

A háborús, a harctéri és a harci stressz

Dr. Kovács Gábor orvosezredes

Kulcsszavak: háborús stressz állapotok, stressz következmények, stressz-ellátás

A szerző áttekinti a harci, háborús szituációk során jelentkező pszichés folyamatokat. Akut manifesztáció a harci stressz, amely egy polimorf, nem differenciálható állapot. Ugyancsak széles tüneti skálával jelentkezhetnek a krónikusan zajló pszichés zavarok. Mindezeknek olyan másodlagos, harmadlagos következményei vannak, amelyek már a háború utáni időszakban jelentkeznek és így hosszú távú problémát jelenthetnek az egyén és az ellátó rendszer számára egyaránt. Szerző ezen pszichológiai, pszichiátriai folyamatok etiológiáját, kialakulásuk rizikó faktorait, lezajlásuk jellegzetességeit, ellátásuk lehetőségeit foglalja össze.

A háború a humán katasztrófák egyik legborzalmasabb formája. Megsemmisít javakat, kultúrákat és legfőképp emberek tömegei esnek áldozatul, akár katonaként, akár civil lakosságként. Fizikális sérülések akut és hosszú távú következményeivel kell szembenéznünk. A közvetlen destruktív pszichológiai hatások a hadakozók katonáinál, a lakosság körében, a menekültek nagy részénél egyaránt jelentkeznek. A másodlagos, harmadlagos pszichés következmények gyakorlatilag felmérhetetlenül ott rejtőznek a mindennapos életünkben.

A katonapszichiátria, katonapszichológia feladatának mindig is azt tekintette, hogy a tőle függetlenül bekövetkező eseményekben résztvevők, az indirekten vagy közvetlenül érintettek szenvedéseit csökkentse, megelőzze a krónikus pszichopatoló-

giai folyamatok kialakulását, gyógyítsa a háborús helyzetben kialakuló pszichiátriai megbetegedéseket.

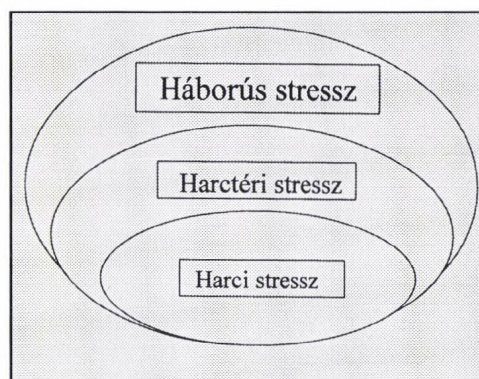
A háborúban a katonák olyan külső hatásokkal, stresszorokkal találkoznak, amelyek jellegükben, intenzitásukban, frekvenciájukban egyaránt különböznek a civil élet stresszoraitól. A kiváltott stressz folyamatok, pszichés történések jellegükben hasonlóak, viszont azok manifesztációi, magatartási megnyilvánulásai gyakran mások. A háborúban számolni kell akut stressz reakciókkal, amelyek traumatikus élmények hatására alakulnak ki, számolni kell a krónikus, úgynevezett kumulatív stresszrel, amely viszont már más pszichopatológiai folyamatot indukálhat, és számolni kell a civil élet mindennapos stresszoraihoz hasonló stressz állapotokkal. A katonapszichiátria törté-

netében nagyon sokféle terminológiával találkozunk, amelyek részben hasonló, részben különböző tünetegyütteseket fednek le. Az angolszász irodalomban ma is előforduló megnevezések: „combat stress” (akut és krónikus formája), „battle stress”, „battle fatigue”, „operational stress” stb. Letisztítva, de nem leredukálva, tulajdonképpen az alábbi fogalmak használhatóak a háborús pszichés folyamatok leírására:

- harci stressz,
- harctéri stressz,
- háborús stressz.

A harci stressz harci cselekmények során, traumatizáló élmény(ek) hatására akutan kialakuló pszichés tünetegyüttes. A harctéri stressz a hadműveleti területen különböző stresszorok hatására kialakuló akut vagy krónikus pszichés reakciók bármilyen formáját jelenti. Értelemszerűen a harctéri stressz egyik formája maga a harci stressz. A háborús stressz lefedi azokat a pszichés reakciókat, amelyeket a háborúban, akár a harctéren, akár a felvonulási területen, akár a hátszágban bármilyen formában involvált katona vagy civil egyén produkál (1. ábra).

A stressz állapotok az érintett populáció egy részénél pszichopatológiai folyamatok, pszichiátriai megbetegedések kialakulását indukálhatják, másoknál nyomtalanul visszaállhat az egyensúly, egyeseknél pedig egy látszólagos egyensúly alakul ki pszichológiai változásokkal (vagy anélkül), amelyek a későbbiekben adap-



1. ábra

tációs, magatartási, beilleszkedési zavarok alapját képezhetik illetve késleltetett patológiás állapotok kiindulását jelenthetik.

Háborús körülmények között a stressz válaszok mindegyike eljuttathatja a katonát olyan pszichés állapotba, amelyben képtelen a katonai szolgálatot adott időben, adott formában ellátni. E funkcionális megközelítéssel fogalmazható meg a pszichiátriai „veszteség”, ami a kialakulástól számított első napokban még úgynevezett stressz reakciónak tartható, majd a lefolyás jellege és dinamikája alapján lehet betegségtanilag „diagnosztikai” egységekbe helyezni.

Történelmi áttekintés

A háborús, harci, traumás pszichés folyamatok feltárása, leírása más más aspektusból, de a háborúban résztvevő szakembereknek, illetve a háborút viselt egyének kezelésében szerepet vállaló orvosoknak, pszichiátereknek köszönhető [10, 11]. Mondhatjuk, hogy a harci-háborús stressz egyidős a háborúkkal. A Gilgames

eposzoktól kezdve a görögökön (Hérodotosz) át, a százéves háborúig többen leírták a katonák pszichés manifesztációit, érzelmi reakcióit, magatartási megnyilvánulásait.

„Diagnosztikus” értékkel a 16-17. században svájci orvosok foglalták össze a sajátos háborús tünetegyüttest és nevezték el „nostalgia” szindrómának, amely fő tünetei a túlzott fáradtság, koncentrációs zavarok, jelentősen csökkent étvágy volt.

Az amerikai polgárháborúban résztvevő *Jacob Mendes da Costa* írta le először precízen a háború által okozott tüneti képet és nevezte el „soldier's heart”-nak [2].

Az I. világháború során „shell shock”-nak nevezték el a háború által kiváltott széles tüneti skálával jelentkező állapotot, majd a II. világháborúban „battle fatigue” és „battle shock” terminológiák voltak használatosak.

Mindeközben kiderült, hogy a civil élet traumái is valami hasonló polimorf, változó intenzitással rendelkező tünetegyüttest okozhatnak, így került sor a „traumás neurózis” diagnózis bevezetésére.

Egyrészt a stressz, mint fiziológiai entitás (amely pszichológiai konzekvenciákkal járhat) leírása és a modern háborúk (vietnámi, libanoni, izraeli) pszichiátriai következményeinek egyre precízebb feltárása készítette a szakembereket arra, hogy az addigi ismereteket összefoglalva helyezték rendszerbe a valóságban meglévő, de eddig nem besorolt szindrómákat, betegségeket. Ez végül a DSM-III-ban

valósult meg, ahol először került be a „Posttraumatic stress disorder” a rendszertanba, amit azután a DSM-IV, majd a revíziója is átvett, ugyanakkor nem oldotta fel azt a dilemmát, hogy az akutan jelentkező, tranziens reakció hova sorolandó, milyen viszonyban van a tartóssá váló, vagy későbbiekben manifesztálódó pszichopatológiai folyamatokkal. A BNO-10 mindezt részben megoldja az „Akut stressz reakció” leírásával, viszont kevésbé határozott a PTSD kritériumok meghatározásában.

A katonapszichiátriában azonban megmaradt a sajátos – háborús, harci – körülmények között kialakuló pszichiátriai tünetegyüttesek „katonai” terminológiája: „Battle stress”, „Combat stress”, „Operational stress”.

Harci stressz

Meghatározás

Olyan akut pszichés tünetekkel járó állapot, amely harci körülmények között alakul ki, polimorf tüneti kép jellemzi és döntő többségében gyorsan lezajlik [1]. Betegségtanilag és tünettaniilag az „akut stressz reakciónak” felel meg, amely háborús helyzetben, traumatikus élmények hatására manifesztálódik (I. táblázat). A katonapszichiátria megfogalmazása szerint az akut pszichés zavarok a kialakulásukat követő napokban mind harci stressznek tartandók és közös jellemzőjük, hogy a katona képtelen teljesíteni az adott helyzetben feladatát, képtelen adekvátan funkcionálni. Az állapot követésével lehet azután eldönteni a pszicho-

Harci stressz tünetei

- *fizikális*
 - o tágranyított szem
 - o kitágult pupillák
 - o gyors, felszínes légzés
 - o tachycardia
 - *pszichoszomatikus*
 - o záróizmok(bél, hólyag) működésének zavara
 - o konverzív reakciók (bénulások, látás „ elvesztése ”)
 - o remegés, szédülés, hányás
 - *kognitív*
 - o dezorientáció, zavartság
 - o memória zavarok
 - o jövőre irányultság zavara
 - o tétováság, döntésképtelenség, racionalitás hiánya
 - o paranoiditás
 - *affektív*
 - o extrém szorongás, félelem
 - o depresszív tünetek
 - o irritabilitás
 - *magatartás*
 - o agitáltság
 - o stupor
 - o súlyos elbizonytalanodás, tétováság
 - o „lefagyás”, pszichomotoros gátoltság
 - o racionalitás hiánya, közönyösség
- (Solomon nyomán)

I. táblázat

patológiai folyamat jellegét. A harci stressz kialakulásában nagyon sok külső és belső faktor játszik szerepet (II. táblázat), azonban elengedhetetlen kritériuma olyan, intenzitásában és jellegében extrém stresszor, amely súlyos distresszt vált ki az egyénben. Tehát lényegében egy extrém stresszorra adott szomatikus és pszichés válaszról, reakcióról beszélhetünk, amely természeténél fogva gyors lefolyású és a reintegráció után a katonára újra megfelelően tud funkcionálni. Rizikó tényezők azonban a lefolyást krónikussá tehetik, pszichopathológiai, betegségfolyamat ki-

Harci stressz kialakulásának rizikófaktorai
(egyéni és helyzeti)

- *harci cselekmény*
 - o jellege
 - o intenzitása
 - o taktikai és logisztikai biztosítás hozzáférhetősége
- *egyéb szituatív*
 - o fáradtság, alváshiány
 - o hideg
 - o bajtársiasság hiánya
 - o moralitás alacsony szintje
 - o az egyéni biztonság veszélyeztetettsége
- *demográfiai, katonai,*
 - o kor
 - o katonai státus (hivatásos, szerződéses, tartalékos)

II. táblázat

indulását segíthetik elő (III. táblázat).

A katona a háborúban bármikor találkozhat olyan intenzitásában és jellegében extrém traumatikus stresszszorral, amely súlyos distressz kiváltója lehet. Ezek a stresszorok pszichés és fizikális reakciókat provokálhatnak, normál vagy abnormális válaszokat indukálhatnak. Nehéz eldönteni, hogy mely reakciók nevezhetők normálisnak, de a szorongás, a félelem, a fiziológiás stressz válasz fizikális jelei mindenesetre normálisnak tartandók. Ha az egyéb tünetek mértéke, lefolyása, időtartama eltér az elvárhatótól és egyéb pszichológiai és fiziológiai reakciók, sőt magatartási manifesztációk is megfigyelhetők, akkor már a harci stressz fennállásával kell számolnunk [5].

Ahogy a fentiekben említettük, a funkcionalitás szempontjából nem csak a traumatizáló élmények által kiváltott folyamatok sorolhatók a har-

Az akut és krónikus stressz folyamatok átmenetének rizikófaktorai

o Objektív

- § Trauma jellege
- § Trauma intenzitása
- § Trauma időtartama
- § A segítség effektivitása
- § Csoport kohézió
- § Morál

o Szubjektív

- § Coping stílus
- § Háború előtti beilleszkedés
- § Háborús alkalmazkodás
- § Pszichiátriai anamnézis
- § Családi anamnézis
- § Biológiai faktorok
- § Korábbi trauma
- § Traumára adott válasz
 - Jellege
 - o Disszociatív tünetek
 - o Szorongás mértéke
 - időtartama

III. táblázat

ci stressz fogalomkörébe, hanem a háború, a harci cselekmények szorongást kiváltó, alkalmazkodást kívánó szituációk pszichés következményei is. A biztonságosnak mondható „körletet” elhagyva már jelentkezhetnek magatartási megnyilvánulások, amelyek a harci stressz körébe sorolhatók, de nem az akut stressz reakciót, hanem egyfajta alkalmazkodási reakciót jelentenek. Előre jelző lehet az, amikor a katona utolsóként, sűrűn viszapillantgatva hagyja el a biztonságos helyet, amikor szükségtelenül többször igazgatja felszerelését, nehezebben érti meg az instrukciókat és a megszokottnál lassabban, tétovábbban hajtja végre a feladatokat. Ennél már egy fokkal súlyosabb, amikor támadás során elrejtőzve marad, képtelen a fegyverét használni még vészhely-

zetben is, nem törődik veszélyben lévő társával. A szorongás, a feszültség erősödésével rövid idő alatt a harci stressz tüneti képe bontakozhat ki valódi trauma hiányában is, ami viszont nem felel meg a diagnosztikai rendszerben szereplő „akut stressz reakciónak”, hanem az ún. „alkalmazkodási reakciónak”.

Tünettan

Az I. táblázat foglalja össze azokat a tüneteket, amelyek leggyakrabban jelentkeznek. A pszichés működések szinte mindegyike involvált, a fizikális jelek közül a stresszre jellemzők (szapora pulzus, tágabb pupillák stb.) mindig, más szomatikus tünetek pedig változóan figyelhetők meg.

Az integráló szerepet játszó tudati funkció egyértelműen károsodott, fellazulhat vagy akár súlyos mértékben beszűkülhet, az éberségi szint a szélsőségek között változhat. Ezzel párhuzamosan jelentkeznek az orientációs zavarok, ami jelentheti az én és a környezet felismerésének zavarát, azaz az egyén nem tudja, hogy hol van, mikor zajlanak a történések. Nem emlékszik az eseményekre, nem emlékszik az események kronológiájára. Mindezek következményeként teljesen elbizonytalanodott, nem tudja eldönteni mit tegyen, mi az adott helyzetben a feladata, a szerepe a szituációban, amelyet sokszor összességében képtelen felismerni. A szorongás, félelem egy harci szituációnak természetes velejárója, sőt sokszor „serkentő” hatással is bírhat. Akkor válik kórossá, ha vagy extrém mértékű, vagy „debilizáló”, gátló következményekkel jár. Gyakoriak a

depresszív tünetek akut jelentkezése, az elkeseredettség, a kimerültség, a kiürültség, a bénultság kínzó érzése. Változó intenzitással feszültség, ingerlékenység, agresszivitás léphet fel, utóbbi gyakran paranoid, másokkal szembeni vádló gondolatok hatására. Magatartási szinten is széles skálán jelentkezhetnek kóros megnyilvánulások. Ez lehet extrém fokú izgatottság, amikor pl. értelmetlenül rohángál lefelé, szaggatja magáról a ruhát stb. Másik véglet, amikor önmagába roskadtan ül, nem mozdul meg, nem válaszol, alig reagál. Összefoglalva azt lehet mondani, hogy nagyon gyakran cselekedeteiben hiányzik az ésszerűség, a racionalitás. A fizikális jelek egy része a szokványos stressz reakció fiziológiai megnyilvánulása, ilyen pl. a tágra nyitott szem, tág pupillák, szapora légzés és szív-működés. Ugyanakkor már kórosnak tartható szomatikus manifesztáció a remegés, a hányás, a minden organikus alapot nélkülöző bénulás, a látás elvesztése stb. Nem ritka a bél és hólyag záróizmai feletti kontroll elvesztése.

A stresszor

Harci körülmények között akár a legváratlanabb időpontban is bekövetkeznek olyan szituációk, amelyek súlyos, a katona életét közvetlenül veszélyeztető eseményeket vagy azok sorozatát jelenthetik. Harc közben sérülés éri, amelyet túlél, de a vele járó pszichés hatások felszínre kerülnek. Bajtársának lelövése, haláltusája, a katonatársak sérülései, de ugyanígy akár az ellenség katonáinak szétroncsolt maradványai mind, mind olyan

Harci (háborús) stressz lehetséges következményei

- *Pszichiátriai kórfolyamatok*
 - o PTSD
 - o Depresszió
 - o Szorongásos betegségek
 - o Egyéb pszichiátriai betegségek
 - o Drog-alkohol abúzus, dependencia
- *Pszichológiai zavarok*
 - o Érzelmi elszívárosodás
 - o Elidegenedés érzése
 - o Szexuális zavarok
 - o Érdeklődés beszűkülése
 - o Agresszivitás, dühkitörések
- *Pszichoszociális zavarok*
 - o Szociális funkcionálás nehezített
 - o Családi élet zavarai
 - § Feleség distressze
 - § Gyermek elidegenedése

IV. táblázat

hatások, amelyek kiszámíthatatlan reakciókat válthatnak ki. Maga a látvány, a borzalmas hangok és szagok külön-külön is, de együtt még hangsúlyozottabb, intenzívebb stresszort jelentenek. Ráadásul a harcra, a háborúra felkészülni lehet, de ezekre az élményekre nem. *Solomon* [8] egy egészségügyi katona példáját hozta fel, aki megbízható, jó szakember volt, és egy, az ő menetszlopát érő bombázás során alakult ki nála a harci stressz. A bombázás következtében áramlottak a sérültek, ő megtett mindent, amit lehetett. Amikor viszont az orvos, akivel együtt dolgozott, szeme láttára belehalt sérüléseibe, egyszerűen csak lebénult, képtelen volt ellátni a sérülteket, magába roskadva ült a vagon mellett és szinte hidegen hagyta, hogy mi történik körülötte.

Diagnosztika

Mint ahogy az eddigiek is mutatják a rendkívül széles spektrumú, esetről esetre és időben is változó tüneti képzintre meghatározhatatlanná teszi a harci stressz természetét. Éppen emiatt klinikai definíciója igen nehéz, sokkal inkább a funkcionalitásra vonatkozóan írhatjuk le olyan pszichés állapotként, amely lehetetlenné teszi, hogy a katona az adott időszakban a feladatát teljesítse. Klinikai rendszerben szemlélve, ha egyértelműen traumás stressz következménye, akkor az akut stressz reakciónak, ha nem traumás, de súlyos szorongást kiváltó stresszor következménye, akkor alkalmazkodási reakciónak felel meg leginkább a DSM IV és BNO 10 alapján.

Lefolyás, következmények

Amennyire változó képet mutat a harci stressz, annyira változó a lefolyása is. A legtöbb esetben gyorsan, maradvány nélkül lezajlik, másoknál azonban elhúzódó tünetekkel és hosszabb funkcionális zavarokkal kell számolnunk. A követéses vizsgálatok azt mutatták, hogy több esetben látzólag visszaállt az egészséges egyensúly, mégis olyan látens pszichológiai károsodások alakultak ki, amelyek jóval később kerültek felszínre, például „poszttraumás stressz betegség (PTSD)” képeben [4]. *Solomon és mtsai* [8] követéses vizsgálatai szerint a libanoni háborúban harci stressz reakciót mutató katonák közül 1 év múlva 61%-nál lehetett diagnosztizálni a PTSD-t, aminek aránya a későbbiekben csökkenő tendenciát mutatott, de 3 év múlva is 43%

szennvedett ebben a betegségben. A harci stresszen átesetteknel ugyanakkor jóval nagyobb számban fordult elő depresszió, szorongásos betegség, amerikai adatok szerint pedig alkohol és drog abúzus is [7].

Nemcsak közvetlen következményként lehet számolni különböző pszichés, sőt szomatikus tünetképződéssel, hanem azzal is, hogy ezek az egyének vulnerábilissá válnak a későbbi stresszor hatásokra, újabb trauma például könnyebben indukál PTSD-t, mint másoknál. Ugyanakkor kimutatható volt [4], hogy a háborúval összefüggésbe hozható PTSD nemcsak a harci stresszen átesettek körében volt gyakoribb, hanem az olyan veteránoknál is, akiknél harci stressz nem alakult ki.

A kialakulás rizikó faktorai

A „harc stressz” tünetegyüttese tehát polimorf képet mutat, súlyossága fluktuáló, ugyanakkor viszonylag gyors lefolyású. Akár az egyéneknél, akár egy-egy egységnél több tényező, rizikó faktor játszik szerepet a harci stressz kialakulásában. Több vizsgálat is történt arra vonatkozóan, hogy melyek azok a háború előtti, alatti tényezők, amelyek megléte vulnerábilissabbá teszik a katonát (*II. táblázat*).

A harci cselekmények közül az intenzív (támadó) akciók során több és más stresszor fordul elő, mint egy elhúzódó, kevésbé intenzív, jóval kevesebb veszteséggel járó háborúban. A váratlanság, a bizonytalanság negatív irányba ható tényezők. Főleg az utóbbi idők háborúi bi-

zonyították, hogy a logisztikai támogatás, az egészségügyi biztosítás kézzel fogható jelenléte a harcoló katonák számára szorongáscsökkentő tényező.

Szituatív faktorok, amelyek részben kivédhetetlenek, a harci stressz kialakulását elősegíthetik. Ilyen volt például az Öböl-háborúban a szélsőséges időjárás, a természeti viszonyok. Ide sorolhatók az éhség, a szomjúság, a fáradtság.

A katonai szervezet felépítettsége, személyi összetétele ugyancsak befolyásolhatja a harci stressz előfordulásának arányát. Az interperszonális faktorok közül kiemelendő a csoport kohézió jelentősége. A megfigyelések szerint annál az egységnél, ahol a katonák összetartása erősebb, ahol a morál magas szintű, a teljesítmény összehasonlíthatatlanul jobb, a harci stressz előfordulása pedig jóval alacsonyabb és könnyebben „kezelhető”. Példa erre egy elit alakulat.

Időszakonként szükséges a harcoló katonákat felváltani tartalékokkal. A tartalékból bevetettek olyan élményekkel szembesülnek, amelyekhez a többiek már alkalmazkodtak (kondicionálódtak), olyan katonatársakkal kommunikálnak, akiket nem ismernek, és tulajdonképpen az egész szituáció szokatlan számukra. Körükben magasabb lehet a harci stressz előfordulása.

Meghatározó tényező lehet az egység összetétele. A gyakorlatlan vagy tartalékos státusból a már a felkészülés során az alakulatba bekerülő katonáknak nagy segítséget jelenthetnek

a harcedzett, „veterán” társak, akik minta szerepet tölthetnek be. Egy összeszokott egységbe bekerülve egy új ember könnyen címkézett lehet, mintegy betolakodónak tarthatják, akár emlékeztetheti egyik volt társuk halálára. Hosszú idő telhet el, mire valóban befogadják. Azoknál a katonáknál, akik először vannak bevetésen, akik először szembesülnek a valódi halálos fenyegetettséggel, jóval magasabb a harci stressz előfordulása.

Rizikófaktor lehet a háború előtti pszichés állapot. A megelőző időszak alkalmazkodási, beilleszkedési zavarai, esetlegesen előforduló pszichopatológiai folyamatok (szorongásos zavarok, depresszív állapotok) mindmind nagyobb rizikót jelentenek a háború során a pszichés dekompenzációra. Szerepet játszanak ugyanakkor olyan tényezők, mint az egyénben kialakult megküzdési, „coping” technikák, korábban elszenvedett traumatizáló élmények és az ezekre bekövetkezett reakciók. Megfigyelések szerint a családi állapot, az iskolai képzettség egyaránt befolyásoló tényező lehet.

Mindezek a faktorok nemcsak a harci stressz kialakulásában, hanem lefolyásában, kimenetelében, krónikus folyamatba való átmenetében, marandó pszichológiai károsodások kialakulásában egyaránt szerepet játszanak.

Ellátás, kezelés

A harci stressz ellátása, kezelése négy feltétel teljesülése estén lehet sikeres. Ezek: közelség, azonnaliság, egyszerűség és a remény közvetítése [3].

A stressz reakció átmeneti állapot, amelynek gyors lezajlását segíthetjük, meggátolhatjuk súlyosabb akut tünetek kialakulását és az egész folyamat krónikussá válását. Bár nincsenek, mert a körülmények miatt nem is lehetnek nagy összehasonlító, bizonyítékokon alapuló vizsgálatok, a megfigyelések alátámasztják, hogy az elsődleges beavatkozások csökkenthetik a stressz veszteséget, csökkenthetik a szenvedést. Arra kétségtelenül nincs megbízható adat, hogy pl. az „elsődleges ellátás” csökkenti-e a későbbi pszichopathológiai folyamatok előfordulását, az azonban biztos, hogy a stressz reakciót mutató egyén segítségre, támogatásra szorul. Akkor pedig ezt meg kell adnunk. Nem mindegy hol, hogyan, mikor. Azért sem, mert a tapasztalati adatok azt mutatják, hogy adekvát pszichológiai elsősegély esetén a stressz reakciót mutató katonák jelentős arányban és gyorsan reaktiválhatók.

A közelség és azonnaliság a gyakorlatban azt jelenti, hogy a frontvonalhoz, a harci cselekmény helyszínéhez nagyon közel, de már biztonságot nyújtó körülmények között, minél hamarabb el kell kezdeni az ellátást. Mindez azt jelenti, hogy nem szak személyzet, hanem a parancsnok, katonatárs nyújtja a „pszichoszociális” segítséget. Az első és legfontosabb a fiziológiai egyensúly visszaállítása. Azaz nyugodt, biztonságot nyújtó körülmények között lassan számolni vagy számoltatni, a kilégzést megnyújtani, folyadékot adni, betakarni. Nagyon fontos lehet a „sérült” számára, hogy a kiváltó eseményről

beszéljen. Adjuk meg a lehetőséget. A katonatárs vagy a parancsnok meghallgathatja egyszer, vagy kétszer. A további beszélgetés az élményről, nem valószínű, hogy szorongáscsökkentő hatással bír.

A következő fázisban (24-48 óra) pihenés, tisztálkodás, megfelelő folyadék és táplálék bevitel legyen. Mindeközben megérkezhet a szaksegélyt nyújtó stressz ellátó csoport, amely pszichológiai intervenciókkal nyújt segítséget, illetve felmérve a katonák pszichés állapotát mintegy „osztályozza” a harci stressz „sérülteket”. Az esetek többségében (kb. 90%) az elsődleges ellátás sikerrel jár és a katona reaktiválható.

Amennyiben pszichopatológiai tünetek perzisztálnak, súlyosbodnak, vagy akár időről időre visszatérnek, a katona kiürítésre szorul. A kezelés, majd a kiürítés is szeparáltan történjen, azaz a fizikálisan sérültektől elkülönítve. Ez az elv mindkét típus „fertőződésének” veszélyét csökkenti. Ugyanis a „pszichés sérült” tünetei mélyülhetnek a fizikális sérülés élményétől, a fizikális sérült pszichés állapota nemcsak a szomatikus kondícióinak tudatosulásától, hanem a társ pszichés reakcióitól is romolhat. A pszichésen és fizikálisan is sérült katona a fentiek alapján „komplex” ellátást igényel.

Külön kérdés a pszichofarmakológiai beavatkozás. Egyértelmű, hogy súlyos, önmagát vagy környezetét veszélyeztető állapot azonnali beavatkozást igényel. Ilyenek a pszichomotoros nyugtalanság, agitáltság, irracionális-inadekvát reakciók, a stu-

por, mint másik véglet egyaránt. Ezen esetekben már az egészségügyi szolgálat a felelős. Sok választási lehetőség nincs, hiszen az intravénásan esetleg intramuszkulárisan adott anxiolitikum (diazepam) és antipszichotikum (haloperidol) alkalmazása lehet hatékony. A sérült pszichés állapotának alakulása dönti el a további terápiás lépéseket. Kérdés ugyanakkor, hogy a harci stressz (akut stressz reakció) fennállása esetén „preventív” céllal adhatók-e a depresszióban, szorongásos kórképekben, PTSD-ben hatásos antidepresszívumok. A válasz csak elméleti, spekulatív lehet, gyakorlati tapasztalat nincs, és természetesen nem állnak rendelkezésünkre strukturált vizsgálati eredmények sem.

Megelőzés

Nagy hangsúlyt kell helyezni a megelőzésre. A harci stressz kialakulása multikauzális, tehát igen nehéz egyértelmű és száz százalékban sikeres preventív intézkedéseket hozni. Mégis a tapasztalatok azt mutatják, hogy bizonyos szempontok figyelembe vételével csökkenthető a harci stressz kialakulásának rizikója.

Háborús körülmények között is meg kell teremteni olyan feltételeket, amelyek a fizikális állapot fenntartásához minimálisan szükségesek. Azaz megfelelő folyadék és táplálékbevitel, rendszeres pihentetés, elfogadható hőmérséklet biztosítása. Természetesen mindez szintén sok tényezőtől függ (a hadjárat folyamata, az ellenség ereje, fegyverzete stb.). A parancsnoknak azonban tudnia kell, hogy ha e feltételeket nem képes biz-

tosítani, akkor a stressz reakciók előfordulása magas lesz. Mindemellett szükséges a morál fenntartásához az adott háború, az alkalmazás tervének, céljának tiszta, tömör, érthető, felidézhető megfogalmazása és tudatosítása.

A megelőzés leghatékonyabb fázisa a kiválasztás és felkészítés lehet. Az alap a kiválasztás, amelynek általános és speciális szempontokat kell figyelembe vennie. Mindenfajta kiválasztást a katonai vezetés elvárása határoz meg. A kiválasztás eszközrendszerét, folyamatát határozza meg a szakember. A felkészítés során is az előző elv érvényesüljön, azaz az általános és speciális forma egysége. Megfelelő fizikális állapot elengedhetetlen, megfelelő pszichológiai (coping) mechanizmusok kiépítése feltétlenül szükséges, az élethű tréningek sokszor életmentőek lehetnek.

Harctéri stressz – háborús stressz (krónikus stressz reakciók)

Tünetek, lefolyás

Az előző részben leírt úgynevezett „harci stressz” akut forma, amely traumatizáló élmények hatására alakul ki. Szintén akut formának, de még „csak” alkalmazkodási reakciónak minősíthető a harcba induló katonáról leírt szorongásos állapot. A háború, a harctéri katonai cselekmények azonban nem csak traumatizáló stresszorok megjelenését feltételezik, hanem más intenzitásában gyengébb és akár kumulálódó akut vagy akár krónikusan ható stresszorokét is. Ezek a stressz-

szorok már nem ugyanazokat a stressz-folyamatokat indukálják, és nem is ugyanazon stressz válaszokat indukálják. A tünetek, a lefolyás, a kimenetel, a kezelés egyaránt különbözik az akut formától. Amennyiben a krónikus harctéri-háborús stressz reakciókat diagnosztikai rendszerbe próbáljuk elhelyezni, úgy leggyakrabban az alkalmazkodási zavar a legmegfelelőbb választás. Ha a stresszor oldaláról vizsgáljuk, akkor a krónikusan illetve visszatérően ható külső tényezőkre visszavezethető kumulatív stressz következményéről beszélhetünk.

A tünetek az akut formához hasonlóan rendkívül polimorfak [6]. Korai jelként kell értékelni azt, ha a katonánál a korábbiakhoz képest észrevehetően csökken a megszerzett képességek alkalmazásának hatékonysága, ha a frusztrációs tolerancia jelentősen csökken, a konfliktusok kezelése nehezebbé válik. Túlzott lehet az elégedetlenség, paranoid feldolgozás kezd eluralkodni, egyre inkább jelentkeznek depresszív tünetek. Robotszerű mozgás és gondolkodás, meglassultabb pszichés tempó mellett egyre kevésbé tud megfelelően funkcionálni. Az akut formával, vagy akár a PTSD-vel ellentétben az arousal csökkenése jellemzi, ami a biokémiai háttérben is megkülönbözteti, azaz a katekolamin szint a vizeletben alacsony, a cortisol szint perzisztensen és szignifikánsan magasabb.

Nehéz az egészséges és kóros között differenciálni, de figyelemfelkeltő lehet az egyén izolálódása, a teljesít-

mény csökkenése, alkohol-drog abúzusok bekövetkezése. Diagnosztikus értékkel bírhat az egyértelmű pszichés, magatartásbeli változás.

Nem véletlenül használják leggyakrabban a fatigue (combat, battle) kifejezést, ami fáradtságot, kimerültséget jelent.

A krónikus stressz állapot kialakulásában precipitáló faktorok szerepet játszanak. A háború elhúzódó jellege, a veszteség folyamatos érzékelése, a mobilitás hiánya mind-mind elősegítő tényezők. Az interperszonális és intraindividuális faktorok között szerepelhet a céltudatosság elvesztésétől kezdve az otthoni problémákon keresztül a bizalom elvesztéséig nagyon sok pszichológiai-pszichoszociális folyamat. Bizonyítékokon alapuló vizsgálat nélkül nehéz határozott oki szerepet tulajdonítani bárminek, de a háborús tapasztalatok tendenciákat igazolnak [3].

Kezelés

A kezelése igen nehéz [6]. Legalábbis a háborús körülmények között a pszichológiai intervenciók kisebb eredménnyel kecsegtetnek, mint az akut formákban. Az izraeli háború tapasztalatai szerint a krónikus stresszben szenvedők 40-70 %-a irányítható vissza a szolgálatba. Mindenképpen a csoportterápiás kezeléseket jönnek számításba, illetve motivációtól függően olyan tréningek, amelyek a szolgálatba való visszatérést szolgálják.

Nincs adat a farmakológiai kezelésre vonatkozóan, de a tüneti kép, a folya-

mat jellege alapján nem kizárt az antidepresszívumok hatékony alkalmazásának lehetősége, bár esetleges hatékonysága ellenére a hatáskezdet, az egyensúly fenntartásának szükségessége a visszatérést hátráltathatja.

A prevenció hatékonysága függ a parancsnokok felkészültségétől, következetességétől. Nem könnyű egy „eseménytelen” háborús helyzetben a morális állapot, a kohéziós erők működőképességének fenntartása, a reagálóképesség megőrzése. Nem egyszerű a pihenés, a regeneráció biztosítása. Pedig mindez hozzájárulhat a krónikus-kumulatív stressz hatásainak eliminálásában. Az egyének, de ezáltal az egész egység számára fontos a fizikális állóképesség fenntartása. Az ezirányú tevékenységek segítenek az idő eltöltésében, a well-being érzés fenntartásában, a hipoaktivitás leküzdésében, a fiziológiailag szükséges ritmusok megőrzésében. Ami a pszichológiai egyensúlyt jelenti, nem elhanyagolható a hangulat szinten tartása, a humor mint „élet-erő” napirenden tartása, a hit, a bizalom és optimizmus erősítése. A parancsnoki képzettségtől függ, hogy a csoporthelyzeteket mennyire sikerül kihasználni az énvédő mechanizmusok felszínen tartása érdekében.

Összefoglalás

A háborús és harci helyzetek különböző intenzitású, különböző jellegű stresszorok által indukált stressz folyamatokkal járnak. A pszichés manifesztációk lehetnek akután és lehetnek krónikusan kifejlődők, lehetnek tranziensek, de lehetnek krónikus

pszichológiai és pszichopatológiai folyamatok induktorai. Ebben a rendkívül bonyolult folyamatban kell rendszerező elvet találni, amely a laikusok és szakemberek számára is elfogadható, érthető és a tevékenység során követhető.

Tekintettel arra, hogy a humán folyamatok jelentik az alapot, legmegfelelőbbnek a stressz, mint fiziológiai és pszichológiai folyamat lehet a kiindulópont. Ahhoz, hogy stressz folyamat beinduljon, annak fiziológiai és pszichológiai vonatkozásaival, stresszor(ok) szükségesegek. A stresszorok lehetnek akutak és krónikusak, előbbinek specifikus változata az úgynevezett traumatizáló környezeti hatás, amelynek akut és krónikus pszichés és szomatikus hatása egyaránt különbözik a nem traumatizáló, szokványosnak mondható akután ható stresszoroktól, valamint a krónikusan ható környezeti tényezőktől egyaránt. A nem traumatizáló stresszorok a kiváltói az úgynevezett alkalmazkodási reakcióknak, a fáradtság szindrómáknak. Természetesen mind az akut, mind a krónikus stressz reakciók átmehetnek jól körülhatárolható pszichopatológiai folyamatokba (IV. táblázat).

Mindezt katonai környezetbe helyezve tehát beszélhetünk háborús stresszről, amely mind az akut, mind a krónikus stresszorok által kiváltott reakciókat magában foglalja. A kialakult állapotok „betegségtanilag” lehetnek: akut stressz reakció, alkalmazkodási reakció, akután manifesztálódó bármilyen pszichiátriai betegség. Beszélhetünk harctéri stressz-

ről, amely egy jobban körülhatárolható háborús szituációban akutan, illetve krónikusan ható stresszorok eredménye. Beszélhetünk harci stresszről, amely már csak a harci cselekmények során fellépő traumatizáló stresszorok által kialakuló akut stressz reakciót jelenti.

Ugyanakkor bármiféle stressz állapotról (háborús-harctéri-harci) akkor beszélünk katonai értelemben, ha az adott reakció során a katona képtelen vagy csak nehézségek árán képes funkcionálni, katonai feladatait ellátni, függetlenül a stresszortól, a stresszor által indukált folyamat jellegétől, a pszichés tünetektől. A funkcionálásra koncentrálnó szemlélet a stressz állapotokról feltételezi, hogy átmeneti jellegűek, és a környezeti, valamint intraindividuális jellemzők határozzák meg, hogy valódi pszichopathológiai folyamatok kialakulnak-e. A „stressz reakció” fogalom annál is inkább használandó, mivel az első időszakban a tüneti kép rendkívül polimorf, aspecifikus és a kimenetel kiszámíthatatlan.

Jelen tanulmányban szándékosan nem tértem ki részletesen a diagnosztikai rendszerekben szereplő és a stresszonnal egyértelműen összefüggésbe hozható jól körülhatárolható betegségekre, mivel e munka célja a katonai-harci cselekmények során fellépő pszichés változások bemutatása volt. Ezek a pszichés változások tünettaniilag polimorfak, etiológiájukat tekintve multikauzálisak, lefolyásukat tekintve nagyobb százalékban rövid ideig tartanak és reverzibilisek. Ugyanakkor igen gyakran

alapját jelenthetik pszichiátriai betegség kialakulásának. A katonapszichiátria és katonapszichológia egyik fő feladata a jövőben, hogy együttműködve, a lehetőségekhez képest struktúrált vizsgálatokkal segítse a katonák bizonyítékokon alapuló ellátását, kezelését.

IRODALOM

- [1] Dobson, M.: Combat Stress Reaction. Encyclopedia of Stress, Academic Press, London, 2000, 495-501.
- [2] Da Costa, J., M.: On irritable heart: a clinical study of a form of functional cardiac disorder and its consequences. Am. J. Med. Sci., 187, 1. 61: 17-52.
- [3] Kovács G.: A háborús pszichiátriai ellátás szervezésének új elvei. Honvéderorvos, 1998, (50), 4: 294-299.
- [4] Pereira, A.: Combat Trauma and the Diagnosis of Post-Traumatic Stress Disorder in Female and Male Veterans. Military Medicine, 2002, 167: 23-27.
- [5] Rahe, R., H.: Acute Reactions to Combat. Encyclopedia of Stress. Academic Press, London, 2000, 487-490.
- [6] Rahe, R., H.: Chronic Combat Reaction, Encyclopedia of Stress. Academic Press, London, 2000, 491-494.
- [7] Shabtai, N.: Prevalence of Psychological, Somatic and Conduct Casualties in War. Military Medicine, 2001, 166, Suppl. 2: 31-33.
- [8] Solomon, Z.: The Impact of Posttraumatic Stress Disorder in Military Situations. J. Clin. Psychiatry, 2001, 62 (suppl 17): 11-15.
- [9] Solomon, Z., Waysman M., Levy, G., és mtsai: From front line to home front: a study of secondary traumatization. Fam. Process, 1992, 31: 289-302.
- [10] Weisaeth, L. : Historical background of early intervention in military settings. In: Reconstructing Early Intervention after Trauma. Oxford University Press. 2002.

[11] Weisaeth, L.: The European History of Psychotraumatology. *J. Traumatic Stress*, 2002, 15: 443-452.

Col. G. Kovács M.D.M.C.

Stresses of combat, battle and war

The author reviews the psychological disturbances during the war. The differentiation of the different stresses of combat, battle and war is important. The acute, cumulative and chronic stressors cause various polymorph, undifferentiated condi-

tions that can be the starting points of secondary disorders and psychological disabilities during the post-war period. The etiology of these processes, the risk factors, the characteristics of their outcome, the possibilities of their treatment and prevention are reviewed. The main task of the military psychiatry and psychology in the future is the systematic and evidence based study of these problems.

*Dr. Kovács Gábor o.ezds.
1553 Budapest, Pf. 1.*