

MH. Dr. Radó György Honvéd Egészségügyi Központ Preventív Igazgatóság,
Egészségpszichológiai Osztály

A debriefing: Egy krízisintervenció módszer bemutatása és alkalmazásának lehetőségei a Magyar Honvédségben

Markolt Norbert pszichológus főhadnagy

Kulcsszavak: kritikus eseményekkel kapcsolatos stressz, Mitchell-modell, debriefing modellek

A Magyar Honvédség egyre jelentősebbé és összetettebbé váló, nemzetközi kötelékében történő afganisztáni szerepvállalása nem csupán a felkészítés, logisztikai biztosítás, hanem a pszichológiai támogatás területén is új kihívásokkal szembesíti szakembereinket.

A biztonsági helyzet kedvezőtlen irányú változásával valószínűsíthető, hogy a közvetlen pszichológiai támogatás feladatrendszerében a műveleti területen történő, a szolgálatellátás során bekövetkező kritikus események okozta stresszjelenségek kezelésének, a gyors és hatékony krízisintervenció feladatok ellátásának jelentősége, igénye nőni fog.

Az 1980-as években kidolgozott, az angolszász nyelvterületen (különösen USA-ban) a fegyveres, rendvédelmi, katasztrófavédelmi, valamint egyéb nem kormányzati szerveknél az 1990-es évektől általánosan elterjedt és alkalmazott debriefing módszer egyike a kritikus eseményekkel kapcsolatos peri- és poszttraumatikus stressz jelenségek kezelésének megbízható, sztenderd módszerének.

A történeti kialakulás és a gyakrabban használt modellek rövid áttekintése mellett a cikk részletesen tárgyalja a máig legnagyobb népszerűségnek örvendő, számos módosított modell kidolgozását is inspiráló *Mitchell* modellt. A dolgozat a módszer katonai alkalmazhatóságának elemzése mellett, esetleírások felhasználásával világít rá a krízisintervenció módszer nem körültekintő használatából adódó szakmai nehézségekre, buktatókra.

A Magyar Honvédség az elmúlt időszakban szövetségi kötelezettségeiből adódóan jelentős erővel, folyamatosan részt vállalt különböző nem háborús, ún. válságreagáló műveletekben egyéni beosztások és kontingensek formájában egyaránt. A külszolgálati feladatellátást általánosan jellemző megterhelések mellett, az egyes missziók feladatrendszeréből, illetve a műveleti környezet eltérő éghajlati, kulturális sajátosságaiából adódóan jelentős különbségek figyelhetők meg a missziós stresszorok mintázatában. A külföldi szolgálatellátással kapcsolatos általános, misszióktól független problémák a család-párkapcsolat, a szervezeti működés, társas együttélés, korlátozott intimitás területén jelennek meg elsősorban. A feladatellátásból adódó veszélyeztetettség, biztonsági kockázat tekintetében azonban jelentős különbségeket tapasztalhatunk. A balkáni, ciprusi és sinai missziók viszonylagos nyugalomával szemben az Irakban és Afganisztánban szolgáló magyar katonák fokozott veszélyeknek vannak kitéve. A Magyar Honvédség, mint szervezet felelős nemcsak azért, hogy megfelelő szakmai felkészítéssel, felszereléssel, logisztikai biztosítással küldje katonáit műveleti területre, hanem azért is, hogy a fenntartsa katonái pszichés egészségét, alkalmazhatóságát. Műveleti területen ennek egyik legfontosabb biztosítéka a missziós pszichológusi beosztás. A kritikus, azaz szélsőséges stresszt kiváltó eseményekkel való megküzdés pszichés támogatása a missziós pszichológus legfontosabb feladatai közé tartozik.

A kritikus események jellegzetességei

Kritikus eseménynek tekinthetünk minden szélsőséges stresszreakciót kiváltó olyan eseményt, amely meghaladja az adott egyén, vagy csoport aktuális megküzdési kapacitását [2]. Jellegzetessége, hogy szélsőséges,

magas aktuális stressz szintet eredményez, az átélő, elszenvedő számára aktuális vagy elővételezett fenyegetést, veszteséget jelent, a törekenység érzetét okozza, a kontrollálható és biztonságos világba vetett hitet kérdőjelezi meg és nem utolsósorban poszttraumás tüneteket okozhat. Kritikus eseményeknek szerencsére ritkán vagyunk elszenvedői, de nem műveleti területen a civil életben is találkozhatunk vele. Természeti és ipari katasztrófák, munkavégzésből vagy közlekedés során előforduló súlyos sérüléssel, halállal járó balesetek, közeli hozzátartozó súlyos betegsége, bűncselekmény áldozatává válása során, vagy csak ezen események egyszerűen szemtanúként történő megélése mind, mind potenciálisan traumatizáló hatású lehet. Műveleti területen, nem háborús műveletek során elszenvedett különböző harcérintkezések, az aszimmetrikus hadviselésből adódó incidensek (IED támadás, öngyilkos merénylő stb.) és következményeik fokozott pszichés megterhelést jelenthetnek a feladatot végző állomány számára.

Debriefing definíciója, célja, alappillérei

A potenciálisan traumatizáló hatású (kritikus) eseményeket röviddel követő, az érintetteket bevonó, elsősorban csoportos formában az erre képzett szakember(ek) által vezetett rövidebb időtartamú korai krízisintervenciós módszer. A debriefing célja egyrészt a kritikus események kiváltotta stresszreakciók aktuális redukciója, másrészt korai intervenciós módszerként a lehetséges poszttraumás tünetek kialakulási valószínűségének csökkentése. Egyéni és csoportos „állapotfelmérés” amely a segítő szakemberek számára kiindulópont lehet a további krízisintervenciós lépések megtételéhez [1]. Céljai ebben a tekintetben kimerítik a *Caplan* által krízisintervenció feladataiként felsoroltakat:

- 1.) Stabilizáció;
- 2.) Tünetredukció;
- 3.) Visszatérés a normál működéshez;
- 4.) További intervenciók támogatás felé orientálás (szükség esetén).

A debriefing alappillérei:

- Biztonság,
- Strukturáltság,
- Ventiláció,
- Élménymegosztás,
- Ismeretátadás.

Azaz biztonságos tárgyi és szociális környezetben, időben és folyamataiban strukturált csoportülés formájában lehetőséget nyújt a potenciálisan traumatizáló élményt átélt személyeknek az élmények és érzések verbalizációjára és megosztására, miközben a megküzdést elősegítő ismereteket ad át. A debriefing nem pszicho- és csoportterápia, ugyanakkor nem a kritikus események katonaszakmai kielemezésének módszere (after action review stb.). Sem az egyénnek, sem a szakembereknek nem szabad elfelejteniük, hogy nem a krízisintervenció egyetlen, hanem adott körülmények között az első lépése a debriefing, amelyet szükség esetén továbbiak követhetnek. A debriefingre a kritikus esemény utáni 24-72 órában kerül sor, általában 90-150 perces időtartamú az érintetteket bevonó csoportos ülés formájában [2].

Debriefing kialakulásának forrásai

Amióta emberi közösségek léteznek, megfigyelhető, hogy egy-egy nagyobb veszteséggel járó természeti katasztrófa, háború után az érintettek összegyűltek és verbalizálták érzéseiket és élményeiket, megtapasztalva ezzel a trauma- és sorsközösséget. Ezek a nem tudatos, intuitív közösségi tünetkezelési módszerek spontán válaszok voltak az egyén és csoport pszichés szükséglete-

ire. A debriefing már jobban körülírható másik forrása a kiképzéseknél, kritikus események szakmai elemzésénél bevett, sztenderd katonai eljárások, amelyek a II. világháború után terjedtek el elsősorban angolszász nyelvterületen. Ezek közül külön említést érdemel *Marshall* módszere a „historical group debriefing” [3]. *Marshall* azzal a céllal dolgozta ki eljárását, hogy az egyes ütközeteket a lehető legpontosabban rekonstruálja a résztvevő katonák beszámolóí alapján. A csoportos formában lebonyolított sztenderd eljárás azonban nem történelmi, hanem pszichológiai hozadéka miatt vált jelentőssé: *Marshall* azt tapasztalta, hogy az ilyen csoportülésbe bevont alegységek harci morálja, csoportkohéziója jelentősen javult, amit ő a módszer ventilációs, élménymegosztásos jellegének tulajdonított [5]. Harmadik fontos forrásnak a krízispszichológia tekinthető, amelynek alapvető megállapításai a debriefing módszerére is vonatkoznak. A 80-as években kidolgozott és operacionalizált debriefing technikák a 90-es évekre széles körben elterjedt és alkalmazott módszerekké váltak a fegyveres, rendvédelmi, katasztrófavédelmi szerveknél, de nagy népszerűségre tettek szert az oktatás és egészségügy területén is [7].

A debriefing modellek

Az elsőként kidolgozott és publikált *Mitchell* modell alapján a 80-as években a módszer széles körű elterjedésével párhuzamosan hasonló elméleti alapokon álló, a folyamat dinamikáját és a beavatkozás célkitűzéseit megtartó, kisebb-nagyobb hangsúlybeli különbséggel számos modell került kidolgozásra. Az egyes modellek szakaszait vázlatosan az *I. táblázat* mutatja.

Látható, hogy valamennyi modell a bevezetés, az események kollektív történeti

Mitchell (1983)	Raphael (1986)	Dyregrov (1989)	Armstrong (1991)
Bevezetés	Bevezetés, szabályok	Bevezetés, szabályok	Bevezetés/szabályok
Tényfeltárás	Találkozás a katasztrófával	Várakozások és tények	A legproblémásabb események megvalósítása
Gondolatok	A katasztrófa megtapasztalása	Szenzoros élmények	Érzések és reakciók a kritikus eseményekre
Érzések	Negatív és pozitív aspektusok és érzések	Érzelmi reakciók	Megküzdési stratégiák
Tünetek	Kapcsolat másokkal	Normalizáció	Befejezés
Ismeretátadás	Áldozatok érzései	Tervezés, megküzdés	
Összegzés	Csoportbontás	Csoportbontás	

I. táblázat: *A legelterjedtebb debriefing modellek összehasonlítása (Rose, S., Bisson, J., Churchill, R., Wessely, S., 2008)*

rekonstrukciója és a rájuk adott kognitív, emocionális válaszok azonosítása mellett tartalmaz egy pszichoedukatív, ismeretátadási szakaszt is.

A *Raphael* modell komoly hangsúlyt fektet a trauma megélésével kapcsolatos pozitív élmények megfogalmazására és megosztására. Rávilágít arra a sokszor elhanyagolt tényre, hogy egy-egy kritikus esemény átélése, nem feltétlenül csak feldolgozandó veszteséget, hanem önmagunknak, viselkedésünknek egy nem szokványos helyzetben történő megtapasztalását teszi lehetővé, olyan szakmai sikerélmény forrása lehet, amelyből hosszútávon építkezhetünk, a foglalkozási és általános énkép gazdagításával, megerősítésével a személyiség „növekedésének” fontos eszközévé válhat. A modell közvetve, és közvetlenül a trauma megélésének pozitív módjára irányítja a résztvevők figyelmét, a mentális átkeretezést elősegítve. Természetesen mindez nemcsak egyéni, hanem csoportos, kollektív szinten is megjelenhet, növelve a csoportkohéziót, a csapatmorál szintjét [6].

A norvég *Dyregrov* modellje [5] a trauma alatti szenzoros élmények fokozottabb

vizsgálatában jelent többletet. *Armstrong* a múltbeli sikeres megküzdési módok azonosítására és megosztására helyezi a hangsúlyt, mozgósítva a csoporttagokban egyénileg és közösen már meglévő a megküzdésben és traumakezelésben hasznosítható erőforrásokat. Az így átadott ismeretek tapasztalatok „életszagúak”, szemléletesek lesznek, jobban elfogadhatóak a csoporttagok számára, miközben a csoporttagok felé irányuló egyéni segítségnyújtás gesztusát is hordozzák.

Valamennyi előbb vázolt debriefing eljárás közös jegye egy dinamikai ív: az élményfeltáráson, gondolatok, érzések megosztásán keresztül fokozatosan mélyíti az élményfeldolgozás szintjét, majd a pszichoedukációs szakaszban, a zárás végéig visszahozza a csoporttagokat az „itt és most” állapotáig. Az eljárások célja az érzések és érzelmek leválasztása a történésekről, a szakadozott élményfolyam strukturálása, koherenssége tétele.

Mindegyik módszer alkalmazásának feltétele egy úgynevezett „trauma burok” [3] létrejötte. Ennek jellemzője, hogy a traumában érintettek aktuális arousal szintje norma-

lízálódott, kontaktképesek, a traumatizáló eseményektől már kellő idő-, tér- és érzelmi távolságban vannak ahhoz, hogy dolgozhassanak az élményekkel, ugyanakkor erősen foglalkoztatják őket a történetek, komoly igényt mutatnak a ventilációra és élménymegosztásra [8]. Különösen alkalmas időszak ez az élményekkel való kontrollált és strukturált szembesülésre. A „trauma burrok” jelenléte természetesen a traumatizáló esemény jellegétől és az aktuális egyéni feldolgozás szintjétől is függ: a debriefing levezetését a csoporttagok többségének állapota kell, hogy meghatározza. A tapasztalatok szerint a kritikus esemény utáni 24-72 óra között célszerű időzíteni a pszichológiai tá-



1. ábra: Debriefing szakaszok dinamikája a Mitchell modell alapján

mogatást. Túl korai beavatkozásnál az élményekkel való szembesülés, azok intenzív jellege miatt szinte agyonnyomja, megbénítja a csoporttagokat, lehetetlenné téve a normális feldolgozás menetét, sőt hosszútávon nem adaptív megküzdési stratégiák megjelenését indukálja (élmények elfojtása, tünetek erőltetett negligálása stb.) A késői debriefinget egy kvázi trauma utáni egyensúlyi állapot erőszakos megbontásaként élhetik meg a személyek, komoly ellenállást mutatva a módszerrel szemben. A saját és másik személy, ill. személyek felelősségével kapcsolatos téves elképzelések kialakulásának megelőzésére, a közösségben esetlege-

sen végbemenő bűnbakkepzési tendenciák megakadályozására ebben a stádiumban már kevés esély nyílik.

Mitchell modell részletesebben

A módszer alapjául szolgáló előzmények (krízispszichológia, sztenderd értékelő eljárások stb.) már több évtizedes múltra tekintettek vissza, amikor Mitchell először publikálta az első, már operacionalizált debriefing eljárást, amely máig a legnagyobb hatású, legtöbbet hivatkozott és számos más modell ihletőjeként ismertté vált módszer. A továbbiakban ennek részletesebb tárgyalása következik [4].

Bevezető szakasz

A bevezető szakasz célja a csoportülés formális megindítása, elvárások félelmek tisztázása, a pszichológiai beavatkozás céljával kapcsolatos esetleges előfelvetések, félreértések észlelése, időben történő korrekciója. A csoportülés működéséhez szükséges bizalmi légkör, együttműködés megalapozásának, az esetleges ellenállások felmérésének és kezelésének legfontosabb szakasza.

Az ülés vezetőjének röviden vázolni kell a debriefing folyamatát, célját, a tréningcsoportok működésénél megszokott szabályokat, amelyek mind a csoporttagokra, mind segítő szakemberre vonatkoznak. Fontos hangsúlyoznia, hogy a csoportülés célja nem a történetek értelmezése, nem a felelősök keresése, megnevezése. Kritikus események feldolgozását elősegítő sztenderd eljárásról van szó: a beavatkozás a helyzetnek és szituációnak szól, nem a viselkedésüknek. Jeleznie kell, hogy a csoportülésnek fontos eleme a történetek rekonstrukciója, de nem katonaszakmai elemzés céljából.

Tényfeltáró szakasz

A szakasz célja az események kronológikus rekonstruálása, az időkeretekhez mérten a lehető legtöbb szempont figyelembevételével. Normál, érzelmileg semleges helyzetben az átélt eseményekre való visszaemlékezés torzító hatásai közismertek: a hiányos, töredékes emléknymok alapján kognitív sémáinkat követve, mintegy újrarekonstruáljuk az eseményeket, számunkra összefüggő, a megjelenő ellentmondásokat, emlékezeti hiátusokat feloldó, saját értelmezésünket a valós eseményekkel nem elkülöníthető módon egybeszóve. Kritikus események esetén a beszűkült kognitív és emocionális állapot ezt a hatást még inkább felerősíti. A történésekre adott eseményközeli és későbbi, reflektív érzelmek összemosódása az egyén számára nehezzé teszi saját valós érzelmeinek megismerését, illetve a peritraumatikus stressztünetek meghosszabbításával gátolhatja az események kognitív feldolgozását. Fontos hozadéka lehet ennek a szakasznak a csoporttagok részben eltérő perspektívájából adódó rekonstrukciós különbségeikkel való szembesülés és szembesítés, személyközi konfliktusokat, társas nehezítést, bűnbakképzési, és önvádlati tendenciákat potenciálisan kiváltható félreértések időben történő tisztázása.

Gondolatok szakasza

A szakasz célja a kritikus események során megjelenő gondolatok kifejezése, a csoport többi tagjával való megosztása. A szakasz lehetőséget teremt az egyén és a többi csoporttag számára a kritikus események alatti gondolatok azonosítására, későbbi értelmezésektől történő szétválasztására, a saját és mások viselkedésének mozgatórugóival, motivációs hátterével való szembesülésre.

Érzések szakasza

A szakasz célja az események kiváltotta érzések azonosítása, ventilációja, társakkal való megosztása. A csoport védő, biztonságot nyújtó légköre alapja lehet annak, hogy az egyén mások előtt képes legyen korábbi és aktuális érzéseit verbalizálni. Mások hasonló érzéseivel szembesülés segítséget nyújt az egyénnek annak belátásában, hogy válaszai egy nem normális helyzetre adott normális és természetes reakció, nem emberi gyengeségből fakadó, illetve nem patológias tünet. Ez fontos visszajelzés lehet a traumát átélt személyek számára, akiket nem csak az átélt élmények, de az ezekre adott reakcióik is elbizonytalaníthatnak, aggodalommal tölthetnek el. A csoport támpontot adhat számukra viselkedésük beazonosítására.

Tünetek szakasza

Cél a kritikus esemény során, illetve után átélt distressz különféle tüneteinek azonosítása, többiekkel történő megosztása. Az érzések szakaszához hasonló jelentőséggel és céllal bír.

Ismeretátadás szakasza

Ebben a stádiumban a kritikus eseményekkel, poszttraumás stresszel kapcsolatos alkalmazott ismeretek átadása történik, ezen reakciók normál jellegének hangsúlyozása mellett. Az információátadás a körülményekhez képest rövid és informatív legyen. Fontos, hogy a csoportvezető tájékoztatása ne elrettentő legyen: hangsúlyozza ezek normális és kezelhető voltát.

Zárás, összefoglalás

Cél a csoportülés lezárása, további egyéni, illetve csoportos intervenciók támogatás felé orientálás.

Debriefing katonai alkalmazásával kapcsolatos megfontolások

Mára elmondható, hogy az USA-ban a legtöbb fegyveres és rendvédelmi, katasztrófavédelmi szervnél a kritikus eseménynek kitett munkatársak számára kötelező a debriefingen való részvétel. A debriefing, mint korai krízisintervenció módszer különösen jól alkalmazható katonai szervezetek esetén. Egyrészt ezen szervezetek kultúrájában számtalan elterjedt, sztenderd eljárás van a kiképzések során, vagy kritikus események jelenlétében megmutatkozó viselkedések, teljesítmények csoportos kiértékelésére, kielemezésére és visszajelzésére. (after action review, after action debriefing, critical event debriefing stb.). Másrészt különösen erősen fogalmazódik meg az igény a segítő szakemberek, elsősorban pszichológusok felé, mind a szervezet, mind az érintett katonai vezetők részéről, a kritikus események jelentkezése esetén a gyors és adott körülmények között hatékony beavatkozásra. Az igény kettős: egyrészt az adott alegység katonáinak kritikus esemény kiváltotta tünetredukciója, alkalmazhatóságuk biztosítása, másrészt a vezető döntéstámogatása: információk adása a csapat morális állapotáról, szükséges további lépések megtételéről, veszélyeztetett egyének „kiszűréséről”.

Esetismertetés

A következőkben két ellentétes szakmai kimenetelű eset rövidebb ismertetése következik, amelyek tanulságosan példázzák a megfelelően időzített és szakmailag jól kivitelezett debriefing pozitív eredményeit éppúgy, mint a súlyos következménnyel járó hibák lehetséges okait. Mindkét példa a 90-es évek elejéből származik, az első Öbölháború időszakából.

1. Esetleírás: az egészségügyis és az újjáélesztés

A kritikus esemény 1991. február 28-án történt, az Öbölháború folyamán. A fiatal katona éppen fedezékét ásta, amikor parancsnoka visszarendelte a hátrébb parkoló gépkocsijához. A katona vállára helyezte a lapátot és megindult hátrafelé, amikor egy korábban földbe fúródott, a talajban nem észrevehető módon elhelyezkedő gyalogsági rakéta robbanófejére lépett. A katona szerencsétlenségére a töltényövéen hordott karabélygránátok a robbanás hatását tovább fokozták: valószínűleg azonnal meghalt.

Az alegységbe néhány hónappal korábban bekerült, kevés tapasztalattal rendelkező két egészségügyi katona azonnal szerencsétlenül járt társuk segítségére sietett: percekig próbálkoztak az újjáélesztéssel, sikertelenül. A később a helyszínre siető egészségügyi csoport gyors kiértékelés után lefújta az újjáélesztést.

Kétnappal később a harctéri stresszmentesítő csoport (combat stress control team) tagjait felkérték, hogy az egyik komoly zavar tüneteit mutató egészségügyi katonával foglalkozzanak. A csoport azon javaslatát, hogy ne csak az újjáélesztésben aktívan érintett egészségügyi katonákat, hanem a robbanás és az újjáélesztés valamennyi szemtanúját vonják be a debriefing folyamatába, a katonai vezetés elfogadta és támogatta.

A debriefing során a bevezetés és szabályok tisztázása után rekonstruálták az eseményeket. Az egészségügyi katonák, illetve kocsiparancsnoka is vázolta a robbanás és az újjáélesztés körülményeit. Az elhunyt katona bajtársai kezdetektől kifejezték kétségeiket az egészségügyi katonák szakmai hozzáértésével kapcsolatban, és annak a véleményüknek adtak hangot, hogy talán másképp

is történhetek volna az események. Erre reagálva a szemmel láthatóan felindult állapotban lévő egészségügyi katona a csoport elé kiállva – újra, minden részletre kiterjedően elmagyarázta az újjáélesztés folyamatát. Ez a kételkedő katonákat is meggyőzte arról, hogy a medikus minden tőle szakmailag és emberileg elvárható megtett katonatársa megmentésért.

A csoportülésem egy másik téma is megjelent. A bevetés előtt a szabályozók szerint rendkívüli szabadságra mehet az a katona, akinek a felsége szülés előtt áll, vagy éppen újszülött gyermeke van. A halott katona a lehetőség ellenére úgy döntött, hogy a bevetést megelőző napokban is társaival marad. A csapat tagjai szerint a katona jó, bár a történet fényében balszerencsés döntést hozott.

Katonaszakmai kérdésként szóba került a karabélygránátok kérdése is: senki nem kötelezte a halott katonát ezek viselésére a tűzszünet alatt, ezek robbanása azonban hozzájárult a halálához. A katonák egyetértettek abban, hogy nagyobb figyelmet kellett volna szentelniük a biztonsági megfontolásoknak [3].

Tanulságok

A debriefing a megtörtént események csoportos rekonstrukciója mellett korai szakaszban felszínre hozta és szembesítette a csoporttagokat a bűnbakképzési folyamatokkal, hatékonyan átstrukturálva azokat. Segítette a kritikus eseményekkel kapcsolatos saját szerep megfelelő percepcióját, a csoporttagok észlelésének visszajelzésén keresztül. Elősegítette egyes személyeknek a csoportba történő reintegrációját, a tagok szerepének és „felelősségének” tisztázásával. A beavatkozás mindezekkel közvetve és közvetlenül növelte a csoportkohéziót,

egyéni és csoportos szinten egyaránt támogatva a helyzetben elvárható szintű morál fenntartását. A katonaszakmai tanulságok levonása nem célja, de fontos hozadéka volt a pszichológiai beavatkozásnak.

2. Esetleírás: helikopter baleset

Az „A századot” a Sivatagi Vihar hadművelet előtt a helikoptereken szaúd-arábiai kijelölt gyülekezés pontjára szállították. Az éjszaka folyamán a csapatokat szállító egyik helikopter lezuhant, a fedélzetén lévő 15 emberrel. Az eset után 4 órán belül a helyszínre szállították a segítőket a század túlélő állományának kezelésére. A humán segítő (pszichiáterek) információkat adtak a stresszel kapcsolatos jelenségekről, várható poszttraumás tünetekről.

A debriefing két órán keresztül tartott. A katonák végig hallgatagok voltak, kábultan, zavartan meredtek maguk elé, mások dühösnek tündek, megint mások szomorú, aggódó kifejezést vágtak és mozdulatlanul ültek.

Miután a segítő távoztak a katonák spontán találkoztak, gyülekeztek körleteikben, dühösek és frusztráltak voltak: úgy érezték a humán segítő nemhogy nem segítettek, de betörték a világukba és fogalmuk sem volt, kikkel van dolguk. „Azt sem tudják, kik vagyunk, mi a feladatunk, és arra sem kíváncsiak, hogy, hogyan érzünk.”

Az alegység tagjainak későbbi nyomon követése sem festett rózsás képet: számos fegyelemsértés, alkohollal összefüggő visszaélés történt az állomány körében az anyaországba való visszatérés után [3].

Tanulságok

A debriefing időzítése túl korai volt: a kritikus eseményben érintettek túl közel vol-

tak időben és érzelmileg a történésekhez: a jövőbeni lehetséges tünetekkel kapcsolatos információk felerősítették aggodalmait, aktuális tüneteik fokozódását okozva. A csoportülést levezető segítők nem találták meg a megfelelő egyensúlyt az élménymegosztás és az információátadás között: kevés teret hagytak a szubjektív benyomások csoportos verbalizációjára. Az elhamarkodott, az információ és ismeretközlésre fókuszáló beavatkozás ellenállást váltott ki, a megfelelő rapport kialakításának lehetőségét megszüntetve. Az eset jól példázza, hogy milyen veszélyekkel jár, ha a debriefing időzítése a trauma burok kialakulása előtt történik. A debriefing korai krízisintervenciós módszer, amely nem nélkülözheti az utánkövetést, a traumában érintettek későbbi monitorozását és szükség esetén további krízisintervenciós lépések megtételét. Ezek elhagyása még szakmailag korrekt módon kivitelezett debriefing esetén is súlyos következményekkel járhat, mint az a fenti eset leírásból kitűnik.

A debriefing alkalmazhatósága missziós körülmények között a Magyar Honvédség keretében

A Magyar Honvédségben feladatot ellátó katonák mind az itthoni, mind a missziós feladatellátás során részesei lehetnek kritikus eseményeknek. Fontos hangsúlyozni, hogy a hazai szolgálatellátás folyamán is megjelenhetnek traumatizáló események, gondoljunk csak az elmúlt évek tűzszerész baleseteire, haláleseteire, a szlovák légierő AN26-os gépének Hejce melletti katasztrófájára 2006-ban, ahol roncsok és holttestek összeszedésében magyar katonák is segítettek. A hazai területen történő anyag és személymozgatás, lövészetek, robbantási feladatok, gyakorlatok végrehajtása, árvízvédelmi feladatokban történő részvétel még a munka és balesetvédelmi szabályok betar-

tása mellett is magában hordozza a kritikus, traumatizáló események kialakulásának valószínűségét. A Magyar Honvédség korábbi iraki, illetve jelenlegi afganisztáni szerepvállalása a feladat összetettsége mellett, a biztonsági helyzet instabilitása miatt is számtalan potenciálisan traumatizáló élménynek tette ki a feladatot ellátó katonákat. A teljesség igénye nélkül gondoljunk az Irakban 2003-2004 között szolgáló szállító zászlóalj által elszenvedett halálesetre, az Al-Hillah-i tábor elleni merényletre (mindkettő 2004-ben történt), az afganisztáni MH tartományi Újjáépítés Csoport (PRT) kötelékébe tartozó két tűzszerész halálára 2008. nyarán, lázadók által lesállításból végrehajtott támadásra és tűzharcra (2009.05.09.), vagy az öngyilkos merénylő támadására (2009.09.19.).

A fentebb felsorolt valamennyi esetről rövid, csoportos krízisintervenció került végrehajtásra a műveleti területen szolgálatot teljesítő pszichológus vezetésével. A visszajelzések mind a résztvevő állomány, mind a vezetés részéről egyöntetűen pozitívak voltak, ami alátámasztja a módszer alkalmazásának jogosultságát. Ellentétben az amerikai gyakorlattal, ahol a krízisintervenciót, debriefinget általában egy segítő szakemberekből (pszichiáter, pszichológus esetleg lelkes) álló harctéri stresszmentesítő csoport (combat stress control team) hajtja végre, az eddigi magyar gyakorlatban, ez a missziós kontingens pszichológusának a feladata. Ez több előnnyel is jár: egyrészt a személyes ismeretség megkönnyíti az állomány intervencióba való bevonását, bevonódását, illetve a későbbi utánkövetést, monitorozást.

A módszer használatával kapcsolatban fontos elem, hogy a missziós kontingens állományát, és vezetését még az itthoni felkészítés szakaszában megismertes-

sék a módszer lényegével, lehetőségeivel és korlátaival. Ennek célja, hogy a később bekövetkező kritikus eseménynél a vezető reális igényeket, elvárásokat tudjon támasztani a pszichológus és a pszichológiai módszerrel szemben, másrészt növelje az állomány együttműködését, csökkentve az esetleges ellenállás lehetőségét.

A debriefing kivitelezésénél a pszichológusnak az előjáró irányában jelentési, illetve csoporttagok felé titoktartási kötelezettségét szakmailag megfontoltan, elővigyázatosan kell összehangolnia. Ezen a területen elkövetett hiba súlyos következményekkel járhat nemcsak az adott pszichológus, de általában a pszichológus-szakma, illetve pszichológiai beavatkozás hitelességének megítélésében.

Az amerikai gyakorlathoz hasonlóan, ahol a fegyveres, rendvédelmi szervezeteknél, katasztróvédelemben dolgozóknak bármely kritikus esemény után kötelezően kell résztvenniük debriefingen, ez a Magyar Honvédségre is jellemző (bár formálisan még nem szabályozott).

Összegzés

A Magyar Honvédség szövetségi kötelékben, elsősorban NATO tagságából adódóan az utóbbi években egyre hangsúlyosabban vállal részt olyan feladatokban, amelyek komoly biztonsági kockázatokkal járnak a végrehajtott állományra nézve. A szervezeti működésből, feladatvégzésből fakadó stresszorok mellett, a saját és bajtársak testi épségét, életét veszélyeztető stresszoroknak egyre fokozottabban vannak kitéve katonáink. A missziós pszichológus komoly támogatást tud nyújtani ezen kritikus ese-

ményekkel kapcsolatos stressz kezelésében. Ehhez azonban olyan eszköztárra van szüksége, szakmai tapasztalata mellett, mely adott helyzetben adekvát segítségnyújtást tesz lehetővé. Az angolszász hadseregekben évtizedes múltra visszatekintő pszichológiai debriefing módszer méltán válhat részévé a magyar katonapszichológusok „fegyvertárának”.

IRODALOM

- [1] *Baldsoe, B.*: CSIM: Possible liability for EMS Services. www.bryanbledsoe.com/data/pdf/cism_debunk.pdf, 2009, 2-3p.
- [2] *Davis, J. A.*: Critical event stress debriefing (Powerful event group support), http://coolcalvary.com/chaplaincy/documents/Chapter4_CriticalIncidentStressDebriefing.pdf, 2009, 1-13p.
- [3] *Koshes, R. J., Young, S. A., Stokes, J. W.*: Debriefing following combat. <http://www.globalsecurity.org/military/library/report/1995/wp/Ch11.pdf>, 2009, 3-20 p.
- [4] *Mitchell, J. T.*: Stress management. <http://www.sgsp.edu.pl/sos/mitchel/wyklady/stress.pdf>, 2009, 1-9 p.
- [5] *Mirzanan, S. M.*: PTSD and psychological debriefing. <http://diglib.tums.ac.ir/pub/magmng/pdf/3518.pdf>, 2009, 1-5 p.
- [6] *Rose, S., Bisson, J., Churchill, R., Wessely, S.*: Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD) (review), http://www.bps.org.uk/downloadfile.cfm?file_uid=1B299392-7E96-C67F-D4A092C173979F33&ext=pdf, 2009, 3-6 p.
- [7] *Rynders, G. L.*: Critical Incident Debriefing: A study on it's effectiveness. www.usfa.dhs.gov/pdf/efop/efo27917.PDF, 2009, 12-25 p.
- [8] *Solomon, R. M., Macy, R.*: Critical Incident Stress Management. http://efap.torontopolice.on.ca/pdf/dr_solomon.pdf, 2009, 3-12 p.

1st.Lt. N. Markolt psychologist**Debriefing: Introducing a crisis intervention method and it's possible applications in Hungarian Defence Forces**

Introducing a crisis intervention method, and it's possible applications in Hungarian Defence Forces the more important and complex participation of the Hungarian Army in Afganistan's stabilization means new challenges not just for logistic support, and military preparation but for our mental health professionals as well.

As the safety situation declines, the prompt and effective management of critical incident stress becomes more and more relevant part of the psychological support system in the operational theatre.

Having developed in the 80's, psychological debriefing methods are commonly used in military, security and emergency organization since the 90's, debriefing is a standard, reliable method managing peri- and posttraumatological stress symptoms.

Beside the short review of development and characteristics of the debriefing models, the study presents in detail the most popular one: the *Mitchell* model, having inspired the forming of other models. The article explores the possible military applications, and with the illustration of case studies shows the possible difficulties based on the improper use of the technique.

Keywords: critical incident stress, Mitchell-model, debriefing models

*Markolt Norbert p.fhdgy.
1553 Budapest, Pf. 1.*

Szerzőink figyelmébe!

Az utóbbi években Szerzőink, különböző szerkesztési elvek szerint összeállított formában küldik be közleményeiket.

Ezen belül külön problémát jelent a nem megfelelő minőségű, számítógépen elkészített ábrák és szövegek nem reprodukálható feldolgozása. Az egységes kivitelezés érdekében kérjük a közlemény összeállításakor az alábbiak figyelembe vételét:

- **Munkahely megnevezése,**
- **A dolgozat címe,**
- **Szerző(k) neve** (katonai és tudományos fokozat megjelölésével),
- **Kulcsszavak** (a közlemény lényeges fogalmait, új megállapításait tükrözze),
- **Összefoglalás** (a dolgozat érdemi részének összefoglalása – magyar és angol nyelven),
- **Közlemény,**
- **Irodalom** (számozott, külön sorokban történő felsorolás, szerző(k) ABC sorrendben a folyóirat kötettség, oldalszám feltüntetésével, illetve könyv idézésekor – évszám és a kiadó megnevezését is kérjük).

ANYAG LEADÁSA

Formátum: DOC, XLS

- A szöveg korrektúrázott legyen
- Csak fekete szöveget tartalmazzon
- Szövegnél aláhúzást ne alkalmazzanak (helyette: dőlt, félkövér stb.)
- A képeket csak tájékoztató jelleggel helyezték be, mert nem másolhatók (szín, minőségromlást von maga után)
- A táblázatoknál kérjük vegyék figyelembe
 - a hasáb szélessége 62 mm
 - az oldal szélessége 130 mm
 - az oldal magassága 205 mm

Formátum: JPG, TIF, EPS

- A képek ne legyenek 300 dpi felbontásnál kisebb méretűek
- Ha ábrát tartalmaz a **szöveget javítani** nem tudjuk
- A színes képek CMYK vagy RGB színrendszerben legyenek
- A képek méreténél vegyék figyelembe (nagyítás minőségromlást von maga után)
 - a hasáb szélessége 62 mm
 - az oldal szélessége 130 mm

Egyéb tudnivalók minden formátumnál:

A fájlnevek ne tartalmazzanak ékezetet, max. 12 karakteresek legyenek és utaljanak az anyag címére. A vonalak vastagsága min. 0,25 pt legyen.

A dolgozat végén kérjük feltüntetni az első szerző postai címét a különnyomat küldés megkönnyítése céljából.

E szerkesztési elvek betartása mind az átfutási időt, mind a szerkesztési munkát meggyorsítja lapunk számára.

