

A háborús pszichiátriai ellátás szervezésének új elvei

Dr. Kovács Gábor orvosezredes

Kulcsszavak: háborús stressz, Stressz ellátó csoport, Stressz ellátó bázis,

Szerző a háborús pszichiátriai ellátás új elveit ismerteti. A pszichiátriai (harci stressz) veszteségek számítások és eddigi tapasztalatok szerinti nagy száma szükségessé teszi új elvek figyelembe vételét és az ehhez rendelt új szervezeti egységek létrehozását. Az ellátásban négy kritériumnak (közelség, azonnaliság, remény, egyszerűség) kell érvényesülni. Szervezetileg alapegység a Stressz Ellátó Csoport, amely a Stressz Ellátó Bázison települ, együttműködve, de mégis elkülönülve az adott szint egészségügyi ellátásától. Biztosítani kell a súlyosabb esetek kezelését a kórházi, rehabilitációs szinteken is. A szervezeti és szakmai követelmények teljesülése teszi lehetővé azt, hogy pszichiátriai (harci stressz) veszteség 90%-a napokon belül visszatérhet egységéhez.

A hadseregeknek, a szövetségi rendszereknek új típusú kihívásokkal kell szembenézni, amelyek az egyes egészségügyi szolgálatok részéről is funkcionális és strukturális változtatások megtételét teszik szükségessé [5]. A pszichiátriai veszteségek felismerésének, ellátásának, csökkentésének mindig is nagy jelentősége volt, ugyanakkor nem kapott elég nagy hangsúlyt az egészségügyi ellátás más területeihez képest. A modern kor háborúi, a hadseregek egyéb irányú alkalmazásai (békefenntartás, katasztrófa elhárítás) irányították még inkább erre a területre a figyelmet [2, 4]. Nyilvánvalóvá vált, hogy a békeidőhöz képest minőségileg és mennyiségileg is más stresszorok

hatnak [2, 4], amelyek azután nem csak stresszhez köthető reakciókat manifesztálnak, hanem megnövelik a pszichiátriai betegségek kialakulásának rizikóját is.

Legnagyobb jelentősége az ún. háborús stressznek van, amely a pszichiátriai nozológiában az akut stressz reakciónak, akut stressz zavarnak, akut poszttraumás stressz zavarnak felel meg. Jelen dolgozatnak nem feladata a szakmai kérdések részletes tárgyalása, annyit azonban el kell mondani, hogy a primeren jelentkező tünetegyüttes nem mindig teszi lehetővé ezek vagy akár hasonló tünetekkel induló más pszichiátriai betegségek azonnali diagnosztizálását. Nem

lehet megjósolni, hogy csak egy reakcióról van szó, vagy pedig egy *sui generis* pszichiátriai betegség indulásáról. Ezért az ellátás folyamatának első szakaszában minden pszichés zavarral jelentkező beteget stressz betegeknek tekintünk, és kevés kivételtől (súlyos veszélyeztető állapot, agitáció, stupor stb.) eltekintve, általánosnak mondható ellátás után ill. alatt kerülhet sor a pontosabb diagnózis felállítására. A valódi akut stressz reakció 2-3 nap alatt lezajlik, természetesen megfelelő intervenciók mellett. Az elfogadott, a gyakorlat számára használható meghatározás szerint pszichiátriai betegek az a „háborús stressz reakciót” mutató egyén tekinthető, akinek a kezelése 7 napnál tovább tart, vagy már az első vizsgálat alapján biztos, hogy tovább fog tartani [3].

Ennek a szemléletnek megfelelően meg kell találni azokat a szervezeti egységeket és szakmai tevékenységi formákat, amelyek segítségével a háborús stressz és egyben a pszichiátriai veszteségek lényegesen csökkenthetők.

A „harci stressz veszteség” és ellátása

A NATO szövetségi rendszere által elvégzett számítások szerint [1] a harci stressz (pszichiátriai) veszteség igen magas:

Teljes háborús veszteség	17 %-a
Zászlóalj állományának	4,1 %-a
Hadsereg állományának	0,2 %-a
Légitámaszpont állományának	1,2 %-a

A magas előfordulási szám azonban nem feltétlenül jár együtt az ilyen típusú betegek azonnali kivonásával, hiszen a számítások szerint a harci stresszben szenvedők mindössze 10%-a igényel kórházi felvételt, 90% visszatérhet eredeti egységéhez.

Ehhez azonban szervezeten és szakmailag kifogástalanul működő pszichiátriai team szükséges, amelyet a továbbiakban az elfogadott nomenklatúráknak megfelelően „Stressz Ellátó Csoportnak” nevezhetünk. A stressz-betegek ellátásánál négy alapvető kritériumnak kell teljesülnie:

Közelség

Ez azt jelenti, hogy a harci tevékenységhez lehető legközelebb meg kell kezdeni az ellátást. Tehát a gyakorlatban már akár század szinten (ROLE 1) specifikus terápiában lehet, illetve kell részesíteni a rászorulókat.

Azonnaliság

A lehető legkorábbi időpontban szükséges megkezdeni a beavatkozást, azaz a lehetőségekhez képest a stresszreakciók (pszichés tünetek) jelentkezését követően a leghamarabb részeseüljön a páciens adekvát ellátásban. Annál is inkább szükség van a „Stressz Ellátó Csoport” mielőbbi beavatkozására, mivel ezen a szinten általános orvos teljesít szolgálatot olyan segélyhelyen, ahol a többi sérülttel, beteggel látná el a harci stresszben szenvedőket is, akiknél ezzel elindulna a nemkívánatos betegségkarrier. Mindez azonban nem mond ellent annak, hogy az egységének kötelékében maradvá, mégis megkapja az ilyen kato-

na a legegyszerűbb szocioterápiát (megnyugtató, élelem-folyadék biztosítása, védett pihenőhely stb.).

Remény

A stressz-reakciót mutató katonával kapcsolatban elvárt, hogy gyorsan egyensúlyba kerüljön, és minél hamarabb visszatérjen a szolgálatba. Éppen ezért a kezdetektől tudatosítani kell benne, hogy egy átmeneti állapotról van szó, amelyet egy abnormális helyzet váltott ki, és rövid pihenő után visszatér egységéhez. Maximális türelemmel újra és újra meg kell erősíteni mindebben a katonát, a parancsnokait, katonatársait illetve a Stressz Ellátó Csoport részéről egyaránt.

Egyszerűség

A környezettel valamint a speciális ellátó teammel szemben az elvárás az, hogy rövid és egyszerű módszereket alkalmazzon a stressz-reakciót mutató katonánál. Azaz biztosítani kell számára a biztonságot, pihenést, megfelelő ételmet, folyadékot, tisztálkodási lehetőséget. Nagyon fontos a megértő meghallgatása, megnyugtató, amint lehet közösségi tevékenységbe bevonása. A parancsnokoknak, a katonatársaknak tudniuk, a páciensnek pedig éreznie is kell, hogy továbbra is számít rá egysége, tehát a vele való foglalkozás célja a szolgálatba való visszatérés.

A fenti négy követelmény teljesülése esetén számolhatunk az előzőekben említett „primer” veszteséggel és a 90%-os visszatérési aránnyal.

Ugyanis e négyes elv gyakorlati alkalmazása segít abban, hogy a

stresszre adott inadekvát reakciók minél hamarabb eliminálódjanak, a tünetek ne váljanak krónikussá, ne alakuljanak ki ún. stressz-betegségek illetve ne jelentsenek alapot egyéb pszichiátriai kórképek (döntően depresszió és szorongásos betegségek) manifesztálódásának.

A négy kritérium közül az első kettő alapvetően szervezési, a harmadik és negyedik pedig szakmai jellegű kérdés.

Végrehajtás

Ahogy a kritériumok megkövetelik, az adott harci cselekményhez helyileg legközelebb kell az ellátást megszervezni. Ennek helye az ún. "Stressz Ellátó Bázis", amely az adott egészségügyi ellátó egységgel szervezetileg együtt, de mégis attól elkülönülten települ. E bázisnak biztosítania kell a pihenést, étkezést, tisztálkodást valamint az ellátó team munkájához szükséges feltételeket. Tehát a Stressz ellátó bázis ROLE 1, 2, 3 szinten is települhet, a szükségletnek megfelelően. Az elkülönültség azért feltétel, mert a stressz-reakcióval küzdő páciensek nagy része nem válik „beteggé”, a folyamat viszonylag gyorsan lezajlik, nem lesz szükség tartós kezelésre. Amennyiben a „szervi” elváltozással küzdő sérültek közé kerülnek, könnyebben elindulhat a beteggé válás krónikus folyamata és meghíúsulhat az eredeti egységéhez való visszatérés lehetősége. Ezt az elvet valljuk jelenleg, ami természetesen nem jelenti azt, hogy ez nem vitatható, vagy nem következik be változás az újabb tapasztalatok alapján.

A bázison az ellátást az ún Stressz Ellátó Csoport végzi, amelynek összetétele:

- pszichiáter,
- pszichológus,
- szakasszisztens, szociális munkás.

A pszichiáter vezeti a csoportot, aki klinikumban jártas, biztos a diagnosztikában, pszichoterápiás gyakorlata van. A pszichológus klinikai ismeretekkel rendelkezzen, legyen rutinja a pszicho- és szocioterápiás intervenciók alkalmazásában. A szakasszisztensek, valamint szociális munkások olyan kiképzett szakemberek legyenek, akik egyedül is képesek a megkívánt egyszerű technikák alkalmazására.

A csoport pontos összetétele rugalmasan változhat a feladattól függően. Általában 1 pszichiáter, 1-2 pszichológus, 2-3 segítő vesz részt a munkájában. Több ilyen Stressz ellátó csoport működhet egyidejűleg több helyen, természetesen az adott követelményeknek megfelelően. Ugyanakkor a települő team további szakemberekkel megerősíthető, ami a ROLE 3-n a legvalószínűbb.

Ellátás, kiürítés

A jelenlegi elveknek megfelelően alkalmazási(háborús) körülmények között az tekinthető pszichiátriai betegnek, aki 7 napon belül nem kerül újra egyensúlyba. Ugyanis a „Stressz Ellátó Bázison” dandárszinten, illetve azon belül két napig, hadosztályszinten pedig négy napig tartózkodhat a páciens, azaz összesen maximum hét napot tölthet a stressz ellátó

bázisokon. Amennyiben ezen időintervallumokon belül nem következik be remisszió, kiürítésre kerül sor. Annak van racionalitása, hogy az elsődleges intervenciókra nem kellően reagáló stressz-beteget a század (ROLE 1) szintről is a ROLE 3-on települő Stressz ellátó bázisra szállítsuk, ugyanúgy, mint a dandár (ROLE 2) szintről. Ugyanis itt összpontosulnak a legnagyobb egészségügyi, benne stressz ellátó erők. Amennyiben további pszichiátriai ellátásra van szükség, a beteg áthelyezhető a térben és időben is közel települő harctámogató kórház neuropszichiátriai osztályára, vagy stacioner kórházba, vagy akár közvetlenül a rehabilitációs centrumba.

A pszichiátriai betegségek terápiáját, kimenetelét, kórlefolyását figyelembe véve a harctámogató kórházból illetve a stacioner kórházból kikerülő beteg kezelése a rehabilitációs intézetben folytatódik. Lényegében a kórházi kezelés illetve rehabilitáció során dől el további sorsa.

A „Stressz Ellátó Csoportnak” ugyanakkor fel kell készülnie arra is, hogy ha nem is nagy számban, de kialakulhatnak súlyos pszichopatológiai képzet mutató, sürgősségi ellátásra szoruló esetek is, akiknek a kiürítése a harctámogató kórházba nem halasztható, hiszen az állapot progressziója biztonsággal bejósolható.

A Stressz Ellátó Csoportok közötti kiürítésre vonatkozó kíváncsi az, hogy a szállítás a lehetőségekhez képest szomatikus betegektől szeparált legyen, és ha csak egy mód van rá,

szokványos katonai járművön történjen.

A ROLE 1, 2 szinteken a nem pszichiáter orvosoknak is tudniuk kell a legalapvetőbb pszichiátriai sürgősségi teendőket, mivel a csoport települése késhet. A parancsnokoknak pedig tisztában kell lenniük a korábban említett négyes kritériummal, és a saját lehetőségeiknek megfelelően kell alapvető szocioterápiás ellátásban részesíteniük a stressz-reakciót mutató katonákat.

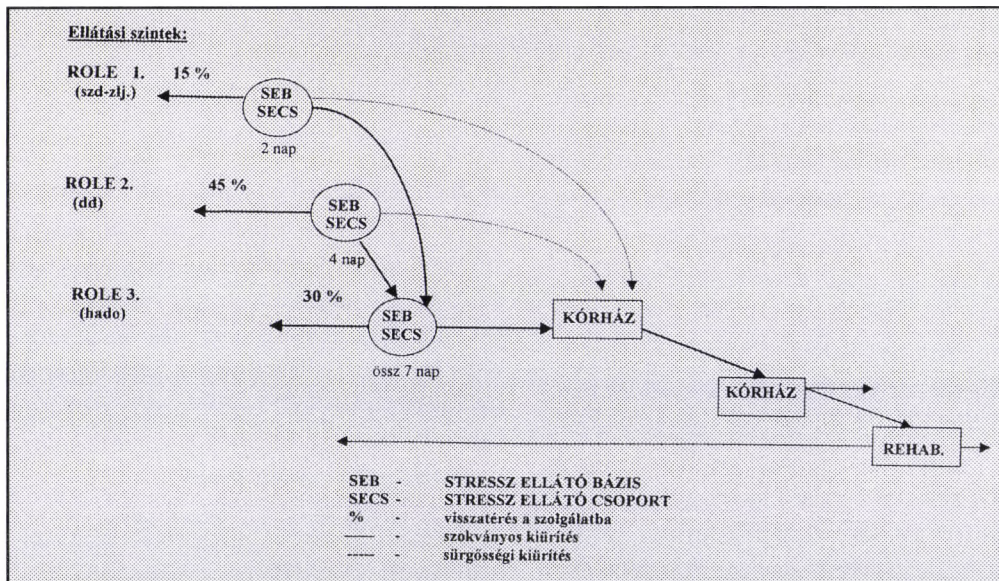
Megelőzés

Mint ahogy az eddigiekből is kitűnik, a stressz reakciót mutató katonák ellátásának egyik elsődleges célja, hogy a „reakció”-ból ne fejlődjön ki „betegség”, a folyamat ne váljon krónikussá. A Stressz Ellátó Csoportok, a parancsnokok, a katonatársak tevékenysége

egyenként erre irányul. Mindebből következik, hogy a megelőző, preventív munkának már békeidőben meg kell kezdődnie, természetesen különböző szinteken, különböző módszerekkel. Ide tartozik az edukatív tréningek megszervezése, a coping technikák elsajátíttatása, az alapvető szocioterápiás intervenciók megismertetése.

Összefoglalás

A modern háborúk, valamint a hadseregeknek a szokottól eltérő alkalmazásai során a katonákat mennyiségileg megnövekedett, jellegében, minőségében újfajta stresszorok érik, amelyek eliminálása a pszichiátriai ellátás számára szervezetileg és szakmailag is új feladatokat jelentenek. A háborús stressz ellátására külön pszichiátriai rendszert kell létrehozni. Ennek alapja az úgynevezett Stressz



1. ábra:

Szervezeti - funkcionális elemek

Ellátó Csoport, amely teljes mértékben mobil, az egészségügyi rendszertől szervezetenként külön, de helyileg szorosan vele együtt települ, létrehozva a Stressz ellátó bázist (Lásd 1. ábra). A mobilitás és flexibilitás valamint a szakmai felkészültség lehetővé teszi a pszichiátriai veszteség jelentős csökkentését, azt, hogy az átmenetileg dekompenzációt mutató katonák gyorsan visszatérhetnek eredeti egységükhöz és újra hadrafoghatókká válnak. A sikeres pszichiátriai biztosítás záloga lehet olyan békeellátás megszervezése, amely szervezetenként és szakmailag is alkalmas az átállásra, a gyors bevetetőségre és egyéb alkalmazások során is mobilizálható.

IRODALOM

- [1.] AD 85-8 ACE - Egészségügyi biztosítási elvek, módszerek és tervezési paraméterek
- [2.] Bartone, P.T.: Adler, A.B.: Dimensions of Psychological stress in peacekeeping operations *Military Medicine*, 1998, 163/9: 587-593.
- [3.] COMEDS WG on Military Psychiatry (kézirat).
- [4.] Holsenbeck, L.S.: The OM (Combat Stress) Team in the Gulf. *The Journal of the US Army Medical Department*, 1992. jan/febr. 32-38.

- [5.] Svéd L., Szolnoki L.: Változások a Magyar Honvédség egészségügyi ellátórendszerében a NATO elvek tükrében. *Honvédtudomány*, 1998., 50, (1): 5-36.

Col. G. Kovács M.D.M.C.

New concept for the management of war psychiatry

The author gives an overview on the new doctrine for the management of mental conditions generated by war. Because of the large number of stress casualties it is necessary to adopt some new concept and create usable units. There are four criteria of successful management: immediacy, proximity, expectancy, simplicity. The basic unit of mental health support is the Combat Stress Team located near the medical unit but operating separated from it. Hospitalisation and rehabilitation must be provided for psychiatric patients too. The well structured mental health support can decrease the number of casualties from 100% to 10%.

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