

Héregi Erika alezredes – Dudás Éva százados:

A HARCIS STRESSZ KEZELÉSE KOGNITÍV VISELKEDÉSTERÁPIÁVAL A NEMZETKÖZI ÉS A HAZAI TAPASZTALATOK ALAPJÁN

DOI: [10.35926/HSZ.2021.4.6](https://doi.org/10.35926/HSZ.2021.4.6)

ÖSSZEFOGLALÓ: A tanulmány két régi, a hadviseléssel hagyományosan együtt járó jelenséget, a harci stresszt, illetve a poszttraumás stressz szindrómát vizsgálja, kiemeltebb figyelmet fordítva ez utóbbira. Leírja a posztmodern háborúban is gyakran tapasztalható jelenségek általános jellemzőit, közös vonásait, illetve a különbségeket. Napjaink kihívásait figyelembe véve körképet ad a vezető hadseregekben alkalmazott terápiás módszerekről, a szakemberek attitűdjéről. Megvizsgálja, milyen eszközökkel járnak el a szakemberek segítő munkájukban, illetve, hogy az érintettek milyen segítséget kaphatnak. A tanulmány nem orvosi, pszichológiai szempontból, hanem katonai szemszögből közelíti meg a jelenlegi, a múlthoz képest alapvetően megváltozott nézőpontokat, illetve az azokból következő újfajta kezelési módszereket. A kezelés hatékonyságát növelő változásokat a kitettségi kör bővülése eredményezte, valamint annak felismerése, hogy a gyógyulás ezen a területen alapvetően a szakemberek és az érintettek interakciójának eredménye. A kutatási beszámolóknak korlátokat szabott a rendelkezésre álló terjedelem szűkössége, illetve az a tény, hogy a Magyar Honvédség katonái feladataikból adódóan kismértékben vesznek részt közvetlen harci tevékenységben.

KULCSSZAVAK: harci stressz, poszttraumás stressz szindróma, kitettség, kezelés, terápia, kognitív viselkedésterápia

Nagy utat járt be a katonai pszichológia és pszichiátria a 19. századtól napjainkig. A 19. században a traumát – a freudi pszichoanalízis kivételével – csak fizikai sérülésként értelmezték, és figyelmen kívül hagyták a pszichológiai konnotációkat.¹ Annak a gondolatnak, miszerint az előzőleg még ép elmével rendelkező katona a harcban érzelmileg annyira sérülhet, hogy nem tud az elvárásoknak megfelelni, a 20. század hatvanas-hetvenes éveiben bekövetkezett háborúig senki nem adott helyt. A mai pszichológiai és pszichiátriai szakemberek viszont meg akarják érteni, miért szenvednek nagy fokú mentális sérülést, illetve miért omlanak össze a katonák.

A harci stressz tipikus velejáráója a harmezőn végzett tevékenységeknek, illetve a katonai feladatoknak. A harci stressz tünetei csökkenthetők, ha a katonák pszichológiai felkészítése megfelelő. Ez a felkészítés történhet preventív jelleggel, a békeidőszaki feladatok ellátásával párhuzamosan, illetve a hadszíntéren, ahol az ott szerzett stressz tüneteinek azonnali kezelése történik, javítva ezzel a kezelés hatékonyságát.

¹ Terry Copp – Mark Osborne Humphries: *Combat Stress in the 20th Century*. Canadian Defence Academy Press, 2010, 408.

Ha a traumatikus eseményekre adott stresszválasz jóval a traumatikus esemény után jelentkezik, akkor már poszttraumás zavarról beszélünk. A poszttraumás stressz szindróma (Posttraumatic Stress Disorder – PTSD) egy olyan, a stressz által kiváltott zavar, ami a traumatikus élmény után, annak hatására alakul ki. A tünetek az érzelmi, fizikai és viselkedésbeli szimptómák kombinációiként léphetnek fel, melyek a traumatikus esemény átélésének következményeként jelentkeznek, és nagyban érintik a traumatizálódott személyek mindennapi életét, társas kapcsolatait, illetve gyengítik az integrálódás esélyeit.

A zavar kezelése hosszú távú folyamat lehet, és sok szereplő érdekelt a kezelés kimene- telében, hiszen a végcél az ismételt bevethetőség. A jelenség természetének, illetve a zavar szimptómáinak tudományos megismerése, a terápiás lehetőségek felkutatása, a tapasztalatok feldolgozása és hasznosítása fontos mind a prevenció, mind az érintett személyek helyzetének stabilizálása szempontjából. A terápiás lehetőségek köre jelentősen kibővült a fenomenológiai, azon belül a humanisztikus pszichológiai megközelítésnek köszönhetően.²

A jelen tanulmány keretében elsősorban a poszttraumás stressz szindróma (a további- akban: PTSD) mibenlétét, kezelhetőségének ismert módjait tekintjük át.

A HARC STRESSZ ÉS A PTSD

A harci stressz

A harci stresszt belső és külső tényezők okozzák. Az elsődleges harci stresszt okozó ténye- ző a haláltól való félelem. Ez preventív felkészítéssel, jó közösségi morál kialakításával, hiteles és kompetens vezetéssel, valamint a hadsereg megfelelő felszereltségével csökkent- hető. Ha ezekből a tényezőkből egyik is hiányzik, az a harctéren folyamatos feszültséget és frusztrációt generál. Ilyenkor a katonák tehetetlenségérzése és dühe is megnő.

A harci stressznek és a poszttraumás stressz szindrómának vannak bizonyos közös szimptómái, ezért nem könnyű megérteni, felismerni a különbségeket vagy szétválasztani őket. Definícióját tekintve a harci stressz „...egy, a harci tapasztalatokra adott várható és kiszámítható reakció”.³ Ezek negatív jelenségeknek tűnnek, de van olyan harci reakció, ami adaptív és segíti az új környezethez és a szokatlan kihívásokhoz való alkalmazkodást. Így tehát a harci stressz nem orvosi probléma és nem igényel kezelést. Idővel elhalványodik, míg a PTSD-nél ezek a szimptómák felerősödnek, időben elhúzódóak.

A katonák sokszor proaktív módon fordulnak szakemberekhez, mert tisztában akarnak lenni azzal, hogy a harci-stressz reakcióik milyen mértékűek, mennyire súlyosak. A proak- tív harci-stressz-kezeléshez tartozik például a kapcsolattartás a többi veteránnal, a barátok halálának évfordulójáról történő megemlékezés. Mindez lehetővé teszi a zökkenőmentes átmenetet a harci zónából a békeműveletekhez.

A találkozás a bajtársakkal azért fontos, mert meg tudják beszélni a tapasztalatokat, és ez segítségükre lehet a feldolgozási folyamatban.

² A terápia során a szakember az élményeket átélő személyre fókuszál. Saját szubjektív világlátása, önreflexiója és önrértékelése alapján próbálja leírni és megérteni őket.

³ Timpearce: Combat stress vs. PTSD: How to tell the difference. Warriorcare, 18. 02. 2015. <https://warriorcare.dodlive.mil/2015/02/combat-stress-vs-ptsd-how-to-tell-the-difference/> (Letöltés időpontja: 2019. 10. 12.)

A PTSD

A PTSD – ellentétben a harci stresszel – egy olyan pszichológiai zavar, ami gyengíti, korlátozza, károsítja a személy viselkedését és életminőségét.⁴ Alapvető különbség, hogy amíg a harci stressz a traumatikus körülményekre adott normális reakció, addig a PTSD-diagnózis felállításakor olyan, a traumatikus eseményt követő speciális tüneteket találunk, mint a visszatérő rémálmok, egy adott élethelyzet által kiváltott, esetenként a valósággal keveredő emlékképek, alvászavarok, dühkitörések, ingerlékenység, koncentrációs zavarok és túlzott éberség. A kiváltó okok a harc folyamatában keletkeznek, viszont az azok által okozott tünetek általában a hazatérés után jelentkeznek. Hiába szűnnek meg tehát a stresszt kiváltó harctéri körülmények, a stresszorok megmaradnak.

A PTSD nem más, mint az érintett személy diszfunkcionális viselkedése, amely a hétköznapitól eltérő, különösen nagy megrázkódtatást okozó, traumatikus eseményre vagy helyzetre adott, késleltetett válaszreakciója.⁵ A személy közvetlenül megtapasztalja vagy szemtanúja volt a traumatikus eseménynek, majd ezután (ismétlődően) újraéli és/vagy tudatosan elkerüli az eseményhez társított stimulusokat. Ezek az újra átélt élmények szignifikáns zavart vagy károsodást okoznak, amelyek akadályozzák az érintett személyt a szociális interakcióiban, a munkavégzésében vagy egyéb más funkciók teljesítésében. Ennek sokszor közvetett vagy közvetlen következményei lehetnek (például öngyilkosság, másodlagos egészségügyi problémák, szerfüggőség, kommunikációs és interakciós zavarok, beszűkült életlehetőségek, csökkent munkaképesség, képtelenség a házaséltre).

A PTSD egy abnormális, az átlagosnál sokkal erőteljesebb válasz egy adott eseményre. Szakember segítsége nélkül nem könnyű megbirkózni a szimptomákkal.

A PTSD-s tünetekkel küzdő katona a harctéri VUCA-környezetből⁶ a bevetés után – bár már nincs kitéve a harctéren tapasztalt stresszoroknak – bekerül egy másik környezetbe, amiben a betegségéből adódóan ő maga generálja a bizonytalanságokkal teli stresszhelyzetet. Az a tény, hogy a PTSD-ben szenvedő hajlamos a harctéren kívüli stresszmentes környezetet traumatikus tulajdonságokkal felruházni, a hamis percepciójának a következménye.

Nem mindenki szenved PTSD-ben, aki traumatikus élményt él át. Felmérések szerint az Irakban és az Afganisztánban szolgáló katonák 12–17%-a van ennek a veszélynek kitéve.⁷

Nem feltétlenül csak a harcoló katonák szenvednek PTSD-ben. Az egészségügyi személyzet, a temetésekkel kapcsolatos teendőket végző emberek, és azok, akik összegyűjtik a holtak földi maradványait, valamint a harctámogatók, akik gyakran közvetlen ágyú-, illetve rakétatűznek vannak kitéve, szintén veszélyeztetve vannak. A PTSD kialakulásához vezető legfontosabb tényezők a traumának való kitettség⁸ gyakorisága, intenzitása és lefolyásának hosszúsága. A katonák nagy része akkor viseli jobban a többszörösen átélt traumákat, ha jól képzett és jól felkészült a bevetésre.

⁴ Michelle J. Bovin et al.: Posttraumatic stress disorder and quality of life: Extension of findings to veterans of the wars in Iraq and Afghanistan. *Clinical Psychology Review*, Vol. 29, 2009/8., 727.

⁵ ICD10 PTSD. <https://estss.org/learn-about-trauma/icd10/> (Letöltés időpontja: 2019. 10. 18.)

⁶ Leading in a VUCA World. <https://www.johnson.cornell.edu/wp-content/uploads/sites/3/2019/04/Cornell-Executive-Education-VUCA-Leadership-February-2017.pdf> (Letöltés időpontja: 2019. 10. 12.) A VUCA rövidítés a Volatile, Uncertain, Complex and Ambiguous (magyarul változékony, bizonytalan, összetett és ellentmondásos) angol szavak kezdőbetűiből tevődik össze.

⁷ Military posttraumatic stress disorder. http://www.abct.org/docs/factsheets/MILITARY_PTSD.pdf (Letöltés időpontja: 2019. 10. 16.)

⁸ Kitettség: az az állapot vagy körülmény, amelyben az érintett védtelennek érzi magát, úgy érzi, hogy veszélyforrásnak van kitéve.

A PTSD-re jellemző tüneteknek négy típusát ismerjük.⁹ Ezek a következők:

1. A traumát kiváltó események újraélése.
2. Az elkerülés.
3. Az izgatottság.
4. A negatív gondolatok és büntudat.

Nem minden PTSD-s produkálja a tünetek mindegyikét.

A PTSD-ben szenvedő katonák és veteránok mindennapi életét, kapcsolatait a harctérről visszatérve új, diszfunkcionális attitűdök, illetve cselekvésminták nehezítik.¹⁰ Ilyenek:

– *Az alkohol és drogfogyasztás*

Sokan azt gondolják, hogy az alkohol- vagy drogfogyasztás segít nekik abban, hogy elterelje a figyelmüket és ne gondoljanak arra, ami velük történt. A drog- és alkoholfogyasztás rövid távon látszólag megoldja a helyzetet, de hosszú távon még több problémát okoz.

– *A kapcsolati problémák*

Sok PTSD-s azt gondolja, hogy környezetük majd nem érti meg őket, családtagjaik és barátai nem fogják őket szeretni, ha megtudják, mit követtek el a harctéren vagy a bevetések során. Sokan attól is félnek, hogy partnerkapcsolatukban vagy házasságukban nem felelnek meg az elvárásoknak. Nem tudják már érzelmeiket úgy kimutatni mások felé, mint régen, a trauma előtt. Kommunikációjukra a bezárkózás, az elszigetelődés jellemző.

– *Az elkerülés*

A PTSD-nek egy olyan kísérőjelensége, ami megakadályozza, hogy személyek a trauma előtti életüket folytassák. Ha régebben volt olyan hobbijuk vagy szabadidős tevékenységük, amiben örömet lelték, feladják azt. Ez elszigetelődéshez vezethet, aminek következtében depresszió is kialakulhat.

– *A büntudat*

Sok PTSD-ben szenvedő büntudatot érez amiatt, amin keresztülment, vagy amit tett, vagy elmulasztott megtenni. A harctéri eseményeket átélő személy az esetek többségében nem képes összeegyeztetni tetteit a civil világ morális értékrendjével, ami hosszú távon jelentős belső feszültséget és önértékelési problémákat okoz.

– *Nehézségek a munkahelyen*

A PTSD szimptomáiban szenvedők munkahelyi teljesítménye csökkenhet. Például a rémálmok miatti kialvatlanság miatt csökkenhet a dolgozók energiaszintje. A munka során, a traumával kapcsolatos gondolatok zavarhatják a koncentrációt. Az érintettek kerülnek munkatársaikat, inkább félrevonulnak a munkaidőben.

– *A bizalom hiánya* (a vezetőkkel, illetve általában az emberekkel szemben)

Sok érintett személy úgy érzi, hogy a vezetőik magukra hagyják őket. Ez az érzés oda vezethet, hogy senkiben sem tudnak a kellő mértékben megbízni. Igaz, hogy ez a bizalmatlanság, illetve az emberek felé történő nyitás hiánya rövid távon egyfajta védetség érzetét adja számukra, viszont hosszú távon a kialakuló elszigeteltség (bezárkózás) a magány érzéséhez vezethet, ami aztán a tünetek további súlyosbodását okozhatja.

– *Bizonytalanság érzése*

A PTSD-sek féltelmesnek tartják, ha olyan helyzetbe vagy környezetbe kerülnek, amit nem tudnak kontrollálni. Az érintettek, éppen ezért, megpróbálnak mindent az ellenőrzésük alatt tartani, és ez komoly gondokat okozhat az otthoni környezetükben. Sokan

⁹ Military posttraumatic stress disorder, i. m.

¹⁰ Understanding PTSD and PTSD Treatment. https://www.ptsd.va.gov/publications/print/understandingptsd_booklet.pdf (Letöltés időpontja: 2019. 10. 17.)

úgy kezelik a családtagjaikat, mintha ők is a hadseregben lennének. Úgy gondolják, ez a dolgok helyes menete, és megkövetelik, hogy a családtagok is ilyen normák szerint éljenek. Ez a túlzott mértékű szabályozottság a kapcsolataikban sok stresszhez vezethet.¹¹

A PTSD KEZELÉSE

A kognitív viselkedésterápia

A kognitív pszichológia a mentális betegségek okát az információfeldolgozás zavarában látja. Ez a működési zavar diszfunkcionális viselkedési mintákat eredményez. A traumatikus eseményeket átélt személyekben az őket érő erőteljes ingerek különböző érzelmi, viselkedésbeli, gondolati és testi érzéseket, valamint (késleltetett) válaszreakciókat váltanak ki.¹²

A terápia¹³

A 80-as évek közepén önálló pszichoterápiás rendszerré kifejlődött kognitív viselkedésterápia célorientált, problémafókuszú pszichoterápiás modell, amely ügyfélközpontú, hiszen mindig az adott betegség kognitív megfogalmazására és megértésére épül.

A terapeuta célja, hogy a beteggel közösen megváltoztassa annak hamis percepcióját, és ezáltal tartós érzelmi és magatartásbeli változást érjen el. A terápiás foglalkozásokat strukturált módon építi fel. Első lépésként, a beteggel folytatott beszélgetés során azonosítja a negatív gondolatokat. Ezt követően tudatosítja és megkérdőjelezi a hamis percepciókat, amely alapján a páciens felismeri a traumatikus események és a rájuk adott rossz válaszok közötti összefüggéseket. Harmadik lépésként megpróbálják megváltoztatni a diszfunkcionális attitűdöket. A közös feltáró munka célja, hogy a beteg a terapeuta segítségével felismerje és korigálja gondolati torzításait.

A kognitív viselkedésterápia alapvetően beszélgetős terápia. 10-12 üléses kezeléssorozatból áll, mindegyik ülés 90 percig tart. Az ott tanult skillek segítségével a terápiás ülések között a páciens – mintegy „házi feladatként” – felkeresi azokat a helyeket, helyszíneket, amelyeket eddig tudatosan került. A terapeuta irányításával és vele interakcióban átbeszélik a traumatikus eseményeket, miközben felvételeket készítenek ezekről a beszélgetésekről. Ezzel azt szeretnék elérni, hogy a páciens megértse és elfogadja, hogy a trauma nem akkor és nem ott történik.

A terápia másik iránya azokra a gondolatokra fókuszál, amik nehezítik vagy ellehetetlenítik a PTSD gyógyítását. Ahogy haladnak előre a terápiával, úgy képesek finomítani a páciensek érzéseit, és ki tudják alakítani később az olyan fontos érzéseket, mint például a bizalom, az erő és a kontroll, a biztonság, az önbizalom.

¹¹ Military posttraumatic stress disorder, i. m.

¹² Sipos Kinga: Módszertani bemutató – a kognitív viselkedésterápia. 2018. 03. 30. <https://mindsetpszichologia.hu/2018/03/30/modszertani-bemutato-a-kognitiv-viselkedesterapia/> (Letöltés időpontja: 2019. 10. 21.)

¹³ Treatment for PTSD. <https://adaa.org/understanding-anxiety/posttraumatic-stress-disorder-ptsd/treatment> (Letöltés időpontja: 2019. 10. 19.)

A terápiában részt vevő személyek megtanulják, hogy ne hárítsanak tovább; merjenek beszélni másokkal arról, hogy min mentek keresztül; folytassák azokat a tevékenységeket, amiket eddig kerültek (például a gépjárművezetés). Fokozatosan rávezetik őket arra, hogy megértsék, ezek a helyzetek nem olyan veszélyesek, mint amilyenek percepcionálják.¹⁴

A traumafókuszú kognitív viselkedésterápiás módszerek¹⁵ alkalmazásakor a kliens felidéli a traumát okozó eseményeket, és újból átéli azokat. Ez a feldolgozó terápia része. A páciens részletesen beszámol a traumatikus eseményekről, átélve az ahhoz kapcsolódó érzelmeket. Ezáltal meghatározzák a működésképtelen percepciókat, amelyek a kognitív újrastrukturálás központjába kerülnek. A terápia célja, hogy a páciens megtanuljon félelem nélkül reagálni a traumatikus élményekre emlékeztető eseményekre, illetve ne kerülje el azokat a helyszíneket, amiket az átélt negatív élményekkel összekapcsol.

A pszichodinamikus beavatkozások¹⁶ során nem szükségszerűen magára a traumára fókuszálnak, hanem a trauma nyomán kialakult helytelen adaptációs viselkedésre.

A támogató környezet bevonása a terápiás folyamatba¹⁷

A terápia hatékonyságát jelentős mértékben növelheti, ha a családtagok is részt vesznek abban. A terápia során ők is útmutatást kapnak arra vonatkozóan, hogy hogyan ne támogassák a kezelésben részt vevő hozzátartozójukat a hárításban; hogy biztosítsák támogatásukról a bajban lévő szerettüket. A hozzátartozók ilyen irányú támogatása hosszú távú terápiás célokat szolgál.

A gyógyszeres kezelés

Az Amerikai Pszichiátriai Társaság (APA) kiadott egy útmutatót az akut stressz-zavarban és a PTSD-ben szenvedők részére.¹⁸ A gyógyszerek bevonása a gyógyításba abban az esetben indokolt, ha a szimptomák súlyosbodnak vagy komolyabb pszichiátriai zavarok (depresszió, pánikrohamok, szociális fóbia vagy kényszeres viselkedésminták) jelentkeznek. A gyógyszerek a klinikai szimptomákat is csökkenthetik (szuicid hajlam, agresszív viselkedés), ezek antidepresszánsok (például Zoloft, Paxil stb.), és nincsenek komolyabb mellékhatásaik.

NEMZETKÖZI TAPASZTALATOK

Mivel NATO-szövetségeseink régóta nagy létszámmal vesznek részt missziós bevetéseken, így szakembereik rendszeresen találkoznak a katonákat és a személyzetet érintő problémákkal, betegségekkel. A 2000-es évektől különösen megnőtt az igény a PTSD-s problémák tudományos kutatására, a tapasztalatok feldolgozására. A következőkben nagy vonalakban ismertetjük az USA, az Egyesült Királyság, Németország és Oroszország hadseregeinek

¹⁴ Judith S. Beck: Kognitív terápia. Magyar Viselkedéstudományi és Kognitív Egyesület, 2002.

¹⁵ Emma Paintain – Simmon Cassidy: First line therapy for post traumatic stress disorder: A systematic review of cognitive behavioural therapy and psychodynamic approaches. *Counselling & Psychotherapy Research*, Vol. 18, 2018/3., 327–250.

¹⁶ Személyközpontú terápia, fóbiák, szorongásos zavarok, depresszió stb. kezelésére alkalmazzák.

¹⁷ Understanding PTSD and PTSD Treatment, i. m.

¹⁸ Practice Guideline For The Treatment of Patients With Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder. https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/acutestressdisorderptsd.pdf (Letöltés időpontja: 2019. 10. 16.)

intézményesített terápiás módszereit és tapasztalatait, majd ezeket összevetjük a jelenség magyarországi kezelésével.

USA

Az Amerikai Stressz Intézet (The American Institute of Stress) nagy figyelmet fordít a stressz általunk vizsgált két formájára: a harctéri stresszre, illetve a PTSD-re. Sokoldalúan és széleskörűen oktatja az egészségügyi szakembereket és a tudósokat, kutatásokat folytat, képzéseket szervez, speciális online folyóiratot ad ki *Combat Stress* néven. Tanácskozó testületükben klinikai pszichológusok, orvosok, egészségügyi szakemberek, szociális munkások is képviseltetik magukat. A testület feladata, hogy kezdeményezéseket és kommunikációs fórumokat alakítson ki a katonák és a veteránok stresszkezelésére. Az intézet felhasználja az internet adta lehetőségeket, honlapján célzottan a családtagok és szakemberek számára helyeznek el a harctéri stresszre és a PTSD-re vonatkozó tájékoztató jellegű és szakmai anyagokat.¹⁹

A Veteránügyi Minisztérium (U.S. Department of Veteran Affairs) PTSD-ért felelős Országos Központja (National Center for PTSD)²⁰ szintén széles körű segítséget nyújt a szakembereknek, az érintetteknek és azok családtagjainak egyaránt.

Az amerikai PTSD-felfogás igen komplex, hosszú időtartamban gondolkodik, a folyamat kontinuitását hangsúlyozza. A kezelési lehetőségek megadása során traumafókuszú pszichoterápiákat ajánl: elnyújtott kitettséget, a kognitív feldolgozó terápiát. Továbbá az új megküzdési képességeket tanító és használó, a szemmozgásokkal történő deszenzitizálás és újrafeldolgozás (Eye Movement Desensitization and Reprocessing – EMDR) módszerét, amelynek során az érzékszerveket is bevonják a terápiába. Ez utóbbi még kevésbé elterjedt.

A központ által kínált programban az érintettek és családtagjaik hozzájuthatnak internetes információs forrásokhoz, valamint megismerhetik és kiválaszthatják a számukra megfelelő terápiát vagy terapeutát, illetve önségítő stratégiákat alakíthatnak ki. Ehhez mobil applikációk, online segítőik állnak az érintettek rendelkezésére.

Egyesült Királyság

A Harci Stressz (Combat Stress) az Egyesült Királyság önségélyező szervezete, amely a veteránok mentális egészségét kívánja támogatni. A szervezet már 100 éve működik, és a félelemmel, depresszióval és PTSD-vel küzdő volt katonákat segíti. Vannak központjaik, de telefonon és online is kínálják a szolgáltatásaik széles skáláját. Személyre szabott programokat dolgoznak ki a traumát átélt veteránok egészségügyi problémáinak kezelésére. A foglalkozásterápia alkalmazásával egyedülálló módon egyesítik a pszichológiai és a pszichiátriai módszereket és eljárásokat. Kutatómunkájuk során együttműködnek a Királyi Katonai Egészségkutató Központtal és egyéb támogató szolgálatokkal is.

A 24 órás segélyvonalon keresztül a kliensek bármikor igénybe vehetik a szakemberek segítségét.²¹ Klinikai szakembergárdájuk egy hathetes, bentlakásos, intenzív program keretein

¹⁹ Signs and Symptoms of COSR. <http://www.stress.org/combat-stress-signs-symptom> (Letöltés időpontja: 2019. 10. 19.)

²⁰ PTSD: National Center for PTSD. <https://www.ptsd.va.gov/> (Letöltés időpontja: 2019. 10. 15.)

²¹ Combat Stress for veterans' mental health – About us. <https://www.combatstress.org.uk/about-us> (Letöltés időpontja: 2019. 10. 15.)

belül a traumafókuszú, kognitív viselkedésterápiát²² alkalmazza. Munkájuk összhangban van az Országos Egészségügyi és Klinikai Kiválósági Intézet (National Institute for Health and Care Excellence), valamint a Traumás Stressz Nemzetközi Társasága (International Society for Traumatic Stress)²³ által kiadott útmutatásokkal.

Kezelőközpontjaikban stabilizációs programokat is kínálnak, amelyek során megtanítják az érintetteknek, hogy hogyan birkózzanak meg mindennapi életük feladataival. Egyénre szabottan foglalkoznak a páciensek szimptomáival, a gyógyszeres kezelésükkel, és megpróbálják megtalálni a viselkedésük megváltoztatására irányuló adekvát módszereket.

NÉMETORSZÁG

Németországban a Bundeswehr berlini kórházában működő Pszichiátriai és Pszichotraumatológiai Központban (Zentrum für Psychiatrie und Psychotraumatologie) 2010 óta kiemelt feladatként kezelik a bevetések következményeként kialakuló pszichés zavarok megelőzését, kezelését és a pszichotraumatológiai tudományos kutatásokat.

A Német Hadsereg Egészségügyi Szolgálatának (Bundeswehr Sanitätsdienst) honlapján a késleltetett reakciót emelik ki, ami aztán különböző szimptomákban jelentkezik. A szolgálat alternatív terápiás lehetőségeket kínál, ezek egyike az állatterápia (lovak és kutyák). A terápiák hatékonyságát kontrollesoporttal ellenőrzik.²⁴

A Bundeswehr müncheni egyetemének informatikai munkacsoportja, valamint a drezdai Műszaki Egyetem is bekapcsolódtak egy PTSD–Coach-applikáció kifejlesztésébe.

A Max Planck Pszichiátriai Intézet Traumaambulanciájának (Die Trauma-Ambulanz des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie)²⁵ szakemberei évente átlagosan 80 pácienszt kezelnek, akik kombináltan pszichoterápiás és pszichofarmakológiai kezelést kapnak. Egy átlagos kezelés 50 önálló terápiás órát foglal magában. Rendszeresen végeznek utólagos kontrollvizsgálatokat is, de azt tanácsolják a pácienseknek, hogy visszaesés esetén azonnal jelentkezzenek. Kognitív viselkedésterápiát alkalmaznak az egyéni igényekhez igazított pszichofarmako-terápiával kombinálva.

A Bundeswehr marburgi orvosi központjának pszichoszomatikai osztályán kidolgoztak egy kérdőívet, amely méri a misszióból hazatért állomány közérzetét és a terhelésekre adott reakciókat. A Poszttraumatikus Szindróma Skála²⁶ a következőképpen néz ki:

²² Combat Stress for veterans' mental health – Our treatment programs. <https://www.combatstress.org.uk/get-help/how-we-help/treatment-programmes> (Letöltés időpontja: 2019. 10. 15.)

²³ Bringing together clinicians and researchers from around the world to advocate for the field of traumatic stress. <https://ists.org/home> (Letöltés időpontja: 2019. 10. 15.)

²⁴ Wie die Bundeswehr bei PTBS hilft. <https://www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/ptbs-hilfe> (Letöltés időpontja: 2019. 10. 15.)

²⁵ Ulrike Schmidt – Dominique Gall-Kleebach: Besonderheiten der Traumapsychotherapie von Soldaten und Kriegsveteranen Ein Erfahrungsbericht. Psychotherapie, Bd. 15, 2010/2., 317.

²⁶ Klaus J. Puzicha et al.: Psychologie für Einsatz und Notfall. Bernard & Graefe Verlag, Bonn, 2001, 363.

Az utóbbi napokban az alábbiakkal küzdök:**1. Alvásproblémák**

<i>Soha</i>						<i>Mindig</i>
1	2	3	4	5	6	7

2. A szolgálattal vagy egyéb feladatokkal kapcsolatos rémálmodok

<i>Soha</i>						<i>Mindig</i>
1	2	3	4	5	6	7

3. Depresszió, levertségérzet

<i>Soha</i>						<i>Mindig</i>
1	2	3	4	5	6	7

4. Ijedség, azaz könnyen megijedek, ha hirtelen zajokat hallok, vagy hirtelen mozgást észlelek

<i>Soha</i>						<i>Mindig</i>
1	2	3	4	5	6	7

5. Az az érzésem, hogy vissza kell húzódnom a többiektől

<i>Soha</i>						<i>Mindig</i>
1	2	3	4	5	6	7

6. Ingerlékenység, könnyen bedühödök

<i>Soha</i>						<i>Mindig</i>
1	2	3	4	5	6	7

7. Gyakori hangulatváltozások

<i>Soha</i>						<i>Mindig</i>
1	2	3	4	5	6	7

8. Rossz lelkiismeret, gyakran teszek magamnak szemrehányást, büntudatom van

<i>Soha</i>						<i>Mindig</i>
1	2	3	4	5	6	7

9. Az olyan helyzetektől való félelem, amelyek az engem nyomasztó eseményekre emlékeztethetnek

<i>Soha</i>						<i>Mindig</i>
1	2	3	4	5	6	7

10. Izomgörcsök

<i>Soha</i>						<i>Mindig</i>
1	2	3	4	5	6	7

A kérdőív kitöltése jelentős mértékben segíti a szakembereket a kezeléshez szükséges diagnosztizálásban. Jól kiegészíti a beszélgetős terápián nyert tapasztalatokat és információkat.

Oroszország

A Szovjetunióban a 80-as évekig nem fordítottak figyelmet a harci stressz következményeire. A pszichiátriai és pszichológiai gondoskodás és rehabilitáció az élőerő hadrafoghatóságának megtartására és növelésére korlátozódott.²⁷

A paradigmaváltást az Afganisztánban és Csecsenföldön szerzett keserű tapasztalataik is motiválják.²⁸ Ezek nyomán V. S. Novikov vezérőrnagy 1312 katonát vizsgált egy felmérés során, melynek során felmérte harci képességeiket. Kiderült, hogy mindössze 28% volt egészséges, 72% valamilyen pszichológiai rendellenességet mutatott (alvászavarok, a motiváció hiánya, idegi-érzelmi stressz, túlzott aggodás és az általában légzésvajav vagy pánikroham formájában jelentkező hypochondriális fixáció).

A csecsen háború befejezése után becslések szerint 10 000 orosz katonának volt szüksége pszichológiai segítségre.²⁹

Alexander Kucher³⁰ katonapszichológus azt vizsgálta, hogy a harcteret megjárt katonák hogyan tudnak pszichológiailag alkalmazkodni az új életkörülményeikhez. Megemlíti, hogy 1996 óta 35 000 katona és azok családja vette igénybe a pszichológiai tanácsadó szolgálatok által nyújtott segítséget.

Az orosz szakemberek pszichológiai elsősegélynyújtásként úgynevezett „klubokat” alakítottak ki, ahol komolyzene-hallgatással gyógyítják a katonák pszichéjét. Ezenfelül még további más kezdeményezésekkel is találkozhatunk: a Belügyminisztérium szakemberei pszichológusokból, pszichiáterekből, pszichofarmakológusokból álló mozgó csoport felállítását javasolták, mert felismerték, hogy ha a traumát átélt személlyel 1-2 órával, de nem később, mint 2-3 nappal az inkriminált esemény után foglalkoznak, akkor vagy megelőzhetik a PTSD kialakulását, vagy csökkenthetik annak lehetőségét. Egy másik figyelemre méltó felismerés, hogy békeidőben, a bevetés előtti felkészítés időszakában is érdemes pszichológiai segítséget nyújtani (gyakorlat, kondicionálás stb.).

Magyarország

A magyar katonák országon belüli szolgálatteljesítésük során csapatpszichológushoz fordulhatnak problémáikkal. A külföldi katonai szolgálatra tervezett állomány a szolgálatra történő egészségügyi szűrést követően a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ által végrehajtott célirányos pszichológiai felkészítésben részesül.³¹ A helyőrségekben a külföldi missziókban szolgálatot teljesítő katonák családtagjai, amennyiben arra igényük van, pszichológiai segítségben is részesülhetnek.³²

²⁷ Elisabeth Sieca-Kozlowski: The Post-Soviet Russian State facing War Veterans' Psychological Suffering. The Journal of Power Institutions in Post-Soviet Societies. Issue 14/15, 2013. <https://journals.openedition.org/pipss/3995> (Letöltés időpontja: 2019. 10. 24.)

²⁸ Sergey Sukhankin: Military Psychology – New Pivot of Russian Military Strategy. Eurasia Daily Monitor, Vol. 15, Issue 39, 14. 03. 2018. <https://jamestown.org/program/military-psychology-new-pivot-russian-military-strategy/> (Letöltés időpontja: 2019. 10. 22.)

²⁹ Uo.

³⁰ Sieca-Kozlowski: i. m.

³¹ „Valahol minden ember pszichológus”. <https://honvedelem.hu/hirek/valahol-minden-ember-pszichologus.html> (Letöltés időpontja: 2019. 10. 24.)

³² Pszichológiai osztály, 2012. 11. 28. <http://www.honvedkorhaz.hu/cikk/341> (Letöltés időpontja: 2019. 10. 24.)

A külföldi szolgálatteljesítés során a külszolgálatot teljesítő állományból olyan személyeket választanak ki és képeznek fel, akik kiterjedt informális kapcsolatrendszerrel rendelkeznek, élvezik társaik bizalmát, és képesek felismerni azokat a helyzeteket, amikor egy adott személyt vagy személyeket egy trauma kibillenti a lelki egyensúlyukból. A kiválasztott személyek a felismerést követően azonnal foglalkozni tudnak az érintett személlyel, így alapszinten elkezdik „kezelni”, illetve pszichológushoz irányítani őket.

A külszolgálatot követően a katonák egy „visszaszűrésen” vesznek részt, amely a szolgálat pszichikai és mentálhigiénés hatásainak vizsgálatával nagyban segíti a visszaérkezés utáni reintegrációjukat. A visszaszűrését követően, annak eredményei alapján a katonák egy reintegrációs tréningen vesznek részt, majd egy több hónapos utánkövetés következik. Ennek során azt vizsgálják, hogy megjelennek-e utólagosan a PTSD tünetei, valamint, hogy mennyire volt sikeres a visszailleszkedés a magánéletben, illetve a szolgálatteljesítés során.

PTSD gyanúja esetén a folyamat bármely pontján hazánkban is személyre szabott programok keretében végzik a traumát szenvedett katonák egészségügyi kezelését.³³

* * *

A harctéri stressz, valamint a PTSD jelensége mindig létezett a háborúk során, de elnevezése, megítélése és kezelése igen sokat változott az utóbbi időkben. A jelenségekről eltűnt a stigmatizáció, átrendeződtek az ok-okozati viszonyok, ami nagyban javította a kezelések hatékonyságát.

A kezelésekre új terápiás módszereket vontak be a szakemberek. Az interdiszciplináris megközelítés (pszichológia, pszichiátria, farmakológia stb.) is hatékonyságnövelőnek bizonyult, az érintettek folyamatos szaksegítséghez fordulhatnak. A terápiák során az érintettek nem passzív résztvevői a gyógyulási folyamatnak, hanem interaktív módon bekapcsolódnak a terápiás kezelésbe. A szakemberek a PTSD-vel kapcsolatos tapasztalatokat a felkészítés során is alkalmazzák.

A különböző országok hadseregeiben alkalmazott módszerek, illetve a segítségnyújtás és a támogatás spektruma nem térnek el jelentősen egymástól. Ez érthető, hiszen egyrészt a jelenség, amit vizsgálunk, nem nemzetspecifikus, másrészt minden, harci tevékenységben részt vevő országot egyaránt érint. Fejlett technológiákkal vezérelt, transzparens világunkban könnyebb egységesíteni a nézőpontokat, illetve nemzetközi szinten kicserélni a tapasztalatokat, módosítani és/vagy kiegészíteni a tudományos eredményeket.

A gyógyulás nemcsak egyéni, hanem társadalmi érdek is, a családok, a barátok, a harcostársak is érintve vannak, továbbá a katonai alakulatok eredményessége is jelentősen függ tőle. A proaktív hozzáállás, illetve a gyógyulásban szakmai segítséget nyújtó támogatás komolyan növelheti a katonák újrabevethetőségének esélyét, illetve a hadsereg hozzájárulhat a társadalom rezilienciájának növeléséhez.

³³ Tarnóczi Richárd: A MH pszichológiai biztosításának rendszere a missziókban és hazai körülmények között. <http://www.bm-tt.hu/assets/letolt/bttaekkonf2011/TarnocziRichard.ppt> (Letöltés időpontja: 2019. 10. 24.)

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Beck, Judith S.: *Kognitív terápia*. Magyar Viselkedéstudományi és Kognitív Egyesület, 2002.
- Bovin, Michelle J. – Schnurr, Paula P. – Lunney, Carole A. – Marx, Brian P.: *Posttraumatic stress disorder and quality of life: Extension of findings to veterans of the wars in Iraq and Afghanistan*. Clinical Psychology Review, Vol. 29, 2009/8. DOI: 10.1016/j.cpr.2009.08.006
- Bringing together clinicians and researchers from around the world to advocate for the field of traumatic stress. <https://istss.org/home>
- Combat Stress for veterans' mental health – About us. <https://www.combatstress.org.uk/about-us>
- Combat Stress for veterans' mental health – Our treatment programs. <https://www.combatstress.org.uk/get-help/how-we-help/treatment-programmes>
- Copp, Terry – Humphries, Mark Osborne: *Combat Stress in the 20th Century*. Canadian Defence Academy Press, 2010.
- ICD10 PTSD. <https://estss.org/learn-about-trauma/icd10/>
- Leading in a VUCA World. <https://www.johnson.cornell.edu/wp-content/uploads/sites/3/2019/04/Cornell-Executive-Education-VUCA-Leadership-February-2017.pdf>
- Military posttraumatic stress disorder. http://www.abct.org/docs/factsheets/MILITARY_PTSD.pdf
- Paintain, Emma – Cassidy, Simmon: *First line therapy for post traumatic stress disorder: A systematic review of cognitive behavioural therapy and psychodynamic approaches*. Counselling & Psychotherapy Research, Vol. 18, 2018/3. DOI: 10.1002/capr.12174
- Practice Guideline For The Treatment of Patients With Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder. https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/acutestressdisorderptsd.pdf
- Pszichológiai osztály. 2012. 11. 28. <http://www.honvedkorhaz.hu/cikk/341>
- PTSD: National Center for PTSD. <https://www.ptsd.va.gov/>
- Puzicha, Klaus J. – Hansen, Dieter – Weber, Wolfgang W.: *Psychologie für Einsatz und Notfall*. Bernard & Graefe Verlag, Bonn, 2001.
- Schmidt, Ulrike – Gall-Kleeback, Dominique: *Besonderheiten der Traumapsychotherapie von Soldaten und Kriegsveteranen Ein Erfahrungsbericht*. Psychotherapie, Bd. 15, 2010/2.
- Signs and Symptoms of COSR. <http://www.stress.org/combat-stress-signs-symptom>
- Sicca-Kozłowski, Elisabeth: *The Post-Soviet Russian State facing War Veterans' Psychological Suffering*. The Journal of Power Institutions in Post-Soviet Societies. Issue 14/15, 2013. <https://journals.openedition.org/pipss/3995>
- Sipos Kinga: *Módszertani bemutató – a kognitív viselkedésterápia*. 2018. 03. 30. <https://mindsetpszichologia.hu/2018/03/30/modszertani-bemutato-a-kognitiv-viselkedesterapia/>
- Sukhankin, Sergey: *Military Psychology – New Pivot of Russian Military Strategy*. Eurasia Daily Monitor, Vol. 15, Issue 39, 14. 03. 2018. <https://jamestown.org/program/military-psychology-new-pivot-russian-military-strategy/>
- Tarnóczy Richárd: *Az MH pszichológiai biztosításának rendszere a missziókban és hazai körülmények között*. <http://www.bm-tt.hu/assets/letolt/bttaekkonf2011/TarnocziRichard.ppt>
- Timpearce: *Combat stress vs. PTSD: How to tell the difference*. Warriorcare, 18. 02. 2015. <https://warriorcare.dodlive.mil/2015/02/combat-stress-vs-ptsd-how-to-tell-the-difference/>
- Treatment for PTSD. <https://adaa.org/understanding-anxiety/posttraumatic-stress-disorder-ptsd/treatment>
- Understanding PTSD and PTSD Treatment. https://www.ptsd.va.gov/publications/print/understandingptsd_booklet.pdf
- „Valahol minden ember pszichológus”. <https://honvedelem.hu/cikkhirek/valahol-minden-ember-pszichologus.html>
- Wie die Bundeswehr bei PTBS hilft. <https://www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/ptbs-hilfe>