialakulásához elengedhetetlen a megváltozott körülmények elfogadása, valamint a hit és remény erősítése, mely értelmet és egyben megtartóerőt biztosít a célok elérésében.

Az aktív mozgásrehabilitáció időszakában nagy kihívást jelentett a katonáknak a protézis használata, az ahhoz való fájdalommentes hozzászokás. Különböző napszakokban, az egyes fizikai aktivitások végzése során továbbra is monitoroztuk a katonák fáradékonyságát, fájdalmát, kognícióit, hangulatát. A pozitív problémamegoldást, megküzdést segítve törekedtünk a nehézségek/problémák kihívásként való pozitív átkeretezésére (*A nehézségek az élet részét képezik és megoldhatók.*) és az énhatékonyság növelésére (*Tudom, hogy képes vagyok megoldani őket.*). Emellett hangsúlyoztuk a problémamegoldáshoz szükséges idő, erőfeszítés, kitartás, elkötelezettség faktorokat (*Reálisan belátom, hogy a problémák megoldása időbe, erőfeszítésbe, kitartásba kerül. Egyúttal sok türelem és*

9 POSSEMATO, Kyle és mások: *A Randomized Clinical Trial of Primary Care Brief Mindfulness Training for Veterans With PTSD.*; PERCEL-FORINTOS Dóra, MÓROTZ Kenéz: *A poszttraumás stressz-betegség kognitív viselkedésterápiás megközelítési lehetőségei.*

*elköteleződés is szükséges.*) Igyekeztünk a korábbi erőforrásait beazonosítani, majd azokat adaptív módon felhasználni, napi rutinjukba kombináltan beépíteni.

Pszichoedukáció keretében, a hozzátartozók bevonásával együtt törekedtünk a megváltozott élethelyzetre vonatkozó *normalizáló, gyógyulásfókuszú attitűd* kialakítására, valamint az életvezetésre vonatkozó *éhatékonyság, kontrollérzet és önmenedzsmet* erősítésére.

A közösségi, szociális rehabilitáció során támogató, önszorgító csoportterápián vettek részt a katonák, ahol hasonló élményeket átélt, hasonló problémákkal küzdő emberek osztották meg tapasztalataikat. A közösségi rehabilitáció végső célkitűzése a társadalmi beilleszkedés, azaz olyan adaptív szociális háló kiépítése, melynek részét képezi a munka világába (hivatáshoz) való visszatérés és családalapítás.

## ÖSSZEZÉS

Mind az aktív kórházi fekvőbeteg-elátás, mind a kórházi rehabilitáció időszakában, a pszichológiai intervenció hatására döntő többségben pozitív eredmények születtek, melyek elsősorban a (pszichés) tünetek csökkenésében, a megküzdőképesség és az alkalmazkodási készség javulásában, az általános pszichológiai funkciók visszanyerésében, valamint az életvezetés stabilizálásában, normalizálásában voltak tetten érhetők. Megállapítható, hogy a katonák aktuális pszicho-szociális állapota függvényében, a kezelés egyes stádiumaiban eltérő pszichológiai beavatkozásokra volt szükség. A diagnosztikus fázisban a pszichoedukáció; a distresszel járó műtéti fázisban a stresszkezelés, a relaxáció és a kognitív szemléletű esetvezetés; míg a gyógyulás, rehabilitáció időszakában a problémamegoldó és -megküzdő képességek fejlesztése állt a fókuszban. Kiemelt hangsúlyt fektettünk a gyász- és traumafeldolgozásra, valamint a reziliencia, a poszttraumatikus fejlődés, növekedés elősegítésére.

Célunk nem csupán a krízisből való kilábalás elérése volt, hanem egy átalakulási folyamat támogatása is, azaz hogy a sérültek adaptív funkciói javuljanak, és akár egy magasabb szinten való működés is létrejöhessen.<sup>10</sup> Elsődlegesen a kognitív szemléletű, normalizáló, kollaborációra és problémaorientáltságra törekvő egyéni esetvezetés jelentett számottevő segítséget. Mind a komplex intervenciónak, mind a Magyar Honvédség támogató hozzáállásának köszönhetően a súlyosan sérült, megváltozott képességű (protézissel élő) katonák a szolgálati kötelemekkel összefüggő traumatizáció ellenére visszatérhettek hivatásukhoz. Néhány katona esetében azonban a pszichotraumatizáció egészségügyi alkalmatlanságot, azaz leszerelést eredményezett. A Magyar Honvédség rendszeréből kikerülve a velük való kapcsolat és pszichológiai ellátás folyamata sajnos megszakadt. A rendszerben maradt katonák utánkötése, szükség esetén pszichológiai utógondozása jelenleg is biztosított.

10 URBÁN Nóra, KOVÁCS László: *A pszichológiai reziliencia, mint integrált alkalmazkodó rendszer.*

## FELHASZNÁLT IRODALOM

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION: *Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults*. Apa.org., February 2025. <https://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf> (A letöltés időpontja: 2025. március 20.)
- BENNETT-LEVY, J., és mások: *Oxford Guide to Low Intensity CBT Interventions*. Oxford University Press, New York, 2010.
- HUSZÁR Ilona és mások: *A rehabilitáció gyakorlata*. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2000.
- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE: *Post-traumatic stress disorder*. NICE guideline (NG116), 05 december 2018. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/resources/posttraumatic-stress-disorder-pdf-66141601777861> (A letöltés időpontja: 2025. március 20.)
- PERCZEL-FORINTOS Dóra, MÓROTZ Kenéz: *A poszttraumás stressz-betegség kognitív viselkedésterápiás megközelítési lehetőségei*. In: Perczel-Forintos Dóra, Mórotz Kenéz (szerk.). *Kognitív viselkedésterápia*. Medicina, Budapest, 2019. 427–444. o.
- PERCZEL-FORINTOS Dóra és mások: *Az alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók tankönyve: A pszichés támogatás korszerű eszközei az alapellátásban, a szakellátásban és az iskolában*. Medicina Kiadó, Budapest, 2024.
- POSSEMATO, Kyle és mások: *A Randomized Clinical Trial of Primary Care Brief Mindfulness Training for Veterans With PTSD*. In: *Journal of Clinical Psychology* 2016/3., 179–193. o. <https://doi.org/10.1002/jclp.22241> (A letöltés időpontja: 2025. március 24.)
- STEENKAMP, M. M. és mások: *Psychotherapy for Military-Related PTSD. A Review of Randomized Clinical Trials*. In: *Journal of the American Medical Association (JAMA)* 2015/5., 489–500. o. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.8370> (A letöltés időpontja: 2025. március 20.)
- URBÁN Nóra, KOVÁCS László: *A pszichológiai reziliencia, mint integrált alkalmazkodó rendszer*. In: *Honvéderos* 2016/3–4., 43–50 o. <https://doi.org/10.29068/HO.2016.3-4.43-50> (A letöltés időpontja: 2025. március 21.)
- U.S. DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS: *VA/DoD Clinical Practice Guideline For Management Of Posttraumatic Stress Disorder And Acute Stress Disorder*. Version 4.0 – 2023. <https://www.healthquality.va.gov/HEALTHQUALITY/guidelines/MH/ptsd/VA-DoD-CPG-PTSD-Full-CPG-Edited-111624-V5-81825.pdf> (A letöltés időpontja: 2025. március 20.)
- WEINHOFFER Judit: *A rehabilitáció és a katonapszichológia kapcsolatának történeti változásai sérült katonák ellátása során*. In: *Honvéderos* 2011/3–4., 183–194. o. [https://epa.oszk.hu/04900/04906/00174/pdf/EPA04906\\_honvedorvos\\_2011\\_3-4\\_183-194.pdf](https://epa.oszk.hu/04900/04906/00174/pdf/EPA04906_honvedorvos_2011_3-4_183-194.pdf) (A letöltés időpontja: 2025. március 18.)

## PSYCHOLOGICAL CARE OF INJURED SOLDIERS FOLLOWING A CRITICAL INCIDENT DURING THE KFOR–28 MISSION

## AUTHORS

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

## KEYWORDS

psychotrauma, rehabilitation, cognitive behavioural therapy, low-intensity psychological intervention, moderate-intensity psychological intervention

**ABSTRACT** *This study presents the experiences of providing psychological care in Hungary to Hungarian soldiers injured during the KFOR–28 mission, with particular focus on interventions aimed at processing psychotrauma. From acute hospital care to the rehabilitation period, a complex, multidisciplinary team approach was implemented involving psychologists, physicians, chaplains, physiotherapists, and other support professionals. The study provides a detailed description of the levels, methods, and effects of psychological interventions administered to the injured personnel. The care included low- and moderate-intensity psychological interventions, along with cognitive behavioural therapy techniques. The primary goals of the treatment were stress reduction, trauma processing, restoration of self-efficacy, and support for post-traumatic growth. The results indicate that psychological support significantly contributed to the mental recovery and reintegration of the injured soldiers.*