

SCHILD MARIANNA

## A vészhelyzeti viselkedés

## Absztrakt

Mindennapi életünk sajnálatos velejárói a stresszel járó helyzetek, melyek egyéni és közösségi szinten is megnyilvánulhatnak, és extrém megterhelést okozva veszélyhelyzetté alakulhatnak. Ilyen különleges helyzet lehet a katasztrófa, a háború, terrorcselekmény. Az emberek magatartása ezekben a helyzetekben nagymértékben megváltozik a normálhoz képest, és előfordulhat a pszichés apparátus heveny vagy tartósan fennálló zavara. A dolgozat szerzője bemutatja a veszélyhelyzeti viselkedés jelenségkörét, elemzi ennek pszichológiai hátterét, rendszerezi az eseményeket a pszichés tényezők szemszögéből, vizsgálja ezen események következményeit, valamint javaslatot tesz a szakmai segítők speciális kompetenciáinak fejlesztésére. Fő célja, hogy a védelmi rendszer munkavállalói meg tudják érteni a bajbajutott emberek és saját maguk vészhelyzeti viselkedését és megfelelő szakértelemmel tudjanak segítséget nyújtani a bajbajutottaknak, de mindeközben önmaguk pszichés védelmét is szem előtt tartásák.

## Abstract

Unfortunate parts of our everyday life are situations in which stress can manifest at individual and community levels, and causing extreme mental stress it may result in an emergency. Such unique situations can be disasters, wars, or acts of terrorism. People's behavior in these situations greatly differ from normal, and an acute or persistent disruption of the psychic apparatus may occur. The author of this paper presents the scope of emergency behavioral phenomenon, analyzes its psychological background, organizes the events from the perspective of the psychological factors, studies the consequences of these events, as well as proposes the development of professional competencies of special helpers. The author's main objective is to make the workers of the protection system understand the emergency behavior of the distressed people and be able to provide relevant assistance and expertise to the troubled ones, while keeping in mind also their own mental protecting.

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2015. VIII. évfolyam 2. szám

*„Amikor a valóság áttör a képzetben, az a trauma”**Feldmár András*

## BEVEZETÉS

A biztonságra törekvés egyidős az emberiséggel, melynek célja, a veszély- és kockázatmentes állapot elérése, a harmónia megteremtése a közvetlen környezetünkkel. A biztonság fogalmát értelmezhetjük az egyén szempontjából, és különböző közösségeken keresztül is: az egész emberiség, vagy akár a Föld egész élővilága szintjén. Manapság a biztonság fogalma a civilizáció fejlődése által igen gyorsan változik, összetettebbé válik, és így az ezzel kapcsolatos teendők, védelmi feladatok is megújulnak. „A természeti és civilizációs katasztrófák egymásra hatásából fakadó krízisek bonyolult szakmai és morális kérdései... nyomasztóan nehezednek mindnyájunkra.”<sup>1</sup> A biztonság megnyilvánulhat politikai, környezeti, gazdasági, informatikai, társadalmi és katonai síkon. Ezek közül leggyakrabban a természeti katasztrófák fordulnak elő és azok is egyre bonyolultabb formában, ahogy azt a modern technika diktálja.

Előfordulhat, egy szempillantás alatt a környezet biztonságot nyújtó elemei különböző természeti vagy egyéb hatások következtében átváltoznak veszélyt jelentő forrássá, amihez az emberi adaptáció már nem biztos, hogy elég. Előfordul, hogy a környezetünkben valaha biztonságot nyújtó személy, tárgy elvész, átmenetileg, vagy véglegesen elvész.

Egy bekövetkező súlyos katasztrófhelyzet, válság-, vészhelyzet merőben megváltoztatja az ember megszokott hétköznapi életét és újfajta reakciókat generál, ami a viselkedésben fog megnyilvánulni.

A vészhelyzetekben evidenciaként megtapasztalható pszichés jelenségek az enyhe szorongástól a legnagyobb szenvedésnyomással járó pszichotikus állapotig, a döntések, kockázatok meghozatalától, a nagyszabású tömegpánikig, mind pszichológiai elemzést igényelnek, mivel a lelki apparátus ilyen esetben átrendeződik és újfajta, a helyzetnek megfelelő törvényszerűségei lesznek. Mindezen jelenségek tanulmányozása egyaránt vonatkozik a kárt elszenvedett emberekre és a védelmi rendszer munkavállalóira. Ez a pszichológiai munka, természetesen nemcsak ilyen szerencsétlen helyzetek akut orvoslására vonatkozik, hanem ki kell terjednie a prevencióra, a válságkezelésre, a krízisintervencióra, és az esetleges rehabilitációs feladatokra is. A dolgozat fő célja összefoglalni a vészhelyzeti viselkedés ismérveit

## AZ ÉLMÉNYEK BEFOLYÁSA A VISELKEDÉSRE

Előfordulhatnak bármikor olyan helyzetek. Az emberek veszélyérzete egyedi, szubjektív, és a mérlegelésben igen nagy egyéni különbségek vannak. Van, akinek túl alacsony, van,

<sup>1</sup> Ürmösi Károly: A biztonság, a biztonság fogalma

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2015. VIII. évfolyam 2. szám

akinek túlreagált, irreális. Ami az egyik embernek átlagos eseményként jelenik meg, az valaki másnak akár sokkoló, traumatikus is lehet.

*Kérdés, hogy mitől függ mindez?* Normál esetben az emlékekből az ember történeteket alakít ki, melyek azután koherens, „narratívumot” követnek a világról való egyéb tapasztalatunkkal harmóniában. Az új élmény felvétele az emlékezeti rendszerbe változtat az élményeken, azáltal, hogy újraértékelődnek és a fennálló sémák megváltoznak. Ez az a záróak-tus, amivel a sikeres integráció befejeződik és, amelyet megnyugvás és siker érzései kísé-  
sérnek.

Ezzel szemben a megrázó élmények asszimilációja és integrációja nehezebben törté-  
nik, mivel itt az alkalmazkodás nem lehetséges a tehetetlenség érzés miatt. Ettől függetle-  
nül az integrációs folyamat valahogy lezajlik, és a nyugalomnak valamilyen formában be-  
 kell következnie. Egy traumatikus eseményt a személyes történetbe nagy kihívást jelent  
„beírni”, amire az ember csak ritkán képes. Ilyenkor beszélünk traumatizációról (Janet,  
1935).<sup>2</sup> Ezekben a helyzetekben az elhárító mechanizmusokon kívül különböző megküzd-  
ési (coping) stratégiákat használhat az egyén, amelyek lehetnek emóció szabályozásúak  
és problémaközpontúak.

Rendszerezzük a veszélyhelyzetekkel kapcsolatos fogalmakat!

<b>Gond</b>	nyugtalanító, nehezen megoldható kérdés, illetve lelkiállapot
<b>Probléma</b>	megoldásra váró, <i>kiismerhetetlen</i> , titokzatos elméleti vagy gyakorlati kérdés
<b>Veszély</b>	elsődlegesen az a lehetőség, hogy bármilyen élőlény vagy dolog megsérülhet vagy megsemmisülhet másodlagosan a humán viszonyokban lévő konfliktus esélye (akár véletlenszerűen), ami lehet elhárítható vagy végzetes
<b>Válság</b>	az egyén vagy társadalom életét érintő súlyos zavar, melynek fordulópontja a <i>krízis</i>
<b>Katasztrófa</b>	hirtelen kialakuló <i>végzetes</i> esemény

1.sz. ábra: Veszélyhelyzetek felosztása (készítette a szerző)<sup>3</sup>

Ahhoz, hogy a különleges helyzetekben fellépő vészhelyzeti magatartásokat tanulmányozzuk, feltétlenül szükséges először tájékozódni a normál viselkedés terén.

A *normális viselkedéshez* hozzátartozik a *hatékony valóságészlelés*, azaz megfelelően tudja az egyén értékelni reakcióit, képességeit, és mindazt, ami körülötte, a világban történik. Nem érti félre mások szavait, cselekedeteit, nem becsüli alá saját képességeit, azaz nem vállal többet, mint amennyire képes, de nem retten vissza az őt próbára tevő feladatoktól sem. Másik kritérium a *viselkedés akaratlagos szabályozásának képessége*, azaz az ember bízik abban, hogy képes uralkodni önmagán. Előfordulhat, hogy impulzívan viselke-

<sup>2</sup> Havelka Judit: *A transzgenerációs traumaátvitel...*

<sup>3</sup> Kóvágó György, 1996

dik, de szükség esetén vissza tudja fogni agresszív késztetéseit. Amennyiben szembehe-lyezkedne a szociális normákkal, akkor azt a saját döntése alapján teszi, és nem pedig befolyásolhatatlan impulzusai késztetésére. Ezen felül fontos még az önértékelés és elfo-gadás, az érzelmekkel teli kapcsolatok kialakításának képessége, és az alkotóképesség megléte.<sup>4</sup>

Az *abnormális viselkedések* osztályozásánál figyelembe kell venni, hogy némelyek he-veny kialakulásúak és átmenetiek (vészhelyzeti viselkedés), amely mindössze valamilyen stresszes esemény következménye, mások viszont krónikus lefolyásúak, és akár az egyén élete végéig kitarthatnak – ilyen lehet a poszttraumás stressz zavar (PTSD).

A *viselkedés és a környezet* egymástól elválaszthatatlan. A környezettel való kapcsola-tunk során tanulós tapasztalatokra teszünk szert, melynek célja a környezethez való jobb adaptáció. Egész életünk során végigkísérnek bennünket félelmek, szorongások, amelyek-nek java része tudattalan, mely elfojtásra került, csekély részben pedig olyan, mely publi-kus, azaz a környezetnek is tudomása van róla. A *félelem* olyan reakció, amely az embert képes a saját fejlettségi szintjénél alacsonyabb reakcióra, regresszióra<sup>5</sup> késztetni. A féle-lem az ember életében mind a filogenezis,<sup>6</sup> mind az ontogenezis<sup>7</sup> során döntő emóció.<sup>8</sup> A félelemre az ember stresszel reagál.

„Stressznek tekinthető, ha a személy egy helyzetet újszerűnek, veszélyesnek minősít, amely egyensúlyvesztéshez vezethet.”<sup>9</sup>

A *stresszreakciónak* van normál, intenzív és patológiás megjelenése. A normál reakciót hasznosnak tekintjük, mivel a megfelelő alkalommal a megfelelő helyzetben mobilizálja energiánkat és a készenlélet biztosítja, segít a figyelmet összpontosítani, energiaigényes. Intenzív stressznél túl hosszú a kimerülés, gátoltság a kognitív, érzelmi és motoros terüle-teken (ostobaság/akarathány következik be), előfordulhat izgalom, pánikreakció, automati-kus (reflexes) viselkedés, vakon követés, döntés nélkül. Patológiás reakció: az erre hajlamos személyeknél jelenik meg, lehet neurotikus vagy pszichotikus.<sup>10</sup>

A *stresszt kiváltó tényezőket* Elliot és Eisdorfer 1982. öt különböző csoportba rendezi, azzal a céllal, hogy megkülönböztesse azok időtartalmát és lezajlását. Ennek alapján meg-különböztet:

<sup>4</sup> Atkinson & Hilgard, 2005.

<sup>5</sup> Regresszió: visszatérés egy korábbi viselkedésformához; pszichoanalízisben elhárító mechanizmus: az egyén megpróbál elbánni a szorongással, és elkerülni a tudattalan konfliktusokat azáltal, hogy a fejlődés korábbi szintjére tér vissza, amelyen problémái gyermekesebb eszközökkel oldódtak meg. STATT, D. A.: Pszichológiai kisenciklopédia, 1999. 160 old.

<sup>6</sup> Filogenezis: egy faj evolúciója és fejlődése. STATT, D. A.: Pszichológiai kisenciklopédia, 1999. 66 old.

<sup>7</sup> Ontogenezis: az egyedi organizmus evolúciója és fejlődése. STATT, D. A.: Pszichológiai kisenciklo-pédia, 1999. 138 old.

<sup>8</sup> dr. ZELLEI G.: Katasztrófa pszichológia, 2011, 17-19. old.

<sup>9</sup> Margitics Ferenc és Pauwlik Zsuzsa: Megküzdési stratégiák..., <http://www.edu.u-szeged.hu/mped...>

<sup>10</sup> Sürgősségi lélektan váratlan és megterhelő helyzetekben c. tanfolyam, kódszáma: SE-TK/2014.II/00306, 2014. november, SOTE, Nagy Ildikó szervezésében

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2015. VIII. évfolyam 2. szám

- *Acut vagy időhatáros* stresszort (amely lehet egy szereplés alkalmával);
- *Rövid, vagy természetes* stresszor ( egy vizsgahelyzetben);
- *Stresszteni eseménysorozat* (haláleset, vagy súlyos természeti katasztrófa) (Ilyen esetben az ember biztos abban, hogy egyszer vége lesz.);
- *Krónikus stresszor* (például végleges testi hiba): ez esetekben az egyén nem tudhatja, hogy valaha véget ér-e a kihívás. Szociális szerepváltás és identitásváltás is bekövetkezhet.
- *Távoli stresszorok* (szexuális abusus vagy hadifogság élménye): a hosszútávú kognitív és emocionális hatásukkal befolyásolják az egyén testi-lelki jóllétét.<sup>11</sup>

Szondy Máté dolgozatából az is kiderül, hogy a kutatások alapján stressz és konfliktusmentes helyzetben (Kohut és mtsai 2002;) a diszpozicionális optimizmus immunrendszert erősítő hatása érvényesül, viszont ha a személyek olyan helyzetbe kerülnek, amit nem ők kontrollálnak, akkor az optimizmus immunszuppresszív<sup>1</sup> hatása fog érvényre jutni. (Sieber és mtsai 1992; Cohen 1999)<sup>12</sup>

Az ember énje számos funkciója mellett (valósággal való kapcsolat, személyközi, érzelmi kapcsolatok) legfontosabbak az én-elhárító mechanizmusok. Ezek védik az én integritását konfliktushelyzetben. Egy speciális felosztása a következő:

- *Nárcisztikus mechanizmusok*: a tagadás, a valóság nemkívánatos elemeinek tudomásul-nem-vétele. Ez gyermekekre és súlyos pszichotikusokra jellemző.
- *Éretlen mechanizmusok*: ez például a regresszió, amikor az egyén, a magatartás egy korábbi fejlődési fázisra esik vissza, ezáltal a jelen szintnek megfelelő konfliktus elkerülhető. Ez serdülő- és ifjúkorúakra jellemző, vagy neurotikus állapotúakra.
- *Neurotikus mechanizmusok*: például az elfojtás, amikor érzések, vágyak tudatból való kiszorítása történik, ilyenkor az elfojtott vágy, érzés teljesen nem felejtődik el, hanem szimbolikus formában kifejezésre juthat.
- *Életvédekezési mechanizmus*: például a szublimáció, amikor az impulzus megmarad, de más célra irányul, mint az eredeti. Felnőtt, érett személyiségre jellemző.<sup>13</sup>

A feldolgozott hazai és külföldi irodalmak áttanulmányozásával egyértelművé vált, hogy fenti esetekben van egy olyan súlyos esemény, amely a normalistól eltér, és alkalmazkodást igényel. Ezeket az eseményeket különböző elnevezéssel illetjük, de mindegyik gyakorlatilag szinte ugyanazt jelenti: *akut stresszhelyzet, sürgősségi helyzet, vészhelyzet, krízishelyzet, katasztrófa helyzet. Ezekben a helyzetekben akut stressz-zavar lép fel, amely a DSM-IV F43.0 megfogalmazása szerint kiváltó eseményt átélő egyénre az alábbiak érvényesek:*

<sup>11</sup> Szondy Máté: Optimizmus és immunfunkciók Mentálhigiéne és Pszichoszomatika 5(2004)4,301-319

<sup>12</sup> Szondi Máté: Optimizmus és immunfunkciók Mentálhigiéne és Pszichoszomatika 5(2004)4,301-319

<sup>13</sup> HUSZÁR I.: A pszichiátria vázlata, 1998, 76. old.

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2015. VIII. évfolyam 2. szám

„... olyan eseményt él át, vagy olyannak volt tanúja, vagy olyannal szembesült, amelyben valóságos vagy fenyegető haláleset, súlyos sérülés, vagy a saját vagy mások testi épségének veszélyeztetése valósult meg. A személy erre intenzív félelemmel, tehetetlenséggel, vagy rémülettel reagált.”<sup>14</sup>

Előfordulhat olyan súlyos, mentális betegség, szorongás, depresszió, ami az átélt trauma után bizonyos idővel jelenik meg, és legalább 28 napig tart. Ezt hívják *poszttraumás stressz-zavarnak (PTSD)*.<sup>15</sup> A tünetek jelentkezhetnek azonnal a traumatikus esemény után is, de előfordul, hogy csak hónapokkal, évekkel később bukkannak fel. Az egyént olyan érzés, vagy olyan cselekedet keríti hatalmába, mintha a traumás élményt újraélné. Azaz, a trauma még mindig folytatódna, akárcsak egy álomban. Ezek akár lehetnek *illúziók, hallucinációk, disszociatív epizódok* is. Bizonyos helyzetek, vagy belső történések *szimbolikus* úton emlékeztethetik az egyént a traumára, amitől könnyen feldúlt lehet, félelem, pánik lehet rajta úrrá, és úgy érzi, hogy legszívesebben elfutna, megbénulna, elájulna, vagy kiáltana. Mindezen érzések idején vegetatív reakciók alakulnak ki (szédülés, izzadás, ájulás érzet, remegés). Ezután kialakul a traumával összefüggő ingerek állandó *kerülése*, és a válaszkészség megbénulása. Kerüli a traumával kapcsolatos gondolatokat, érzéseket, beszélgetést, emlékeket, vagy az azt ébresztő tevékenységeket, helyeket, személyeket. Képtelen visszaemlékezni a traumára, csökkent érdeklődése lesz fontos tevékenységek iránt, egyre jobban leszakadhat másoktól, izolálódik, és kialakulhat *anhedónia*, azaz érzelmek beszűkülése, képtelen szeretetet érezni, valamint a jövő előrevetíthetőségének képtelensége. Beállnak a *fokozott készenlét* tartós tünetei: elalvási/átalvási zavar, irritabilitás vagy dühkitörések, koncentrációs nehézség, hipervigilitás, amikor az egyén éberben örködik, résen van, fokozott vészjelzés készség, azaz ijedősség. A zavar nagyfokú *szervenedsnyomással* jár, problémák jelentkezhetnek a társas és munkahelyi megnyilvánulásokban.<sup>16</sup>

A traumatizáltak a veszély elmúltával ugyanúgy újraélik az eseményt, mintha a jelenben megtörténne velük. Életvezetésük ezért lesz problematikus, mivel a trauma időnként megszakítja azt. Olyan érzésük van, mintha a trauma pillanatában megállt volna az idő, aminek az oka, hogy abnormalis emlékezeti formában kódolódik a trauma, amely időről-időre spontán módon betör, „betüremkedik” a tudatba: éber állapotban emlék-bevillanásként (flashback), alvás idején pedig traumás rémálom perszeveráló vagyis ismétlődő formájában. A túlélő emiatt szinte soha nem érezheti magát biztonságban, hiszen bármikor találkozhat valamilyen „emlékeztető” jellel.<sup>17</sup> Mindez kialakíthat egy ördögi kört, amikor már attól félhet az elszenvető, hogy félni fog.

Walter B. Cannon 1915-ben írta le először, hogy ilyen esetben félelem, düh hatására adrenalin kerül a véráramba, ami testi tüneteket okoz. Ez a biológiai folyamat teszi a szervezetet alkalmassá arra, hogy vészhelyzetekben gyorsan, nagy energiámmennyiséget moz-

<sup>14</sup> DSM IV, 2001.

<sup>15</sup> Post Traumatic Stress Disorder

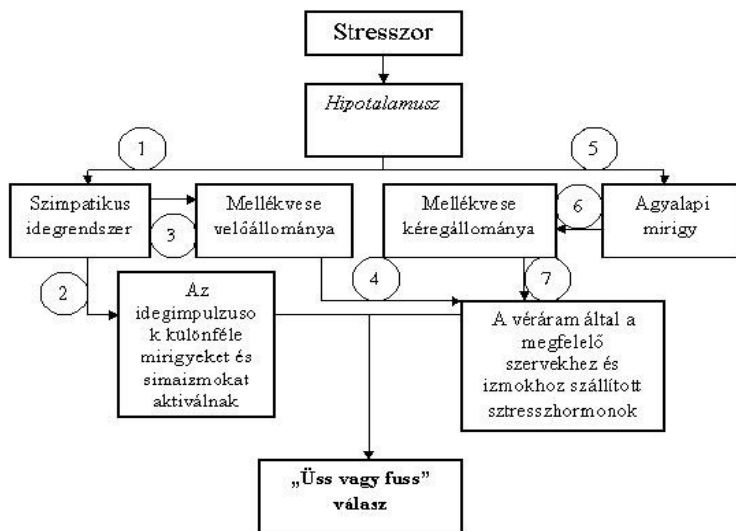
<sup>16</sup> DSM IV, 2001.

<sup>17</sup> J. Herman: Trauma és gyógyulás, 2003

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2015. VIII. évfolyam 2. szám

gósítson saját védelme érdekében. Emiatt képes az ember szembenézni a veszéllyel, vagy menekülni, a körülmények mérlegelése után. Veszély esetén gyorsan kell tehát döntést hozni, tartalékokat mozgósítani és a kevésbé fontos funkciókat kikapcsolni. A vészreakciónak köszönhetően tudjuk felismerni a kínáló menekülési útvonalat, vagy hirtelen meghozni a helyes döntést. Ezt nevezzük „Üss vagy fuss” reakciónak.<sup>18</sup>



2.sz. ábra: Üss vagy fuss reakció. Forrás:<sup>19</sup>

## VÉSZHELYZETI SZITUÁCIÓK

Elsősorban és a legtöbb a háztartásokban fordul elő (sérülések, mérgezések, égések, áramütés stb), közúti balesetek, sportolás, kirándulás. Háztartási veszélyhelyzetten kívül: katasztrófák, háborúk, terrorcselekmények, kiberbűnözés.

A *katasztrófa* egyik definíciója szerint: „Traumatikus események, melyek veszélyesek, megsemmisítőek és általában hirtelen bekövetkezőek. (Figley, 1985). Lélektani distressz esemény, mely az emberi tapasztaláson kívül áll és szinte mindenki számára különösen lesújtó. (APA, 1994)<sup>20</sup>

Ezek az események lehetnek *kataklizmatikusak*, azaz természeti csapásból eredők (földrengés, cunami, vulkánkitörés stb.), és lehetnek *ember által előidézettek* H. Ackernecht szerint (háború, terrorizmus, nukleáris katasztrófa stb.).

<sup>18</sup> <http://neszorongj.elmedoktor.hu/szorongas-2/uss-vagy-fuss/>

<sup>19</sup> Üss vagy fuss, letöltés: 2015.01.27, innen:

<https://www.google.hu/search?q=%C3%BCss+vagy+fuss+%C3%A1bra&biw=1016&bih=623&tbm=...>

<sup>20</sup> Sürgősségi lélektan váratlan és megterhelő helyzetekben c. tanfolyam, kódszáma: SE-TK/2014.II/00306, 2014. november, SOTE, Nagy Ildikó szervezésében



3. sz. kép: Árvízi védekezés, Forrás: <sup>21</sup>

A katasztrófa során a bajbajutottak nem csak fizikailag sérülhetnek, hanem *akut* vagy *krónikus* hatású pszichés zavarok is érhetik őket. Nézzük meg, mely tényezők okozhatnak ilyen megterheléseket! A leggyakoribbak:

- fokozott félelem, rémület, pánik;
- sérülés, erős fizikai, szellemi megterhelés;
- rendkívüli élethelyzetbe kényszerítés: zárt helyen való kényszerű tartózkodás elzárkóztatás miatt, az otthon elhagyása, közösségbe kényszerítés kitelepítéskor, az élelem, ivóvíz, gyógyszer átmeneti hiánya;
- <sup>ii</sup> az alapvető szükségletek kielégítésének akadályoztatása;
- saját, valamint társaink vesztesége miatti helytállás;
- a mentésben való részvétel kényszerűsége és felelőssége;
- túlmotivált környezet (hangok, fények, szagok, sérültek, leszakadt testrészek, a pusztulás és esetleg halottak látványa stb.);
- tartós fizikai igénybevétel, folyamatos erőfeszítés;
- az érintettek és a mentőerők saját reakcióinak megváltozása, melyet nem tudnak értelmezni és kezelni (agresszió, dühkitörés stb.);<sup>22</sup>
- Előfordulhatnak úgy nevezett másodlagos katasztrófák is, amikor egy inadekvát segítési mód hoz létre szerencsétlenséget. (Polic. 2000)

### TRAUMÁK

*„A trauma a szubjektum életében olyan esemény, amelyre jellemző, hogy a személyiséget ért fizikai és pszichés ingerek együttese az egyén adott fejlettségi szintjén/állapotában meghaladja tűrőképességét, és a megszokott, vagy rendelkezésre álló eszközökkel az*

<sup>21</sup> <https://www.google.hu/search?q=vesz%C3%A9lyhelyzet&biw=1024&bih=609&source=|> ...

<sup>22</sup> dr. Hornyacsek Júlia: A tömegkatasztrófák pszichés következményei



## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2015. VIII. évfolyam 2. szám

egyén nem képes a pszichés sérülést okozó inger-együttes elhárítására, megszüntetésére, hatékony feldolgozásár, illetve a korábbi egyensúlyi állapot visszaállítására.<sup>23</sup>

Súlyosságuk szerint az alábbi módon csoportosíthatók:

Traumatikus élmény	Esemény	Jellemzője
Egyszeri, társadalmi szintű	természeti katasztrófák, tömegszerencsétlenségek, terrorcselekmények	Az élmény verbalizálható
Egyszeri, egyéni szintű	személy elleni erőszakos cselekedetek, nemi erőszak, rablótámadás, utcai agresszió	Nehezen verbalizálható
Hosszantartó, ismétlődő, szukcesszív vagy kumulatív	háború, fogság, munkatáborok, hosszan tartó fizikai és szexuális bántalmazás, családi vagy társadalmi szintű erőszak, elhanyagolás	Nehezen, vagy egyáltalán nem verbalizálható, csupán testi szinten kommunikálható tapasztalások

4. sz. ábra: Traumák felosztása súlyosság szerint, készítette a szerző<sup>24</sup>

Szélsőséges körülmények közt az emberek reagálása, pszichés állapota affektív és kognitív téren is megváltozik. Cselekvési jelleg pedig átforgalmazódik. A traumatikus események rendkívüli módon kiszolgáltatottá tesznek, megrendíthetik az énstruktúrát, aláássák a hiedelemrendszereket, amelyek értelmet adnak az emberi tapasztalatoknak, szétzúzzák az áldozat természeti vagy isteni rendbe vetett hitét és egzisztenciális válságba sodorják. A pszichés hatáson kívül az emberi kötődés- és jelentésrendszerekre is befolyással van, amely az egyént a közösséghez kapcsolják. Mardi Horowitz szerint azok az életesemények traumatikusak, amelyek nem illenek bele az áldozat világhoz kapcsolódó énjének „belső sémáiba.” „A traumatikus események megsemmisítik az áldozat alapfeltételezéseit a világ biztonságosságáról, énjének pozitív értékéről és a teremtés értelméről.” (R. Janoff-Bulman)<sup>25</sup>

Vészhelyzetben a rettegés pillanatában az ember automatikusan a védelem és vigaszt legelső forrásához próbál visszanyúlni. A katonák és a megerősökolt nők anyjukat vagy istent szólítják. Amikor nem érkezik válasz a hívásra, összeomlik és megrendül bennük az alapvető bizalom, mélységesen elhagyottnak és magányosnak érzik magukat, mintha kitaszították volna őket az életet fenntartó emberi és isteni gondoskodás és védelem rendszeréből. Amikor ez a bizalom elvész, akkor a traumatizált ember úgy érzi, hogy inkább tartó-

<sup>23</sup> Virágh Szabolcs: Trauma és történelem találkozása <http://buksz.c3.hu/1102/08prob.virag.pdf>

<sup>24</sup> Havelka Judit: A transzgenerációs traumaátvitel egy lehetséges módja, <https://www.yumpu.com/hu/docu>

<sup>25</sup> J. Herman, 2003 (71. old)

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2015. VIII. évfolyam 2. szám

zik a halottak, mint az élők közé. Előfordul, hogy a testi integritás szintjén sértik meg a személy autonómiáját, és ezzel a testi funkciói feletti kontrollját is elveszik. Ez tulajdonképpen a trauma legmegalázóbb aspektusa. A szégyenérzet, ami ekkor bekövetkezik, a tehetetlenségre, a testi integritás megsértésére és a másik ember előtt elszenvedett megaláztatásra adott válasz. A traumatikus eseményeket követően a túlélők másokban és önmagukban is egyaránt kételkednek, ezáltal a dolgok már többé nem azok, aminek látszanak. Túlélők megfogalmazása szerint a háború olyan spirituális érzés, amelyben minden gomolygóan kaotikus, nem érvényesek a szabályok, a rendből káosz, a szeretetből gyűlölet, a jogból anarchia, a civilizációból barbárság válik.

A traumatikus események megbénítják a kezdeményezőkézséget és az egyéni kompetenciát. Az események felidézésénél, viselkedésük megítélésekor mindig meghatározó a büntudat és kisebbségi érzés. Lifton szerint a „túlélő-büntudat” a háborúk, természeti katasztrófák és a nukleáris holokauszt túlélőinek közös tapasztalata. Főleg akkor lehet erős a büntudat, amikor a túlélő más emberek szenvedésének vagy halálának volt tanúja, azaz mások szerencsétlenebbül jártak, mint ő maga. Emlékeikben kísérti őket annak az érzése, hogy nem tudták őket megmenteni, nem kockáztatták életüket társukért vagy nem teljesítették kívánságát.

A PTSD különösen magas azon a katonák esetében, akik szemtanúi voltak bajtársaik halálának, vagy a természeti katasztrófák túlélőinél valamely családtag halálának látványa. A PTSD-nek akkor a legnagyobb a kockázata, amikor a túlélő nem csak passzív szemlélője, hanem aktív résztvevője az eseményeknek.<sup>26</sup> Minél erősebb a traumatikus hatás a háborús és természeti katasztrófáknál, annál magasabb a katonaság és a civil lakosság körében a PTSD-t mutatók százalékos aránya. Egy meglehetősen erős traumával szemben senki nem maradhat ellenálló. A PTSD kialakulása a traumatikus esemény természetéből ered, és a megjelenési formáját az egyéni különbségek is jelentősen befolyásolják. Minden ember másképp reagál ugyanarra az eseményre. Tanulmányokból kiderül, hogy a poszttraumás tünetcsoport kialakulása kapcsolatban áll a személy gyerekkorával, érzelmi konfliktusaival és alkalmazkodási módszereivel. Az antiszociális viselkedésű emberek vészhelyzetben elsősorban ingerültség és düh tüneteit mutatják, míg az önmagukkal szemben magas erkölcsi követelményeket támasztó (erős superego) embereknek inkább a depressziós kerül túlsúlyba. A traumatikus események hatása bizonyos fokig függ az érintett személy rugalmasságától is (reziliencia<sup>27</sup>).

## PSZICHÉS VÉDELEM LEHETŐSÉGEI

A traumatikus esemény lelki hatása függ a *mértékétől*, azaz, hogy irreverzibilis (helyrehozhatatlan), vagy pedig reverzibilis (helyrehozható, rekonstruálható) sérülést okozott-e. Függ attól, hogy mekkora a *szociális távolság*, azaz, hogy közeli hozzátartozó, ismerős vagy

<sup>26</sup> J. Herman, 2003, 73. old.

<sup>27</sup> Reziliencia: rugalmas ellenállóképesség

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2015. VIII. évfolyam 2. szám

ismeretlen az esemény alanya. Függ továbbá a *kiterjedésétől*, hogy 1-2 emberre kiterjedő, vagy tömegeket érintő a katasztrófa. *Fizikai távolságtól* is függ: ha tőlünk távoli az esemény, az nem érint meg annyira, mint ami a közvetlen közelünkben történik – éppen benne vagyunk, viszonylagos közelben, vagy pedig messze. A *megterhelés mértéke* függ a befolyásolhatóságtól (mennyre tudjuk kontrollálni), a bejósolhatóságtól (számíthatunk-e rá, előre), az énkép sérülésétől, valamint a képességek mozgósításának lehetőségétől. (Lazarus és Folkman, 1984)<sup>28</sup>

A vészhelyzetet okozó esemény, csapás utáni lelkiállapot az idegrendszer túlterheltsége következtében alakul ki. Mindez hangulatzavart, és az ehhez társuló sajátos reakciómódot (paradox fázis), valamint a szokatlan helyzet következtében kialakult céltalanság érzetet és a cselekvések megszokott, begyakorolt vezérlésének hiányát okozza. Ahhoz, hogy ezeket a tényezőket elháríthassuk, lényeges, hogy a megbomlott lelki apparátust újrászervezzük, és a hibás működésmódot korrigáljuk. Bizonyított tény, hogy a vészhelyzet áldozatainak 25%-a többnyire a rövid sokkhatás után viszonylag gyorsan visszanyeri cselekvőképességét, és ebből adódóan alkalmas arra, hogy segítséget nyújtson azoknak az embereknek, akik még a „megdermedés” állapotában vannak. A további pszichés problémák eszkalációját akkor lehet igazán jól elkerülni, ha megfelelő módon tájékoztatjuk az elszennvedőket, mivel ennek hiányában téves híresztelések, eltorzítások, esetleg teljes pánikhangulat alakul ki, ezek pedig ronthatják a közösség általános pszichés állapotát. Minden esetben elsőrendű elhárítási feladat a helyzet felmérése után a széleskörű, objektív tájékoztatás.<sup>29</sup>

Az egészségpszichológia azokkal a tényezőkkel foglalkozik, amelyek az ember – környezet egyensúlyának fenntartását biztosítják, így csökkentik a kontrollvesztés valószínűségét. Ezek a legfontosabb tényezők:

- célravezető adaptív attidűd (Weissman, Beck, 1979);
- a szociális háló és az emberi kapcsolatok (Caldwell, 1989);
- a célravezető vagyis adaptív megbirkózási, konfliktus-megoldási azaz coping stratégiák (Folkman és Lazarus, 1989).

„Pikó (1997) szerint a megküzdés egy olyan folyamat, amely során a személy kognitív és magatartási erőfeszítéseket tesz a stressz forrását jelentő konfliktus megoldására.”<sup>30</sup>

<sup>28</sup> Sürgősségi lélektan váratlan és megterhelő helyzetekben c. tanfolyam, kódszáma: SE-TK/2014.II/00306, 2014. november, SOTE, Nagy Ildikó szervezésében

<sup>29</sup> dr. Kémenczy Iván: Tömegkatasztrófák pszichológiai hatásai, 1980.

<sup>30</sup> Margitics Ferenc és Pauwlik Zsuzsa: Megküzdési stratégiák..., [http://www.edu.u-szeged.hu/mped ...](http://www.edu.u-szeged.hu/mped...)



### „Fejlettebb egyensúlyi állapot elérésének lehetősége

- Fejlettebb megküzdési technikák
- A veszteségek kezelésének megtanulása
- Új önkifejezési eszközök nyérése
- A személyiség differenciálódása

### Egyensúlyba kerülés diszfunkcionális működés árán

- Alkalmazkodási zavar
- Szorongásos tünetek
- Poszttraumás stressz tünetegyüttes
- Depresszív tünetek
- Dependenciák (alkohol, gyógyszer, drog stb.)
- Pszichoszomatikus zavar<sup>31</sup>

5.sz. ábra: A krízishelyzet kimenetele. Forrás:<sup>31</sup>

### A VÉSZHELYZETI MAGATARTÁS JELLEMZŐI

Bizonyos környezeti eseményekkel szemben az ember védtelen, de vannak olyan események, amelyekről alkalmazkodással képes magát az ember megvédeni, mozgósított energiái által. Ez az alkalmazkodás azonban *stresszel* jár, amely folyamat tartalmazza magát az eseményt, a fenyegetettségnek a felismerését és az arra adott specifikus testi és pszichés válaszokat.

Azok az egyének, akik érintettek a traumában, azoknál megkérdőjeleződik a lét fenntartása, *egzisztenciális szorongás* áll be, amely az életösztönből fakad. Elvesznek azok a támpontok, kapaszkodók, melyek a hétköznapi életben tájékozódást nyújtottak. Elvész az ember biztonságot nyújtó úgy nevezett megkapaszkodási ösztöne, amely *ősi, archaikus* és az életerőhöz szükséges. Egy pillanat alatt az ember elveszítheti mindennek az értelmét, célját, amiért eddig küzdött, mert ezek vagy részben, vagy teljes mértékben megsemmisültek. Az élet addig elért eredményei, a beinvestált energiák és a lét értelmébe vetett *hit*, mind semmivé válik. Következmény: lelki összeomlás, *lelki sokk*. Ilyen alkalmakkor szinte meghaladja az ember alkalmazkodóképességét.<sup>32</sup>

Az áldozatok ilyen esetekben a nagyfokú *bizonytalanságérzés*, a testi, lelki *egzisztenciális talajvesztettség* miatt nyitottakká válnak különböző befolyásokra, kapaszkodókra. Min-

<sup>31</sup> Hajduska Marianna: Krízislélektan

<sup>32</sup> Sürgősségi lélektan váratlan és megterhelő helyzetekben c. tanfolyam, kódszáma: SE-TK/2014.II/00306, 2014. november, SOTE, Nagy Ildikó szervezésében

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2015. VIII. évfolyam 2. szám

dező viszont nemcsak pozitív irányban történhet meg, hanem előfordulhatnak maladaptív választások is, amelyek rossz irányba terelhetik az eseményeket.

Ezek a traumatikus képek, élmények a lélekben lenyomatot képeznek, azaz elfojtódhatnak, de alkalomadtán, hasonló helyzetben az emlékek előjöhetnek és hatással lesznek az egyén aktuális lelkiállapotára. Többek közt ezért sem mindegy, hogy a segítségnyújtás milyen minőségben történik.<sup>iii</sup>



6.sz. kép: Tűzvész. Forrás:<sup>33</sup>

A *trauma* által szélsőséges viselkedés alakul ki, például sírás, ingerlékenység, düh, bénultság, ürességérzés. Ez idő alatt, vagy később, vezető *elhárító mechanizmusként* megjelenhet a *tagadás*, a *felejtés* és a *meg nem történtté tevés*. Az egyén megpróbálja a tudatából kirekeszteni az átélteket, mellyel csökkenteni tudja a fellépő *fájdalmat*, *bűntudatot* vagy a *tehetetlenség* érzését. A gyógyulás alapfeltétele, hogy az élmények ne épüljenek be. A megnövekvő adrenalin hatása miatt „*készenléti*” állapotban és nagyfokú feszültségben érzi magát az egyén, olyanfajta érzéssel, mint hogyha minden irányból veszély leselkedne rá, és emiatt nem találja a helyét. Szorongás, gondolkodási nehézség, emlékezetzavar, elbizonytalanodás, elégedetlenség jelenik meg. Váratlan ingerekre indokolatlanul erős megriádási reakciókkal válaszolhat, alvászavar léphet fel. *Testi tünetek* szintjén szapora szívverés, gyomorfájdalom, izomremegés, izzadás, gyengeség, gyakori sóhajtás, fejfájás, nyughatatlanosság stb. *Leleki szinten* kétség, üresség, hitvesztettség, iránytalanság, reményvesztettség, gyámoltalanság. *Kapcsolatbeli* tünetek: vádoló hajlam, bizalmatlanság, fokozott ellenkezés, vitatkozás, intolerancia, csökkenő szeretet és bizalom, neheztelés, harag, zsémbesség.<sup>34</sup>

<sup>33</sup> Tűzvész, <https://www.google.hu/search?q=t%C5%B1zv%...>

<sup>34</sup> Átélt trauma után [http://fovaros.katasztrofavedelem.hu/letoltes/document/document\\_37.pdf](http://fovaros.katasztrofavedelem.hu/letoltes/document/document_37.pdf)

A *sürgősségi lélektan* egy olyan lélektani eszközökkel történő, valós idejű beavatkozás válság- és katasztrófahelyzetek esetén, amely lelki veszteségekkel és sérülésekkel foglalkozik, de nem célja a személyiség korrekciója, hanem a sérülés, illetve veszteség elviselésére, megoldására irányul.

#### A TRAUMATIKUS KRÍZIS SZAKASZAI

— *Sokk (belső káosz, bénulás, érzelmi kitörés)*

*Tünetei:* a szemkontaktus vagy egyáltalán nem, vagy kevésbé vehető fel, a tekintet egy pontra fixál, a kezek kapaszkodó formát öltenek (Hermann féle megkapaszkodási ösztön), testtartás magzati pózhoz közelítő, merev mozdulatlanság, hintázás, vagy hirtelen és céltalan elrohanás, elkóborlás, sírás, üvöltés, sikoltás, dűnnyögés vagy mormogás, tagolatlan, tartalmilag töredezett beszéd.

Elveszíti tájékozódó-képességét (dezorientáció), elidegenedés a valóságtól (derealizáció), ezzel együtt egy beszűkült állapot alakul ki, visszavezetődik egy gyermeki állapotba (regresszió). Mindezen lelki megnyilvánulások egyszerre, egy időben jelennek meg.

— *Reakció (emocionális, kognitív és szomatikus)*

*Érzelmekben, magatartásban:* aggodalom, bizalmatlanság, depresszió, agresszivitás, örömtelenség, mások hibáztatása, nyugtalanság, panaszkodás, sértődékenység.

*Szellemi tünetek:* feledékenység, döntésképtelenség, kreativitás hiánya, múltba tekintés a jövő helyett, figyelmetlenség.

*Testi tünetek:* álmatlanság, fejfájás, merev izomzat, szapora légzés, sűrű vizeletürítés, hasmenés, tenyérizzadás.

— *Feldolgozás (gyász, búcsú, megoldás)*

— *Újrakezdés*<sup>35</sup>

A segítő pszichodinamikai célja, hogy a bajbajutott speciális elhárító mechanizmusait (tagadás és meg nem történtté tevés) ösztökélje. Fontos az időnyerés a belső erők mobilizálásához, hogy a személy visszanyerje mihamarabb eredeti lelki állapotát, azaz kijuttassuk sokkos állapotából, és így eljusson a reakció- és cselekvőképesség viszonylagos helyreállításáig. Biztosítsunk lehetőséget a felgyűlt érzelmek és energiák levezetésére. Külső segítséggel visszaállíthatjuk az elveszett énerőt, akarati (kognitív) struktúráját. A lelki elsősegély legfontosabb szerepe, hogy társas támaszt nyújtson, legyen lehetőség az érzelmi rezonanciára, empátiát érezzen az egyén, és sérült selfje reparálódjon az *elfogadás* által. Kongruens és reális viselkedéssel segítséget nyújtunk az információ feldolgozásban, a túlélő hangulatát *energetizáljuk*, és hozzásegítjük kimozdulni a *stuporból*, azaz a kábult, tompa állapotból. A szakemberek kommunikációja az áldozatok felé fontos jelentéstarta-

<sup>35</sup> Sürgősségi lélektan váratlan és megterhelő helyzetekben c. tanfolyam, kódszáma: SE-TK/2014.II/00306, 2014. november, SOTE, Nagy Ildikó szervezésében

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2015. VIII. évfolyam 2. szám

lommal bír, mely a felek aktuális lelkiállapotának függvénye. Lényeges továbbá a szakmai tapasztalat és felkészültség is. Amit a segítő mond, az legyen igaz és *elviselhető*, és egyben *vigasztaló*. Tisztázza és tudatosítsa, hogy *mi történt*, és ebből *mennyi az elviselhető*. Megnyugtatta biztosítsuk *együttérzésünkről*, segítsük a *realitás érzékelését* és a dolgok jelenre irányuló, valóságos elhelyezését. Mondanivalónk *célozza meg a jövőt*, konkrét cselekvésre vonatkozó javaslatokkal. Vegyük számba a veszteségeket, vagyis mik azok a dolgok, amikre majd *építeni* lehet. A krízis idején lényeges a kommunikációs *térköz* és az *érintés monitorozása*, mert ilyenkor eltérhet a megszokottól. Összefoglalva elmondható, hogy *a lelki segítő legfontosabb viselkedési szempontjai az empátia, kongruencia, a megtartó erő közvetítése, támasznyújtás és a mértékek betartása*.<sup>36</sup>

Speciálisan fellépő magatartásforma a *pánik*, és a *harci stressz*. Tanulmányozzuk át részletesebben!

## PÁNIK, TÖMEGPÁNIK

*„A pánikállapot hirtelen támadó félelem, rémület, amely váratlan, ijesztő környezeti hatások, események következtében jön létre, és működésképtelenséget idéz elő a lelki folyamatok összehangoltságában.”*<sup>37</sup>

„Kórlélektani szempontból a pánik tulajdonképpen hirtelen kirobbanó, gyorsan és nagy energiával lezajló kóros idegrendszeri reakció. Jellemzői, hogy a tudatos szellemi működés felfüggesztődik vagy legalábbis *beszűkül*. Az emberi cselekvés irányítását elemi erővel feltörő érzelmi hatások veszik át, a pánikba esett ember mintegy elveszti korábbi énjét. A tudatos működés hiánya miatt kiesik az *értelmi és erkölcsi kontroll*.”<sup>38</sup> Pánikhelyzet esetén az emberek gyorsabban haladnak, és az előnyösebb pozíció megszerzéséért lökdösődnek a menekülő utak szűkületeiben és a kijáratoknál, koordinálatlanná válnak, önálló akaratuk egyre kevésbé érvényesülhet, azaz egy idő múlva mindenki azt teszi, amit a többiek. Rossz irányt választása esetén akár tragédiába is torkollhat.<sup>39</sup>

A megfelelő, korrekt *tájékoztatás* fontos módja a pánik általi félelem leküzdésének. Krízishelyzetben az emberek még fokozottabban igénylik az információkat, és azok hiányában téves híresztelések, esetleges rémhírek kelhetnek lábra és ez a *dezinformáció* az eseményeket negatív irányba vezeti. *„Mindenféle pánik elkerülhetőségének alapja a veszély megelőzéséhez, valamint elhárításához szükséges információ birtoklása.”*<sup>40</sup>

Amíg a mentés megérkezik, különböző lélektani fázisokon megy keresztül, azaz a „behatás” időszaka alatt sok idő telhet el, ezalatt előfordul, hogy az egyén olyan dolgokat próbál tenni, amit talán sohasem. Ezt a megnyilvánulást *hősies fázisnak* is nevezik. Ezután az

<sup>36</sup> Sürgősségi lélektan váratlan és megterhelő helyzetekben c. tanfolyam, kódszáma: SE-TK/2014.II/00306, 2014. november, SOTE, Nagy Ildikó szervezésében

<sup>37</sup> dr. BARLAI R. – KÖVÁGÓ Gy.: Válság-(katasztrófa) kommunikáció, 16. old.

<sup>38</sup> dr. ZELLEI G.: Katasztrófapszichológia, 2011, 21. old.

<sup>39</sup> A tömegpánik fizikája, letöltés: 2015.01.27, <http://www.hir24.hu/tudomany/2011/01/19/a-tomegpantik-fizikaja/>

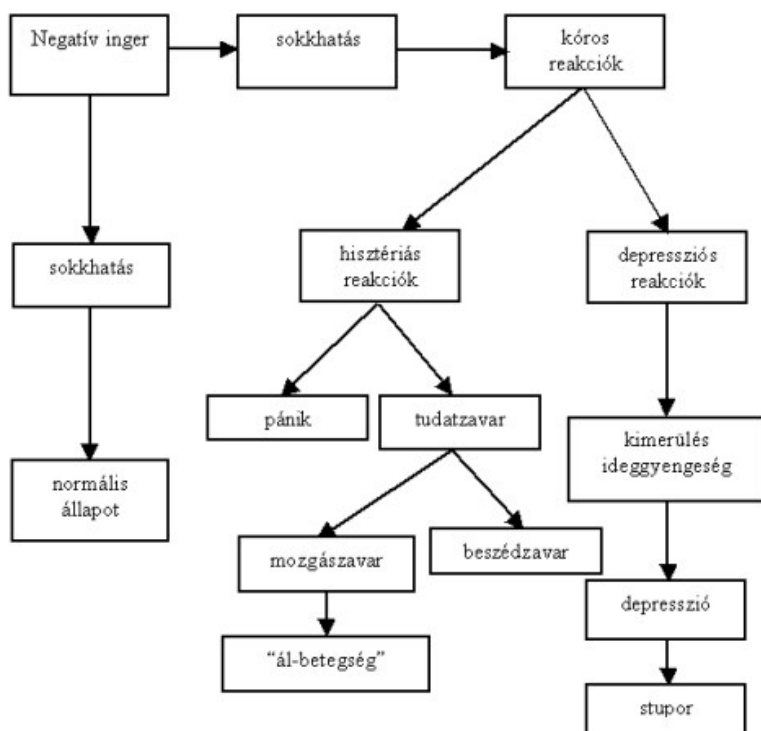
<sup>40</sup> dr. BARLAI R. – KÖVÁGÓ Gy.: Válság-(katasztrófa) kommunikáció, 17. old.

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2015. VIII. évfolyam 2. szám

egymást segítő időszak következnek, harmadik szakaszban *összertartozás* alakul ki, legvégül a *csalódás* időszaka következik be, amelyben különböző kérdéseket tesz fel a károsult magának és másoknak: „mit tehettem volna még?“, illetve mások „mit tettek volna abban a helyzetben?“. A traumából való kivezetés, azaz a rekonstrukció nagyon lassú folyamat.

Az acut segítő beavatkozások nélkülözhetetlen elemei. A stabilizáció mielőbbi elérése, a megértés elősegítése, a problémamegoldásra való fókuszálás, és az önbizalom helyreállítása.



7.sz. ábra: Emberi reakciók veszélyhelyzetben, Forrás: <sup>41</sup>

A súlyos veszélyhelyzetek legfőbb sajátossága, hogy túlesnek a szokásos emberi élmények körén.

<sup>41</sup> Veszélyhelyzetek pszichés hatásai, [www.katasztrofavedelem.hu/](http://www.katasztrofavedelem.hu/) ...



## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2015. VIII. évfolyam 2. szám

## HARCI STRESSZ

A körülményektől függetlenül a legtraumatikusabb élmény a harctéren a halál közvetlen megtapasztalása. Annak ellenére, hogy tudásuk van ennek lehetőségéről, mégis kiszámíthatatlan reakciók következnek be, ami jelentősen hozzájárul a harcipánik- vagy harci stressz-reakciókhoz. Ilyen helyzetben a tudati funkciók erősen károsodnak, a tudatállapot nagymértékben fellazulhat, vagy súlyosan beszűkülhet. Az éberségi szint szélsőséges állapotba kerül, ezáltal a katona nem tudja, mi történt, és hogy mit is tegyen. Akut helyzetben súlyos depresszió, ingerlékenység és düh is jelentkezhet, a viselkedés és a cselekedet is értelmetlenné válhat. A feladatát képtelen ellátni és a saját élete is veszélybe kerülhet.<sup>42</sup>

Egyszeri *traumatikus események* szinte bárhol történhetnek, de olyan traumát, ami hosszan, és intenzíven tart, csak fogságban élhet át az ember: kényszermunka táborban, koncentrációs táborban, börtönben stb. Fogságban tarthatják az embert, amely hosszantartó, ismételt traumát jelent, ezért ez egy speciális része a traumatannak. Az áldozat és az elkövető között kényszerítő, kontrollon alapuló kapcsolat alakul ki. Ezekben a helyzetekben a fogva tartó válik a legnagyobb hatalmú személlyé az áldozat életében, és így az áldozat teljes lelki életét az elkövető attitűdjei alakítják. Az elkövetők az áldozatuktól szüntelenül tiszteletet, hálát, sőt, szeretetet követelnek, hiszen egy együttműködő áldozatot szeretnének megteremteni

További *célja* az elkövetőnek, hogy az áldozatban rettegést és tehetetlenséget keltse, lerombolja az áldozat én-érzetét a másokhoz való viszonyulásban. Előfordulhat, hogy halállal, vagy súlyos testi bántalmazással fenyegetik az áldozat hozzátartozóit, ez azonban éppen olyan hatásos, mintha magát az áldozatot fenyegetnék. A rettegést aprólékos, lényegtelen szabályok betartásával és kiszámíthatatlan erőszak kitérésekkel is fokozhatják. Ennek a technikának az a hatása, hogy meggyőzi az áldozatot arról, hogy az elkövető mindenható, az ellenállása hiábavaló, és minden attól függ, hogy az abszolút engedelmeségével elnyeri-e az elkövető jóindulatát. Előfordulhat, hogy a biztosnak tekintett halálból való megmenekülés után az áldozat paradox módon megmentőként kezd tekinteni az elkövetőre.<sup>43</sup>

## ÖSSZEFOGLALÁS

Vész helyzetben az emberi viselkedés a nagyfokú stressz hatására megváltozik, a lelki és testi apparátus rákészül a küzdelemre. E folyamatok kihatnak az egyén gondolkozási, érzelmi folyamataira, ami befolyásolja a döntéseit és ez által akár a túlélés kimenetelét is. Ahhoz, hogy célravezető adaptív attitűddel álljon az egyén ezekhez a nem mindennapi helyzetekhez, elsősorban szükséges a személyiségben rejlő olyan determinánsok megléte, amely szavatolja a fejlett elhárító mechanizmusok és coping stratégiák alkalmazását.

<sup>42</sup> Kovács Gábor: A háborús, a harctéri és a harci stressz, 2003

<sup>43</sup> J. Herman: Trauma és gyógyulás, 2003

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2015. VIII. évfolyam 2. szám

Amennyiben kialakulnak a pszicho-traumatikus zavarok, úgy fontos, hogy az átélt, elszennvedett traumák által létrejövő diszfunkcionális maladaptív viselkedések, meggyőződések, hitbéli hozzáállások helyes irányt kapjanak, feldolgozásra kerüljenek a szakellátás által. Ez mind a civil, mind pedig a védelmi szféra munkavállalóira vonatkozik.

A humán viselkedés vészhelyzeti megnyilvánulásait az akadémiai pszichológia elméleti és a gyakorlat tapasztalataiból szükséges alaposan tanulmányozni a prevenció az akut ellátás és az utógondozás érdekében.

*Kulcsszavak: vészhelyzet, sürgősségi lélektan, harci stressz, PTSD, pánik, pszichoedukáció.*

*Keywords: emergency, emergency psychology, combat stress, PTSD, panic, psychoeducation.*

## IRODALOMJEGYZÉK

- ATKINSON & HILGARD: Pszichológia, Osiris kiadó, Budapest, 2005, ISBN 963 389 713 0, p:562
- dr. BARLAI R. – KÖVÁGÓ Gy.: Válság-(katasztrófa) kommunikáció, Petit Real Könyvkiadó, Budapest, 1996. ISBN 963 85411 4 8, p:16, p:17, pp:9-10
- BENESCH H.:SH atlasz Pszichológia, Springer Hungarica Kiadó, 1994, ISBN 963 7775 62 5, p:467, p:231
- G. BUZEK: A túlélés kézikönyve A Magyar Honvédség Szárazföldi és Kiképzési Főszemlélődés Kiképzési Főszemlélődés Kiadványa, 1994. ISBN 963 8354 16 X, p:14
- DSM IV, Budapest, Animula Egyesület, ISBN 963 86115 4 5, 2001, p:24
- HAJDUSKA M.: Krízislélektan. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 2008. p:128-129, pp:25-28
- J. HERMAN: Trauma és gyógyulás. Budapest, Háttér Kiadó – Kávé Kiadó, NANE Egyesület, 2003. ISBN 963 9365 19 X ISSN 1785-0835, p:71, p:73, pp:96-99, pp:54-55
- dr. KÉMÉNCZY I.: Tömegkatasztrófák pszichológiai hatásai. Zrínyi Katonai Kiadó, Budapest, 1980. ISBN 963 326 079 5, pp: 82-83
- KOVÁCS G.: A háborús, a harctéri és a harci stressz. Honvédervos, 2003/1-2. pp:36-49
- dr. RANSCHBURG J.: Félelem, harag, agresszió. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó, 2012. ISBN 963 19 1303 1. ISSN 1218-1285
- dr. ZELLEI G.: Katasztrófapszichológia, CEDIT kft, Budapest, 2011, pp:17-19, p:21
- Veszélyhelyzetek pszichés hatásai, [www.katasztrofavedelem.hu/letoltes/kozigazgatas/5\\_psziches.ppt](http://www.katasztrofavedelem.hu/letoltes/kozigazgatas/5_psziches.ppt)  
letöltés: 2015.01.30
- Dr. Hornyacsek Júlia: A tömegkatasztrófák pszichés következményei és az ellenük való védekezés lehetőségei. <http://www.drhornyacsek.hu/sajat%20publikaciok/tomegkat.pdf> letöltés: 2014.04.27
- Árviz, letöltés: 2015.04.21,  
[https://www.google.hu/search?q=vesz%C3%A9lyhelyzet&biw=1024&bih=609&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ei=cis2Vbqch4T4yQPogIHYDw&ved=0CACQ\\_AUoAg](https://www.google.hu/search?q=vesz%C3%A9lyhelyzet&biw=1024&bih=609&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ei=cis2Vbqch4T4yQPogIHYDw&ved=0CACQ_AUoAg)

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2015. VIII. évfolyam 2. szám

Havelka Judit: A transzgenerációs traumaátvitel egy lehetséges módja, letöltés: 2015.04.27

<https://www.yumpu.com/hu/document/view/13828302/d-2012-havelka-juditpdf-pszichologia-pecsi-tudomanyegyetem>

Üss vagy fuss, letöltés: 2015.01.27

[https://www.google.hu/search?q=%C3%BCss+vagy+fuss+%C3%A1bra&biw=1016&bih=623&tbn=isch&imgil=tOiv9Y52Rj3SVM%253A%253B6UVdKGfdUA6CvM%253Bhttp%25253A%25252F%25252Fussk.blog.hu%25252F2010%25252F06%25252F01%25252Folvasoi\\_cikk\\_a\\_ptsd\\_ii&source=iu&pf=m&fir=tOiv9Y52Rj3SVM%253A%252C6UVdKGfdUA6CvM%252C\\_&usq=5TJ8azMZMD\\_cVccULclsKjzCrnw%3D&ved=0CDYQyjc&ei=QFXHVPuMKMr5UKiOgcgJ#imgdii=&imgrc=tOiv9Y52Rj3SVM%253A%3B6UVdKGfdUA6CvM%3Bhttp%253A%252F%252Fm.blog.hu%252Fus%252Fussk%252Fimage%252Fimg001.JPG%3Bhttp%253A%252F%252Fussk.blog.hu%252F2010%252F06%252F01%252Folvasoi\\_cikk\\_a\\_ptsd\\_ii%3B552%3B426](https://www.google.hu/search?q=%C3%BCss+vagy+fuss+%C3%A1bra&biw=1016&bih=623&tbn=isch&imgil=tOiv9Y52Rj3SVM%253A%253B6UVdKGfdUA6CvM%253Bhttp%25253A%25252F%25252Fussk.blog.hu%25252F2010%25252F06%25252F01%25252Folvasoi_cikk_a_ptsd_ii&source=iu&pf=m&fir=tOiv9Y52Rj3SVM%253A%252C6UVdKGfdUA6CvM%252C_&usq=5TJ8azMZMD_cVccULclsKjzCrnw%3D&ved=0CDYQyjc&ei=QFXHVPuMKMr5UKiOgcgJ#imgdii=&imgrc=tOiv9Y52Rj3SVM%253A%3B6UVdKGfdUA6CvM%3Bhttp%253A%252F%252Fm.blog.hu%252Fus%252Fussk%252Fimage%252Fimg001.JPG%3Bhttp%253A%252F%252Fussk.blog.hu%252F2010%252F06%252F01%252Folvasoi_cikk_a_ptsd_ii%3B552%3B426)

A tömegpánik fizikája, letöltés: 2015.01.27, <http://www.hir24.hu/tudomany/2011/01/19/a-tomegpanik-fizikaja/>

Az átélt traumák utáni pszichés zavarok, tünetek, letöltés: 2015.04.21

[http://fovaros.katasztrofavedelem.hu/letoltes/document/document\\_37.pdf](http://fovaros.katasztrofavedelem.hu/letoltes/document/document_37.pdf)

Margitics Ferenc és Pauwlik Zsuzsa: Megküzdési stratégiák preferenciájának összefüggése az észlelt szülői nevelői hatásokkal [http://www.edu.u-szeged.hu/mped/document/Margitics-Pauwlik\\_MP1061.pdf](http://www.edu.u-szeged.hu/mped/document/Margitics-Pauwlik_MP1061.pdf) letöltés: 2015.04.22

Tűzvész,

[https://www.google.hu/search?q=t%C5%B1zv%C3%A9sz&biw=1024&bih=609&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ei=Wjg-VbjfOJGQ7AbAgoCQAg&ved=0CAYQ\\_AUoAQ](https://www.google.hu/search?q=t%C5%B1zv%C3%A9sz&biw=1024&bih=609&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ei=Wjg-VbjfOJGQ7AbAgoCQAg&ved=0CAYQ_AUoAQ) letöltés: 2015.04.27

ÜRMÖSI K.: A biztonság, a biztonság fogalma, Hadtudományi Szemle, 2013/4. p:147

Vészhelyzeti viselkedés: <http://neszorongi.elmedoktor.hu/szorongas-2/uss-vagy-fuss/> letöltés: 2015.04.14

Virágh Szabolcs: Trauma és történelem találkozása <http://bukasz.c3.hu/1102/08prob.virag.pdf> letöltés: 2015.04.27

Sürgősségi lélektan váratlan és megterhelő helyzetekben c. tanfolyam, kódszáma: SE-TK/2014.II/00306, 2014. november, SOTE, Nagy Ildikó szervezésében

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2015. VIII. évfolyam 2. szám

---

<sup>i</sup> Immunszuppresszív: az immunrendszer működésének gátlása

<sup>ii</sup> Pető Csilla-Szekeres András: A katasztrófapszichológia lehetőségei és első tapasztalatai Magyarországon. Magyar Pszichológiai Szemle, 2006, 61. 1. 155-168.

<sup>iii</sup> Pető Csilla-szekeres Gábor: A katasztrófapszichológia lehetőségei és első tapasztalatai Magyarországon. Magyar Pszichológiai Szemle 2006, 61. 1. 155-168.