

A KATASZTRÓFAPSZICHOLÓGIA LEHETŐSÉGEI ÉS ELSŐ TAPASZTALATAI MAGYARORSZÁGON

PETŐ CSILLA¹ – SZEKERES ANDRÁS²

¹ Debrecen megyei Jogú Város Családsegítő Központja –

² Budapest Airport, Egészségügyi Központ

E-mail: petocs@freemail.hu; andras.szekeres@bud.hu

A katasztrófák kezelése és a pszichológia tudománya sok közös ponton találkozhat egymással. Mind az akadémikus pszichológia elméleti kérdései, kutatási szempontjai, mind pedig az alkalmazott területek módszerei komoly segítséget nyújthatnak a katasztrófaelhárítással foglalkozók számára. A súlyos válsághelyzetekben tapasztalható jelenségek széles skálája – krízisreakciók, döntéshozatal és kockázatbecslés, csoportgondolkodás, speciális kockázati csoportok, egyéni és kollektív pánikreakciók, klinikai tünetek, katasztrófák médiareprezentációja stb. – adhat pótolhatatlan és megismételhetetlen tapasztalatokat a pszichológia számára. Az alkalmazott pszichológia a lakosság, illetve a hivatásos segítők számára nyújtott prevenció, az akut beavatkozás és válságkezelés, krízisintervenció, valamint a rehabilitáció területein segítheti hatékonyan a katasztrófa sújtotta áldozatokat és a védekezéssel foglalkozó szakembereket. A szerencsétlenségek eseményláncolatában olyan környezeti változásoknak van kitéve az egyén és a közösség, amelyben fizikai és pszichológiai keretek, törvényszerűségek borulnak fel. Azok a – megszokott környezetben lévő – eszközök, amelyek biztonságot, védelmet és kényelmet nyújtanak, a hirtelen és erőteljes környezeti változás következtében (legyen az természeti, technogén vagy társadalmi katasztrófa) veszélyforrássá válnak. Az alkalmazkodás az új feltételekhez, illetve az eredeti vagy egy új biztonságot adó környezet megteremtése súlyos – sokszor segítséget igénylő – próbát jelent. A civil kezdeményezésű Pszichológiai Krízisszolgálat három éves árvízi tapasztalatai alapján vázoljuk fel a hazai katasztrófa-pszichológia helyzetét, első lépéseit és lehetőségeit, bemutatva a lakosság, illetve más segítő szakemberek számára szolgáló segítségnyújtás eddigi módszereit.

Kulcsszavak: *katasztrófa pszichológia, válságkezelés, krízisintervenció, megváltozott környezeti feltételek, poszttraumatikus stresszreakció*

Az emberiség történelmét ősidők óta végigkísérik a katasztrófák. A régi időkben akár több tízezer ember halálát is követelő természeti katasztrófák (vulkánkitörések, tűzvészek, áradások, földrengések, járványok) mellett a modern időkben meg-

jelentek az ember által okozott súlyos veszélyhelyzetek (világháborúk, ipari balesetek, tömegszerencsétlenségek, terrorcselekmények stb.) is. Tudományos előrejelzések szerint a katasztrófák előfordulási aránya a jövőben különböző összetett okok következtében tovább fog növekedni. Az emberek mélyen gyökerező félelmét jelzik a váratlan, „Isten csapásának” tartott katasztrófák súlyos következményeitől, a kiszolgáltatottságtól, a védekezés lehetetlenségétől az egyre nagyobb számban megjelenő – különböző típusú helyzetekről szóló – katasztrófafilmek is.

Az egyre gyakrabban előforduló katasztrófák és az egyre nagyobb mértékben megváltozott környezeti feltételek újfajta alkalmazkodást követelnek meg az egyéntől és a közösségektől. Lassanként érvénytelenné válik az USA-ban 1980-ban tartott szimpózium definíciója a katasztrófákkal kapcsolatban, amely szerint a *katasztrófa* olyan nagyobb környezeti változás, amely túl ritkán fordul elő ahhoz, hogy az élőlények megszokhassák (alkalmazkodjanak hozzá) vagy kivédjék (kompenzálják) a következményeit (HORTI, 1984). (Elég, ha az utóbbi évek legsúlyosabb helyzeteire gondolunk, például 2001 New York, 2004 Madrid, 2004 Délkelet-Ázsia, 2005 London, illetve súlyos árvizek szerte Európában és Ázsiában.) Úgy tűnik, hogy a lakosságot már nem csak a kiugró hírérték miatt érdeklik a katasztrófával kapcsolatos információk (BARLAI, KÖVÁGÓ, 1996). A biztonságot nyújtó környezeti feltételek elvesztésének fenyegető réme újabb tanulási helyzetekre, formákra készítetik az embereket, s ehhez akár a katasztrófafilmek is nyújthatnak mintákat.

Egy súlyos válság- vagy katasztrófa helyzet alapjaiban rázza meg (szó szerint is), borítja fel, változtatja meg az emberi környezet megszokott rendjét, amelyben már kialakult magatartásminták, reakciók segítik az alkalmazkodást a hétköznapiakban.¹ A katasztrófák *váratlan, előre jelezhetetlen, intenzív* hatása olyan speciális környezeti feltételeket hoz létre, amelyek között – definíció szerint is – átmenetileg legalábbis *lehetetlen az emberi alkalmazkodás*. Az egyéni, illetve közösségi szintű megküzdési mechanizmusok olyan változatos módjai nyilvánulnak meg a speciálisan megváltozott környezetben, amelyek funkciója (még ha nem is mindig nyilvánvalóan, de bizonyosan) a feszültség, szorongás csökkentésén túl a biztonságos, átlátható, támpontokat és kapaszkodókat adó, az eredeti, megszokott környezethez hasonlító környezet létrehozása, illetve visszaállítása, a világ rendjének újrateremtése.

Az ENSZ egy évtizedes programot dolgozott ki a katasztrófák hatásainak csökkentésére, illetve megelőzésére (International decade for natural disaster reduction action plan 1998–1999), amelyben célul tűzte ki a katasztrófák kezelésével való fokozott foglalkozást. A nagyszabású programot a katasztrófák és az áldozatok számának növekedése, a veszteségek, a biztosítási költségek emelkedése stb. tette indokolttá. A kiindulópontok megfogalmazásában a fő hangsúly azon az elven volt, hogy a katasztrófák részben elkerülhetők (például ipari balesetek megelőzhetők), illetve amikor nem, ott legalább a hatások csökkentése és a legsúlyosabb károk megelőzése (például biztonságosabb, kockázatmentes környezeti feltételek)

¹ Környezetpszichológiai szempontból a katasztrófákkal járó veszteségélményeket – krízis jellegük miatt – bizonyos értelemben párhuzamba állíthatjuk az egyéb helyvesztéssel járó jelenségekkel, például a háborúkkal vagy a migrációval – utóbbiról lásd HORVÁT, DÜLL, LÁSZLÓ tanulmányát a jelen kötetben (szerk.).

a cél. A súlyos veszélyt jelentő válsághelyzetekre való felkészülésben, a prevencióban pszichológiai szempontok is szerepet kaptak.

A KATASZTRÓFAPSZICHOLÓGIA GYÖKEREI ÉS KIALAKULÁSA

A tudományos pszichológia érdeklődése a súlyos veszélyhelyzetek, krízisek felé az 1940-es években indult meg. Ekkor egy – igen súlyos áldozatokat követelő – bostoni mulatói tűzvész során derült ki, hogy a pszichológia-pszichiátria addigi eszközeivel nem tud ilyen helyzetekben megfelelő segítséget nyújtani. Eric LINDEMANN (1944) pszichiáter dolgozott ki egy olyan programot, amely lehetővé teszi a túlélők, szemtanúk és gyászolók lelki segítségét.

1964-ben Gerald CAPLAN fektette le a ma is használatos kríziselmélet és krízisintervenciók gyakorlat alapelveit. A lelki egészségvédelem (mentálhigiéné) fejlődésére is nagy hatással volt azzal, hogy lehetővé tette olyan segítő módszer alkalmazását, amellyel viszonylag rövid idő alatt sok embernek, hatékonyan, „gazdaságosan” lehet támaszt nyújtani.

A katasztrófapszichológia másik fő forrása a súlyos és tömeges traumatikus helyzetekkel való foglalkozás volt. A második világháború folyamán Angliában és más európai országokban kezdődött el az első szisztematikus kutatás a szélsőséges körülmények közt történő emberi viselkedésekkel és élményekkel kapcsolatosan, majd a koreai és vietnami háborúk nyomán kapott egyre nagyobb figyelmet a téma. Ennek köszönhető az a kezdetben gyakorlati, majd később kutatási irány, amely az ún. poszttraumatikus stresszreakció (PTSR), illetve poszttraumatikus stresszbetegség (PTSD) kialakulásával és kezelésének lehetőségeivel foglalkozik (HERMAN, 2003; LARSSON, ÖSTERDHAL, 1995).

A katasztrófapszichológia mint önálló terület a pszichológia tudományán belül körülbelül 10–15 éves múlttal tekint vissza. Határterületnek tekinthető több szempontból, hiszen szerepelnek benne mind a klinikai lélektan ismeretei, eszközei, mind pedig a munka- és szervezetpszichológia tapasztalatai.² Másrészt egyaránt tekinthető alap- (elméleti) kutatási iránynak és ugyanakkor alkalmazott pszichológiának is. A pszichológián kívül pedig a szociológia, kultúrantropológia, illetve a természettudományok is hasznos megközelítési irányokat kínálnak.

A pszichológia elméleti és gyakorlati szempontú alkalmazását különböző katasztrófahelyzetekkel kapcsolatban az a tapasztalati tény is indokolja, hogy gyakran nem (csak) maga a súlyos válsághelyzet okoz komoly pszichés sérülést, hanem a segítség módja, abban az esetben, ha nem megfelelően vagy tévesen értik-értelmezik az emberi természet megnyilvánulásait. A kutatók „*másodlagos katasztrófa*”-nak nevezik azokat a helyzeteket, amikor egy inadekvát válságkezelési vagy segítői mód hoz létre szerencsétlenséget egy eredetileg kisebb balesetből, vagy okoz katasztrófát egy szerencsétlenségből (POLIC, 2000).

² Sok az átfedés a környezetpszichológiával is, vö. például BECHTEL, R. B. (1997) *Environment and behavior. An introduction*. Ch. 23. Disasters, 529–540. Sage, Thousand Oaks. (szerk.)

2000 szeptemberében Szlovéniában 9 közép-európai ország részvételével nemzetközi konferenciát tartottak a katasztrófák pszichológiai aspektusairól. A tudományos tanácskozás egyik fő célja a katasztrófa pszichológia eddigi tapasztalatainak, ismereteinek több szempontú megvitatása, valamint a tömegméretű szerencsétlenségekkel kapcsolatos – még a témával foglalkozó szakemberek számára is érvényesnek tűnő – tévhitek eloszlátása volt.

A magyar *Nemzeti Katasztrófavédelmi Stratégia* (2000) tartalmaz olyan vonatkozóakat, amelyekbe beleérthető a pszichológia szerepe (például prevenció, képzések, továbbképzések említése, illetve a védekezésben közreműködő karitatív szervezetekkel való együttműködés), de ezek konkrétan külön megnevezésre nem kerülnek. A külföldi elmélet és gyakorlat, valamint a társadalmi szükségletek alapján azonban nyilvánvalónak és mielőbb kidolgozandónak látszik a pszichológia helyének megkeresése hazánkban is ezen a területen. Ez éppúgy érvényes a magyar tudományos pszichológia területére is, hiszen Magyarországon (a témával kapcsolatban lévő néhány publikációtól eltekintve) még nem áll önálló lábakon a katasztrófa pszichológia.

A súlyos válság- és katasztrófa helyzetek legfőbb sajátossága a rendkívüliségük, azaz túlesnek a szokásos emberi élmények körén. Egy ilyen szituációban az emberek reakciói, érzelmei, mentális állapota és cselekvésük jellege is eltér a megszokottól. A bizonytalanság, az érzelmi és kognitív és/vagy egzisztenciális talajvesztettség miatt sokkal nyitottabbá válnak a különböző befolyásokra – elsősorban a segítségre, kapaszkodókra –, ezzel viszont sokkal érzékenyebbé és sérülékenyebbé is válhatnak. A krízishelyzetben hallottak, látottak, átéltek egész életre szóló, mélyen rögzült lenyomatként maradnak meg az emberekben, tartósan befolyásolva további életüket, az élethez és az emberekhez való hozzáállásukat. Ezért sem mindegy tehát, hogy mi és milyen kontextusban hangzik el vagy történik, kivel és hogyan találkozunk az áldozat, a túlélő, segítségre szoruló ember. A következmények nehezen kiszámíthatóak a helyzet rendkívülisége és az érzelmek által való elárasztottság miatt is. A segítségnyújtás módja tehát a technikai tényezőkön túl számos pszichológiai kérdést vet föl, amelyekkel tisztában kell lenniük azoknak, akik bármilyen formában próbálnak segíteni a bajbajutottakon.

A PSZICHOLÓGIAI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS LEHETŐSÉGEI KATASZTRÓFAHELYZETEK BEN

A katasztrófa pszichológia gyakorlati szempontjainak megfelelően három nagy területre bontható, amivel a kutatásban részt vevők foglalkozhatnak, illetve ahol pszichológusok (vagy megfelelő – mentálhigiénés – képzettségű segítők) gyakorlati munkát végezhetnek.

Prevenció

a) A lakosság szempontjából: felkészítés várható veszélyekre, várható viselkedési formákra, lelki megnyilvánulásokra, akut stressztünetekre, illetve a megküzdési

módokra, a túlélés (fizikai és lelki) szempontjaira, az önsegítés, egymás segítése, szakmai segítség igénybevételének lehetőségeire (LARSSON, ÖSTERDAHL, 1995). Ennek többféle lehetséges módja képzelhető el: iskolai oktatás, média bevonása, kézikönyvek, ismeretterjesztő szakirodalom megjelentetése ezzel kapcsolatosan. Az ENSZ katasztrófák csökkentésével foglalkozó, 1990-től 2000-ig tartó programjában az 1998-ban megfogalmazott akcióterv fő jelszava a következő volt: „A prevenció az információval kezdődik” (*International Decade*, 1998).

b) A katasztrófaelhárításban részt vevő szakemberek (polgári védelmi szakemberek, tűzoltók, rendőrök, katonák, tűzszerészek, mentősök, orvosok, lelkészek, pszichológusok) szempontjából: képzések és tréningek alkalmazása, ahol nemcsak a mentés technikai, fizikai szempontjaival kell foglalkozni, hanem pszichológiai aspektusaival is, illetve általában a katasztrófák, krízishelyzetek, szerencsétlenségek lelki hatásaival. Így természetesnek vehetők az olyan emberi reakciók, amelyek egyébként kórosnak tűnhetnek, katasztrófahelyzetben azonban – amely amúgy is abnormális helyzet – tulajdonképpen normálisnak tekinthetők. Ezeket ismerni kell ahhoz, hogy megfelelően kezelni lehessen őket.

Másrészt kell foglalkozni azokkal a lelki tényezőkkel, amelyek a segítőköt is érintik. (Például az akut stressztünetek és ezek megfelelő kezelési módja, az ún. poszttraumatikus stresszreakció, illetve poszttraumatikus stresszbetegség – továbbiakban PTSR, illetve PTSD.) Az akut stresszreakciók a veszély vagy a súlyos helyzet elmúltával csökkennek, megszűnnek. Sokszor azonban hetek-hónapok elteltével olyan tünetek jelentkeznek, amelyek az extrém stresszhelyzetben történő súlyos érzelmi megterhelés-traumatizálódás következtében alakulnak ki (például alvászavarok, rémálmok, túlzott éberség, ingerlékenység, az esemény képeinek-hangjainak váratlan bevillanása stb.). Ezek a poszttraumatikus stresszreakciók idővel spontán módon vagy segítséggel megszűnhetnek, gyakran előfordul azonban, hogy tartóssá válnak, és akár személyiségváltozáshoz is vezethetnek (HERMAN, 2003).

Egy másik fontos probléma, amely a segítőknél megjelenhet, a „kiégés” (burn out) jelensége, amely – a közhiedelemmel ellentétben – nem a fizikai-lelki gyengeség jele, hanem az intenzív munka, elköteleződés, érzelmi bevonódás és speciális kezelésének következménye. A segítő szakembereknél előforduló fenti pszichés nehézségeknek olyan hosszú távú hatásuk lehet, ami nehezítheti vagy gátolhatja a további segítőmunkát.

Akut pszichológiai beavatkozás katasztrófahelyzetben

Akut katasztrófahelyzetben a legadekvátabb módszer a krízisintervenció, illetve az ún. „érzelmi elsősegélynyújtás”, amely a helyzettől függően nagyon sokrétű lehet. Ilyen esetekben a pszichológus segítő célja az áldozatok-túlélők, illetve a hozzátartozók, esetleg szemtanúk krízismegoldásának segítése. Ennek fő szempontja az, hogy a helyzetben minél adekvátabban tudjanak viselkedni (elmenekülni, elkerülni a pánikot, segíteni maguknak és másoknak, ezzel megkönnyítve a hivatásos segítők munkáját is). Másrészt az is fontos, hogy a krízisintervenció segítségével támogassuk az adaptív kríziskimenetel lehetőségét, harmadrészt hogy csökkenteni lehessen a később megjelenő PTSR-tüneteket, amelyek nemcsak komoly lelki, ha-

nem testi problémákhoz, betegségekhez vagy akár a katasztrófa elmúltával, később bekövetkező öngyilkossághoz is vezethetnek. Ezzel az érintetteknek nyújtott segítségen túl a fizikai-technikai mentésben dolgozó szakemberek válláról is le lehet venni a terhet, hiszen nem nekik kell a különböző változatos és súlyos érzelmi reakciókat mutató emberekkel foglalkozni.

A katasztrófa-helyzetek egyik leggyakrabban emlegetett, a katasztrófaelhárítással foglalkozók számára legféltreértetesebbnek tartott jelensége a *pánikhelyzet* kialakulása. A legtöbb tévhit is ezzel kapcsolatban merül fel. Alapvető fontosságú (akár életet érintő jelentőségű) a katasztrófa-helyzetekben a pánikról szóló vélekedés és az ennek alapján történő döntéshozatali folyamat, cselekvési terv kialakítása. A veszélyhelyzetek lehetséges előrejelzése, a lakosság időben történő figyelmeztetése, s akár egy szerencsétlenség bekövetkezése vagy a következmények súlyossága múlhat azon, hogy a katasztrófa-helyzet elhárításán dolgozó szakemberek milyen attitűdöt alakítanak ki a pánikról való vélekedésük alapján.

Már a második világháború tömegbombázásaihoz kapcsolódó megfigyelések során kiderült, hogy – a várakozásokkal ellentétben – nem olyan gyakoriságú a pánik kialakulása, az egyéni és közösségi dezorganizáció. A háború után elindult kutatások eredményei szerint (QUARANTELLI, 1985): az érintett emberek reakciói heterogének (nem homogének); a veszélyhelyzetre adott válaszok funkcionálisak és szervezettek (nem inadekvátak és kaotikusak); minden, ami az esemény után történik, ugyanolyan jelentőségű, mint maga az esemény (például a történetek jelentésének, értelmezésének, „címkézésének” szempontjából); a kulcstényező a katasztrófa/szerencsétlenség szociális kontextusának megértése (az érintettek viselkedése, reakciói kevésbé magyarázhatók az egyéni intrapszichés dinamikával).

A tudományos pszichológia felelőssége is, hogy a kutatási eredmények mihamarabb eljussanak azon szakemberekhez, akiknek a döntésein nagyon sok múlhat egy tömegszerencsétlenség vagy katasztrófa helyzetében.

A katasztrófa-helyzetekben végzett pszichológiai segítségnyújtás hozadéka: 1. A lakosság lelki-érzelmi terheinek csökkentése, adaptívabb kríziskimenetel felé való terelése, saját – a problémának megfelelő – megküzdési módok megerősítése és kialakítása, mindezekkel a később jelentkező PTSD-szindrómák megelőzése vagy csökkentése (a lelki egészség, az egyensúlyi állapot mielőbbi visszanyerése, a munkaképesség visszaállása, kevesebb betegség, táppénz stb.); 2. Ha rendelkezésre állnak a pszichológiai segítségnyújtásban képzett és jártas segítők, akkor ez tehermentesíti a katasztrófa-helyzetben védekezést végző szakemberek munkáját – ez egyrészt technikai szempontból is fontos, másrészt az ő energiájuk, koncentrációs készségük, munkavégzésük hatékonysága szempontjából is; 3. A veszélyhelyzetekben elhárítást, védekezést végző szakemberek lelki, érzelmi terheinek csökkentésére is szükség van a katasztrófa elmúltával, egyrészt a náluk is jelentkező PTSD-szindrómák miatt, másrészt hosszú távon az ún. kiégés (tartós elfáradás, fásultság, közöny) szempontjából. Így tovább maradhatnak elkötelezett, lelkiismeretes és hatékony segítők. Végül az egyensúly és a biztonság érzésének újratemetődésével hamarabb visszanyerhető a környezet fölötti kontroll és kompetencia érzése is, ami lehetővé teszi, hogy a megváltozott környezeti feltételeket mihamarabb a régi vagy új módon lehessen helyreállítani.

Rehabilitáció (helyreállítás, utógondozás)

A rehabilitáció a legnehezebb terület, egyrészt az átfogó koncepció hiánya miatt, másrészt azért, mert a szerencsétlenség, baj elmúltával úgy tűnik, hogy fokozatosan visszarendeződik az élet normális menete. Ilyenkor sokkal kevésbé látszik szükségesnek a lelki segítségnyújtás, hiszen megoldódnak a problémák, az élet visszatér a megszokott kerékvágásba. A látszat azonban csal: például több katasztrófahelyzetet követően – azzal összefüggésben – számolnak be öngyilkosságokról (LARSSON, ÖSTERDAHL, 1995).

Mint a szakirodalomból és a tapasztalatokból ismert, a súlyos stressz, illetve katasztrófa után jelentkező zavarok, tünetek akár az esemény után egy évvel vagy még később is jelentkezhetnek (PTSD). Ekkor azonban már nehéz összekapcsolni a kiváltó tényezőkkel, a súlyos krízissel, s így a kellemetlen és érthetetlen tünetek (akár lelki, akár testi természetűek) kezelése, rendezése nehezebbé válik. Ebben a fázisban is szükség lehet lelki támogatásra, ez azonban sokszor hosszú távú segítséget kell hogy jelentsen, szemben az akut krízishelyzetben nyújtott krízisintervencióval.

Az ismétlődő krízisek, mint például az egymást követő években történő árvízi katasztrófahelyzet, a szakirodalom és saját tapasztalataink szerint is, még súlyosabb lelki terhet rónak az érintettekre. Ez nemcsak az újabb helyzetben való tehetetlenségben, rezignációban, látszólagos közömbösségben, passzivitásban („tanult tehetetlenség”) mutatkozik meg, hanem az újabb krízisek inadaptív kimenetelében, alkalmazkodási problémákban, valamint egyéb változatos zavarokban, tünetekben is.

A rehabilitáció kérdése annyiban illeszkedhet a Nemzeti Katasztrófavédelem koncepciójához, hogy a stratégia tartalmazhatja azokat a kérdéseket is, amelyek már a katasztrófa lezajlása után vetődhetnek fel. Ezen a területen talán a legnagyobb segítséget nem is a Katasztrófavédelemmel együtt dolgozó hivatásos vagy önkéntes pszichológiai segítségnyújtást végzők adhatják, hanem adott település helyi erői, például egészségügyi személyzet, orvos, asszisztens, védőnő, lelkész, családsegítő szolgálatnál, gyermekjóléti szolgálatnál dolgozók, pedagógusok stb. Ezen kívül természetesen szakemberek munkájára is szükség lehet. A kisebb közösségek – például faluközösség – tagjai is megtaníthatóak lehetnének arra, hogyan kezeljék kollektíven az őket ért súlyos krízishelyzeteket, illetve azok utóhatásait, például közös megemlékezés a veszteségekről, saját maguk megmentése, segítése érdekében tett aktivitásról, a tanulságokról, közös gondolkodás a jövőt illető perspektívákról. Ezek nagymértékben segíthetnék a rendkívüli események jelentésének integrációját és a rehabilitációt az egyén és a közösség szintjén (PETŐ, 2004).

A rehabilitáció kérdése azonban nem szorítkozik csak az érintett lakosság körére. A katasztrófák pszichológiai hatásai ellen a segítők sincsenek védve. A katasztrófa kezelésének, elhárításának folyamata nem csak a nagy energiabefektetéssel végzett munka miatt kimerítő. Az érzelmi hatások a segítők esetében is létrehozhatnak PTSR-tüneteket, illetve PTSD-t is. Számukra kidolgozott és nagy hatékonysággal alkalmazott módszer az ún. „debriefing” (magyarul körülírva: bevetés utáni csoportos megbeszélés). Ez gyakran pszichológus bevonásával történik, minél hamarabb az esemény után, s nemcsak az ott végzett munka fizikai-technikai aspek-

tusait érinti, hanem a nehezen megfogalmazható, elmondható, megosztható érzelmi élmények ventillációját, esetleges feldolgozását is. Az érzelmi megterhelés intenzitását jelzi, hogy különösen nagy tömegeket érintő szituációk után még a „debriefing” vezetői számára is tartanak „debriefing” ülést (POTTER, 2000).

A katasztrófák pszichológiai tényezőivel kapcsolatos szakirodalom – bár fiatal tudományágról van szó – egyre inkább bővülő, részben annak a nagy társadalmi nyomásnak-elvárásnak a következtében is, amely az utóbbi évek egyre fokozódó és szaporodó tömegszerencsétlenségei miatt alakult ki. Az Egyesült Államok, Kanada, Nagy-Britannia, Japán elől járnak a témával összefüggő vizsgálatokban, azonban kevés kutatás folyik például a közép-európai országokban, illetve a harmadik világban. Felmerül a kérdés, hogy van-e értelme hasonló jelenségeket, már bizonyított összefüggéseket vizsgálni akár ezekben az országokban, annál is inkább, mivel a szakmai közvélemény szerint a katasztrófák nem ismernek határokat. Ez egyrészt fizikailag, földrajzilag is értendő, például nagy kiterjedésű árvizek, földrengések, ipari balesetek alkalmával, másrészt viszont pszichológiailag is érvényes: krízishelyzetekben az emberek nagyon hasonlóvá válnak egymáshoz, ilyenkor eltűnik sok olyan különbség, ami máskor meghatározó is lehet a megítélésnél.

Ennek ellenére felismerhető és figyelembe veendő, hogy az emberi viselkedés egyaránt befolyásolt a szociális és kulturális környezet, az életfeltételek, szokások, földrajzi körülmények, szociológiai tényezők által. A tudományos vizsgálatok eredményeinek általánosítását tehát árnyalni kell a fenti faktorok hatásainak figyelembevételével.

A katasztrófhelyzetek sajátosságai a pszichológiai szempontokon túl interdiszciplináris kutatási lehetőségeket is felvetnek (ROZGONYI, TAMÁS és munkatársai, 2000). Bármilyen tudományos vizsgálati eredmény egy újabb ismerettel szolgálhat, amely nagyban segítheti a Rosenthal és Pijnenburg (idézi FLIN, 2000) által a „*-atlan-ellenséggel*” (*váratlan, előre jelezhetetlen, példátlan, kezelhetetlen, kellemetlen, elviselhetetlen* stb.) jellemezhető katasztrófhelyzetek kezelését, elhárítását.

A KATASZTRÓFAPSZICHOLÓGIA ÉS A KATASZTRÓFAVÉDELEM EGYÜTTMŰKÖDÉSÉNEK ELSŐ HAZAI LÉPÉSEI

1999 márciusában Debrecenben civil kezdeményezésből született meg a *Pszichológiai Krízisszolgálat*, egy alapítvány keretén belül. Szolgálatunk a Polgári Védelem Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóságával kötött együttműködési megállapodást. A Pszichológiai Krízisszolgálat kb. 25 fővel alakult, tagjai pszichológusok, orvosok, szociális munkások, antropológusok, pszichológushallgatók és egyéb foglalkozású civilek. Segítő munkánkat önként, fizetés nélkül, a szabad időnkben végezzük. A katasztrófhelyzetben a polgári védelmi parancsnok koordinálása alatt dolgozunk.

Igy került sor már három alkalommal, három egymást követő évben az árvíz sújtotta területeken történő „bevetésünkre”. (1999-ben a Bodroghközben 6 településen, illetve a hollóházai földcsuszamlásnál, 2000-ben a Bodroghköztől Szolnokig 11 településen, 2001-ben a Bodroghközben és a Beregi-öbölben 19 településen

dolgoztunk, PETŐ, SZEKERES és munkatársai, 1999; PETŐ, SZEKERES, 2000a, 2000b; PETŐ, SZEKERES, CSIKY-MÉSZÁROS, 2000).

A szolgálat célkitűzései szerint a következő tevékenységi körökben nyújtunk segítséget katasztrófahelyzetben (PETŐ, 2000):

1. A katasztrófa sújtotta egyének és csoportok (lakosság) *krízisintervenciója*, mentális segítése (*érzelmi elsősegélynyújtás*), a pszichés terhek és problémák enyhítésére.

2. A mentési munkálatok során felmerülő *kommunikációs problémák és konfliktushelyzetek kezelése* a lakosság körében – például egymással ellentétbe kerülő csoportok esetén – vagy a lakosság és a helyi vezetés, illetve a segítők között. Katasztrófahelyzetben többek közt a feszültség és az érzelmi terhek miatt megnő a konfliktusok lehetősége, s ezek további terheket és akár életeket veszélyeztető akadályokat is okozhatnak. Az ellentétbe kerülő vagy fontos döntési helyzetben elakadó egyének vagy csoportok közötti közvetítés, *mediációs tevékenység* is szükséges lehet.

3. A polgári védelem és a helyi vezetés munkájának segítése *szervezetpszichológiai szempontok* figyelembevételével, az emberi erőforrások jobb kihasználása érdekében. A helyi önkormányzat és a mentést irányító polgári védelem együttműködésében is felléphetnek akadályok, konfliktusok, amelyek lassíthatják a mentést. A segítők és mentést irányítók bizonytalansága, nehézségei a lakosság szempontjából bizalomvesztéshez és súlyos elbizonytalanodáshoz, akár pánikhoz is vezethet.

4. A potenciális *helyi segítők* (hivatások és önkéntesek) *feltérképezése, mobilizálása* és bevonása a katasztrófahelyzetben történő mentésbe. Az akut pszichológiai krízisintervenciók munka is nagy jelentőségű, de további rehabilitációs munkára is szükség lehet. Erre a helyi segítők a legalkalmasabbak, hiszen ők a katasztrófa elmúltával is „kéznél” vannak, másrészt ők jobban – akár személyesen is – ismerik a katasztrófa sújtotta egyéneket, helyzetüket, családi kapcsolataikat, környezetüket. A helyi hivatások és civil segítőkkel való konzultáció nagymértékben segítheti a pszichológiai rehabilitációs munka megtervezését is.

5. A mentési munkákban részt vevő szakemberek és civil segítők *mentális támogatása* elhúzódó katasztrófahelyzetben (a pszichés nyomás enyhítése például egyéni vagy csoportos érzelmi ventilláció – lereagáltatás, „debriefing”, eszmegbeszélés).

Pszichológiai Krízisszolgálatunk az árvízi segítő munka során naponta fejeként átlag 60-70 emberrel tudott csoportosan vagy egyénileg beszélgetni. A beszélgetések során az érzelmek kifejezésének támogatása, megfogalmazása, a feszültségoldás, a megnyugtató jelente elsősorban a pszichés segítséget. A találkozások alkalmával azt is fel tudtuk mérni, hogy mire van szükségük az embereknek, mi segít nekik abban, hogy testi-lelki egyensúlyi állapotukat mihamarabb visszanyerjék, s ennek alapján igyekeztünk lépéseket tenni a megoldás érdekében.

Az árvízi helyzet különböző fázisainak, illetve a megváltozott környezeti feltételeknek megfelelően feladatunk és tevékenységünk is változatos volt (PETŐ, 1999).

a) **Kitelepítésnél** – ahol a veszély forrása a közvetlen környezet:

- érzelmi elsősegélynyújtás,
- a pánik megelőzésének segítése,

- a lakosság jó döntéshez való segítése a kitelepüléssel kapcsolatban (a megszokott, addig biztonságot adó, ámde most akár életveszélyt jelentő otthoni környezet megváltozásával való szembesülés, attól való elválás),
- a kitelepülést visszautasító, otthon maradt lakosok érzelmi támogatása, törődés velük, minden neheztelés nélkül,
- a lakosság, a helyi vezetés és a polgári védelmi szakemberek közös tevékenységének segítése, a kommunikáció javítása,
- kapcsolattartás segítése az ottmaradtak és a kitelepültek között.

b) Befogadó helyeken, amelyek „szükségotthonokká” válnak a veszélyhelyzetben:

A befogadó állomások többsége eredetileg nem azzal a céllal készült, hogy embereket lehessen hosszú ideig elszállásolni bennük, de az adódó szükségállapot szükségsszállásokká alakította ezeket. Az általunk megfigyelt, alább felsorolt tényezők is azokat a faktorokat szaporítják, amelyek csökkentik, „lejjebb nyomják” a közösségek és tagjaik „katasztrófaküszöbét”, tovább fokozva ezzel a katasztrófahelyzetben átélt stresszorok számát, illetve az otthonuk által nyújtott biztonságérzettől való megfosztottságnak az egyre erősebb érzését.

- A legnagyobb problémát ezeken a helyeken a *zsúfoltság* okozza: a személyes tér és territórium fenntartása mindenkinek a természetes igénye, de sajnos ezek a szálláshelyek ezt az igényt egyáltalán nem elégítik ki (például 150 ember, köztük 1 hónapos csecsemővel egy tornateremben). Az átmeneti szállásokon a hely szűkös volta ellenére is megfigyelhető volt, hogy minden család igyekezett valamilyen személyes tárggyal (ágyak, papucskok, cipők, táskák stb.) „kijelölni” a számukra szükséges – a saját családi teret jelentő – intim és személyes területet. Ahol mindenki szem előtt van, majdnem lehetetlennek tűnik bármilyen intimitást, magánszférát megtartani – ami újabb stressztényezőt jelent.
- Ezeken a szálláshelyeken további problémát okoztak az *elégtelen higiénés feltételek*: nem voltak biztosítva megfelelő tisztálkodási helyiségek ennyi ember számára, illetve a meglévők – a kitelepítettek különböző kulturális és higiénés szokásainak függvényében – előbb vagy utóbb elhasználódtak. Sok helyen ugyanakkor hamar megjelent az a törekvés, hogy az otthon megszokotthoz hasonlóan tartsák rendben ezeket a helyiségeket – ezzel is mutatva, hogy most ez az „otthonuk”.
- A kitelepítettek egy részének nem volt ideje váltás ruhát magával hozni, ezért néhány nap után ugyanazt a ruhát viselve a zsúfolt szálláshelyeken *intenzív szag* kezdett áradni az emberekből, és a nem megfelelően szellőző helyiségekből. Ha volt is valakinek váltás ruhája, néhány nap múlva a következő probléma a tiszta ruhák beszerzése, illetve a mosás volt. A diszkomfort érzéséhez ez is jelentősen hozzájárult.
- A *passzivitás, illetve a tehetetlenség* érzése (ront a helyzeten, ha kiderül időközben, hogy az egyén és a közösség környezete nagy károkat szenvedett) unalmat és kontrollvesztettség érzését keltette, illetve a „tanult tehetetlenséget”

fokozta, főként a férfiakban. A nők valahogyan gyorsabban megtalálták az aktivitás lehetőségeit az új környezetben, a gondoskodás, takarítás, gyerekek ellátása által kijelölt „terepen”.

- Törvényszerű, hogy előbb-utóbb az ilyen kedvezőtlen feltételek miatt különböző *fertőző* betegségek alakulhatnak ki, és gyorsan terjedhetnek (néhány befogadó helyen mi is talákoztunk ilyen problémákkal). Ez a már meglévő stresszorokon kívül újabb feszültségforrást jelenthet. A fizikai közelség, a szeparálódás nehézsége miatt nemcsak a testi, hanem az érzelmi fertőzésragály jelensége is gyakori ilyen helyeken.
- A befogadó helyeken való tartózkodás várható időtartamának és a perspektívák ismeretének hiányában a „szükségotthon” szimbolikus jelentései között megjelent a „mintha börtönbe vagy fogolytáborba lennénk bezárva” címkéje, amelyet az is súlyosbított, hogy néhány helyen estére tilos volt a kijárás a szállásról. A szükségmegoldásként hozott átmeneti szabályok – például a „kijárási tilalom” – a „helybe hozott” segélyek kocsmában való elköltését és annak következményeit volt hivatott kivédeni. Ezek az intézkedések azonban nemhogy a biztonságérzetet nem fokozták, hanem tovább növelték a bezártság élményét.
- Az *információhiány* az elhagyott eredeti lakóhellyel és otthonmaradottakkal kapcsolatban is okozott feszültségnövekedést és szorongást. A kitelepített falvak polgármesterei nem mindig tájékoztatták pontosan lakosaikat az otthoni helyzetről, a károkról, a visszatelepülésről. Az információéhség és a bizonytalansággal kapcsolatos szorongás a többi stresszort is felülmúlta, főként azokban az esetekben, amikor a kitelepítés gyors lezajlása miatt családok szakadtak szét egymástól, és nem tudtak a többiekéről.

Az ideiglenes lakókörnyezet minőségének ilyen drámai romlása végül tartós feszültségbe, agresszív cselekedetekbe is torkolthat. Erre példát több helyen is találunk: 2001-ben az egyik befogadó helyen a tünetek különböző formákban törtek felszínre: a szűkös nyersanyagforrások vagy eszközök feletti kontroll megszerzése, illetve elosztása (például segélyek szétosztásakor) miatt komoly – majdnem tettelegesséig fajuló – konfliktusok alakultak ki. Ilyen helyzetben a károsultak igen szenzitívvé válnak a társadalmi igazságosság elvei iránt is; bármilyen jelentéktelen dolog is feszültségeket gerjeszt (akár néhány csomag papírzsebkendő is). Ráadásul ezek az „érzékenységek” általában erősen szubjektív színezetűek, ezáltal minden csoport vagy egyén a saját érdekének irányába torzít. (Volt rá példa, hogy egy befogadó állomáson a feszültségeket az is fokozta, hogy az összezárt tömeg két különböző – egymással „békeidőben” is konfliktusban álló vagy eltérő szociokulturális igényekkel jellemezhető – falu kitelepített lakosságából tevődött össze, vagy már amúgy is meglévő etnikai ellentétek éleződtek ki az összezártság során.)

A befogadó helyeken végzett tevékenységünk során a fentieket figyelembe véve a következő funkciókat tartottuk és tartjuk fontosnak:

- érzelmi támogatás, feszültségoldás (ventilláció),
- krízisintervenció (érzelmi kavargottság, cselekvésképtelenség, kizökkentség állapotának oldása, az egyensúlyi helyzetbe való visszatérés elősegítése),

- a helyzetnek és lehetőségeknek megfelelő aktivitás serkentése,
- társas támasz fokozása, szervezése,
- konfliktusoldás egyének, csoportok, a lakosság és a befogadók stb. között (zsúfoltság, feszültség, érdekellentétek, nemzetiségi problémák miatt is),
- információáramlás és kommunikáció segítése,
- szervezés segítése,
- helyi önkéntes és hivatásos segítők feltérképezése, szervezése.

c) **Visszatelepülésnél** – ahol a drámaian megváltozott, az ismerősből ismeretlenné vált környezeti feltételekkel való szembesülés okoz nehézségeket – a következőkben próbáltunk segíteni:

- az újabb krízisek megelőzése (amennyire lehet), az újratraumatizálódás leg súlyosabb hatásainak kivédése, a veszteségek feldolgozásának segítése,
- krízisintervenció,
- társas támasz és a helyi segítők megszervezése.

Munkánk természetéből fakadóan – lakossággal, vezetőkkel, védekezésben részt vevőkkel, segítőkkel – sokféle helyzetben lévő emberrel tartunk kapcsolatot és ismerjük meg álláspontjaikat, hozzáállásukat. Ennek következtében tehát módunk nyílik arra, hogy árnyaltabban, több oldalról megközelítve lássuk a szituációt. Szakmai-etikai elveink szellemében mindig a legnehezebb helyzetben levő, legvédtelenebb, támasz nélkül maradt emberek segítségét tartjuk szem előtt.

Az akut katasztrófahelyzetben való segítségnyújtáson kívül 2000 szeptemberében az ukrainai nemzetközi katasztrófavédelmi gyakorlaton vettünk részt, a 2001. augusztus 20-i síófoki millenniumi rendezvényen (több ezres tömeg) készenléti munkában voltunk. Több alkalommal tartottunk továbbképzéseket katasztrófa-helyzetekben közreműködő segítők számára (Polgári védelem, Tűzoltóság, vízi-mentők, BM nevelőtisztek, robbantástechnikai szakemberek stb.). Az Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság szakembereivel való együttműködésünk a három év közös munkáját követően vált olajozottá, kikristályosodtak a munkakapcsolat keretei, lehetőségei.

A pszichológia tudománya és a katasztrófák kezelése sok közös ponton találkozhat egymással. Mind a tudományos akadémikus pszichológia elméleti kérdései, kutatási szempontjai, mind pedig az alkalmazott területek módszerei és tapasztalatai komoly segítséget nyújthatnak a polgári védelemmel, katasztrófaelhárítással, -kezeléssel foglalkozók számára. Szolgálatunk eddigi széles körű tapasztalatai talán elég kiindulási anyagot nyújthatnak az elméleti kutatásokhoz, valamint a meglévő, használatos krízistámogatási módszerek további adaptálásához a magyar, illetve speciális helyi viszonyokra. További sürgető megoldásra vár a képzések kidolgozása, szervezése és a veszélyhelyzetekben részt vevő, mentést végző szakemberek mentálhigiénés segítése, amelyre – tapasztalataink szerint – szerencsére egyre nagyobb a nyitottság. Természetesen – mivel még nagyon kezdeti lépésekről van szó – mind a pszichológia, mind pedig a katasztrófavédelem oldalán nyitásra lesz

szükség, hogy az együttműködés gyümölcsöző lehessen. A közös megtermékenyítő munka eredményeként válhat egyre hatékonyabbá az új alkalmazott tudományág, a katasztrófapszichológia működése.

IRODALOM

- BARLAI R., KÖVÁGÓ GY. (1996) *Válság(katasztrófa)kommunikáció. Tanulmányok és szemelvények.* Petit Real Könyvkiadó, Budapest
- CAPLAN, G. (1964) *Principles of preventive psychiatry.* Basic Book, New York
- FLIN, R. (2000) *Critical incident management: A psychological perspective.* Seminar of Central-European (CEI) Countries on Psychological Aspects of Disasters. 11–24. Seminar Documentation, Ljubljana
- HERMAN, J. L. (2003) *Trauma és gyógyulás.* Háttér Kiadó–Kávé Kiadó–NANE Egyesület, Budapest
- HORTI J. (1984) *Katasztrófák a természetben.* Natúra Kiadó, Budapest
- International decade for natural disaster reduction action plan 1998–1999.* United Nations, IDNDR Secretariat, Geneva
- LARSSON, G., ÖSTERDAHL, L. (1995) *Crisis support. A handbook for ordinary people.* Raddnings Verket, Swedish Rescue Services Agency, Karlstad
- LINDEMANN, E. (1944) Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141–148.
- Nemzeti katasztrófavédelmi stratégia.* (2000) *Belügyi Szemle*, 2001. A katasztrófákról, 3. sz.
- PETŐ CS. (1999) A krízis pszichológiai vonatkozásai – krízisintervenció. *Polgári Védelmi Szemle*, 4 (4), 16–18.
- PETŐ CS. (2000) Pszichológusok lehetőségei katasztrófa sújtotta területeken, *Védelem*, 2, 15–16.
- PETŐ CS. (2004) Katasztrófa-helyzet mint pszichológiai és kulturális kihívás a közösségek számára – a közösség öngyógyító képessége. Előadás. *Magyar Pszichológiai Társaság XVI. Országos Tudományos Nagygyűlése*, 2004. május 28–30. Debrecen
- PETŐ CS., SZEKERES A. (2000a) Pszichológiai krízistámogatás a 2000. tavaszi árvízi katasztrófa-helyzetben 1. *Katasztrófavédelem*, 42 (9), 12–13.
- PETŐ CS., SZEKERES A. (2000b) Pszichológiai krízistámogatás a 2000. tavaszi árvízi katasztrófa-helyzetben 2. *Katasztrófavédelem*, 42 (8–9., 10), 28–29.
- PETŐ, CS., SZEKERES, A., CSIKY-MÉSZÁROS, M. (2000) *Psychological service during rescue operations of Hungarian floods; victims and rescuers.* Seminar of Central-European Initiative (CEI) Countries on Psychological Aspects of Disasters. 55–59. Seminar Documentation, Ljubljana
- PETŐ CS., SZEKERES A., CSIKY-MÉSZÁROS M., SCHNITCHEN L. (1999) Tapasztalatok pszichológus szemmel. *Polgári Védelmi Szemle*, 4 (3), 8–10.
- POLIC, M. (2000) *Psychological aspects of disasters – Facts and fiction.* Seminar of Central-European Initiative (CEI) Countries on Psychological Aspects of Disasters. 3–10. Seminar Documentation, Ljubljana
- POTTER, D. (2000) *Critical incident stress management, Basis group crisis intervention.* Kézirat. International Critical Incident Stress Foundation, Ellicott City

- QUARANTELLI, E. L. (1985) An assessment of conflicting views on mental health: The consequences of traumatic events. In Figley, C. R. (ed.) *Trauma and its wake: The treatment of PTSD*. Brunner/Mazel, New York
- ROZGONYI T., TAMÁS P., TAMÁSI P., VÁRI A. (2000) *A tiszai árvíz*. MTA Szociológiai Kutatóintézet, Budapest

DISASTER PSYCHOLOGY FACILITIES AND FIRST STEPS IN HUNGARY

PETŐ, CSILLA – SZEKERES, ANDRÁS

Disaster management and psychology have lots of common points of interest. Both academic and applied psychology can give support to professionals engaged in disaster reduction by offering theoretical guidance, research viewpoints and methods. On the other hand, a wide scale of phenomena experienced in catastrophic situations offer unique and irreplaceable empirical material for psychology (e.g. extreme stress reactions, risk perception, decision making under pressure, collective behavior, special risk groups, individual and collective panic reactions, social support, disasters in mass communication). Applied psychology in the form of aid has direct relevance for people in disaster, and for professional and volunteer helpers in the fields of prevention, acute intervention, critical incident management, crisis support, recovery and rehabilitation. In case of disasters individuals and groups are subordinated to serious environmental changes that turn over usual physical and psychological frames and rules. Adapting to altered conditions and establishing new safe surroundings is a complex task that requires concerted efforts. This paper describes the present state and the first steps of disaster psychology in Hungary and gives an account of the work experiences of the Psychological Crisis Service, an organization run by volunteer psychologists, in flood disasters over a three year period.

Key words: *disaster psychology, disaster management, crisis intervention, specific environmental conditions, posttraumatic stress reactions*