

*Állami Egészségügyi Központ
Pszichiátriai Osztály*

Pszichotrauma és poszttraumás stresszbetegség (PTSD) előfordulása fokozottabb terrorveszéllyel járó külszolgálat (Irak) során

**Fekete Mónika,
Dr. Kovács László orvosalezredes,
Dr. Kovács Gábor orvosezredes**

Kulcsszavak: pszichotrauma; poszttraumás stresszbetegség; békefenntartás; Irak

A szerzők célja az iraki misszióban szolgáló 280 fős kontingens körében a misszió során előforduló pszichotraumák, illetve ennek következtében kialakuló poszttraumás stresszbetegség felmérése volt. Továbbá vezetők traumák megállapítása, és annak felmérése, hogy az első, és ismételt szolgálat, a misszióban eltöltött idő befolyásolta-e a PTSD előfordulását. Az eredmények azt mutatták, hogy a misszió során a 6 hónapot a külszolgálatban töltők 63,1%-a, a 9 hónapot szolgálók 42,6%-a szenvedett el pszichotraumát. PTSD előfordulása 6,5% volt a 6 hónapot szolgálók, 6.1% volt a 9 hónapot szolgálók között. Arra a következtetésre jutottunk, hogy PTSD előfordulását nem befolyásolta sem a missziók száma, sem a misszióban eltöltött idő. Összességében vizsgálatunk azt mutatta, hogy a katonákat az iraki misszió során különböző pszichotraumák érték, és ezek a traumák nagyobb rizikóval váltottak ki PTSD-t.

A trauma olyan esemény átélése, látványa, ill. vele való szembesülés, amelyben valószínűs vagy fenyegető haláleset, súlyos sérülés, a saját vagy mások testi épségének veszélyeztetése következett be, az egyén erre intenzív félelemmel, tehetetlenséggel vagy rémülettel reagál [4]. Pszichológiailag, heves sokk, élmény, ami a szervezet egészét érintő következményekkel jár, illetve olyan élmény, ami váratlanságánál fogva, valamely védőréteg oly mértékű sérülését jelent, hogy az már nem kezelhető azokkal a mechanizmusokkal, amelyekkel általában a fájdalmat és veszteséget kezelni szoktuk, így nem kerül lereagálásra, és mint „idegen test” megmarad a pszichikumban [11].

Trauma alatt azonban nemcsak háborús jellegű élményeket értünk, hanem erőszakos bűncselekményeket, közlekedési baleseteket, természeti katasztrófákat, gyermekkori bántalmazást, nemi erőszakot, családon belüli erőszakot, hirtelen váratlan haláleset bekövetkeztét, életet fenyegető betegséget.

A traumatogén esemény lezajlása után a traumatizált személy ismételtén átélheti a fájdalmas történetet, az esemény szinte filmként pereg le az illető személy előtt, közben az eredetihez hasonló szorongást, félelmet él meg. Trauma létrejöttéhez nem szükséges az esemény személyes elszenvedése, a tünetek kialakulhatnak a szemtanúk

ban is. Az áldozatok közeli hozzátartozói másodlagos traumatizációt szenvedhetnek el, amennyiben részesei lesznek az adott személy traumatikus tapasztalatainak. Trauma önmagától ritkán múlik el, kezelés nélkül végigkísérheti az egyén életét, sőt a transzgenerációs átvitel mechanizmusa következtében a következő generációkra is kifejtheti hatását, ezt elsősorban holokausztot túlélők családjában figyelték meg. [15].

Nincs két egyforma ember, aki ugyanarra az eseményre egyformán reagálna. Néhány ember meglepő ellenálló képességről tesz tanúbizonyságot a trauma pszichés hatásai-val szemben, míg mások sérülékenyebbnak tűnnek. Melyek lehetnek azok a rizikófaktorok, melyek előrejezolhatják kik lesznek a legveszélyeztetettebbek, illetve melyek azok az egyéni személyiség jegyek melyek segítik a hatékony megküzdést? Rugalmasság, mint személyiségvonás a legfontosabb, továbbá nagyfokú szociabilitás, aktív megküzdési stílus, hit a saját sors irányításában, stressztűrés. Ellenben sérülékenyebbnak bizonyulnak azok, akik folyamatos mindennapi stressznek vannak kitéve, nem rendelkeznek megfelelő emberi kötődésekkel, alacsony a szocioökometriai státuszuk, korábban éltek már át traumatizáló eseményeket, továbbá alacsonyabb intellektus jellemzi őket. Nők, gyerekek, serdülők a felnőttekhez képest veszélyeztetettebbek pszichotraumát követő megbetegedésekre [5].

A PTSD egy jellegzetes tünetegyüttes, amelynek jellemzője, hogy egy extrém traumás stresszszorral kapcsolatos személyes élmény hatására fejlődik ki. Az extrém pszichotrauma hatására kifejlődött tünetek jellegzetesen tartalmazzák: **a; a tünetek ismételt újraélését, b; a tartós elkerülést, és a c; tartós, fokozott készenléti állapotot.**

Az átlag emberek 60-70%-a szenved el élete során súlyos pszichés traumát, 10-15%-uk esetében alakul ki PTSD-nek diagnosztizálható zavar, és ezen személyek kb. egyharmada még 10 év elteltével is szenved tüneteitől. Azt, hogy kinél alakulhat ki PTSD számtalan körülmény befolyásolja, meghatározó lehet a stressz intenzitása, mértéke és személyes jelentése, az egyén személyisége, életkora, érzelmi érettsége, alkalmazkodási stílusa, ill. fontosak korábbi stresszel kapcsolatos tapasztalatai, pszichiátriai betegségek (depresszió, szorongás). Fontos tudni, hogy PTSD kialakulhat teljesen egészséges embereknél is súlyos trauma következtében.

A különböző traumatizáló események során eltérő gyakorisággal alakul ki PTSD, pl. nemi erőszakot elszenvedettek közel 50%-nál, míg természeti katasztrófát elszenvedettek 4%-nál mutatható ki PTSD [9].

Háborús helyzetek szereplői, ill. katonák esetében a PTSD gyakorisága magasabb. Vietnámi veteránok esetében 29%, izraeli katonáknál 12-25%, afganisztáni veterán orosz katonák 16.5%, Csecsenföldön harcolt orosz katonák 46%-nál jelentkezett PTSD [9].

Magyar katona populációban 2001-ben vizsgálták először SFOR és KFOR szolgálatot teljesítő katonák körében az elszenvedett traumákat és az ezzel összefüggő PTSD-t. Az eredmények azt mutatták, hogy a békefenntartás alatt elszenvedett pszichotraumákhoz köthető PTSD 4,2%-ban volt kimutatható. [8].

Módszer

A vizsgált személyek (összesen 280 fő) a Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományába tartozó tisztek és tiszthelyettesek, akik 6 ill. 9 hónapot töltöttek az

iraki misszióban, 198 fő 6 hónapot, míg 82 fő 9 hónapot szolgált. A vizsgálatban résztvevők átlag életkora 35-40 év közé tehető, iskolai végzettségük szerint 200 fő középfokú, 80 fő felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezik. A vizsgált 280 fő férfi, közülük

SCL-90-R skálát alkalmaztunk, mely 90 tétele tartalmaz, 9 skálából áll: szomatizáció, kényszeresség, interperszonális érzékenység, depresszió, szorongás, ellenségesség, fóbia, paranoia, pszichocitizmus. A kérdőív értékelésekor globális súlyossági indexet

N = 280					
Külszolgálatban eltöltött idő		Iskolai végzettség		Misszió szám	
6 hó	9 hó	közép	felső	első	ismételt
198	82	200	80	206	74

I. táblázat

206 főnek ez volt az első külszolgálat, 74 főnek második, esetleg harmadik missziója volt a jelenlegi (I. táblázat).

A lefolytatott vizsgálat önkitöltős tesztekkel történt. Személyi adatokra, iskolai végzettségre, rendfokozatra saját magunk által szerkesztett „Adatlap” segítségével kérdeztünk rá, hangsúlyoztuk, hogy a vizsgálat anoním jellegű, így a vizsgált személyeknek lehetőségük volt nevük elhallgatására. Az elszenvedett traumákat „Életesemény Lista” segítségével mértük fel, mely pszichotraumák típusára kérdez rá 17 különböző trauma felsorolásával. A kérdőív a traumák elkülönítésére, ill. a traumatizáltság mérésére alkalmas [6]. Jelen vizsgálat során a külszolgálat ideje alatt (6, ill. 9 hónap) elszenvedett traumákra kérdeztünk rá. PTSD aktuális meglétét „Davidson PTSD Önértékelő Skála” alkalmazásával valószínűsítettük. A skála 17 itemből áll, és a PTSD mind három tünetcsoportjára vonatkoznak a kérdések (1-4-ig újraátélés, 5-11-ig elkerülés, 12-17-ig hyperarousal). Értékelésénél a mind három klaszterben megjelenő pozitivitás a teljes PTSD-t jelenti. Mindkét tesztet angol nyelvről fordítottuk, így validitásuk nem bizonyított [3].

Az általános pszichés állapot felméréséhez

számoltunk /GSI/. A skála a vizsgált személyek önértékelésére szolgál, tekintettel a különböző súlyosabb tünetekre is. Az SCL-90-R itemei egyszerű nyelvi szinten vannak megfogalmazva, kerüljük a pszichopatológiai szakkifejezéseket, megkönnyítve ezzel a kitöltést. A skála egy dimenziós mérőeszköz, amely a krónikus stressz hatásait tudja mérni. Hazai alkalmazásában szerzett tapasztalatok azt mutatják, hogy a teszt skáláinak prediktív ereje magas, továbbá a GSI mutatója annak a valószínűségét fejezi ki, hogy a vizsgált személy küzd-e pszichiátriai problémával. [14]. STAI szorongásmérő skálával egyrészt a szorongásra való hajlamot, másrészt a pillanatnyi szorongást mértük. 4-fokozatú önértékelő skála, mely 20-20 állítást tartalmaz, és a különböző pszichés terhelésekre fellépő szorongásos reakció erősségét méri. A teszt megbízhatóan alkalmazható a stressz hatásaira eltérően reagáló személyek elkülönítésére. [12]. A vizsgálat e részének eredményeit a későbbiekben közöljük.

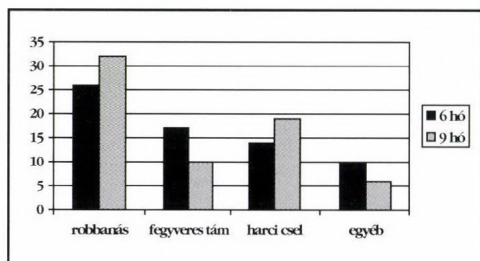
Az adatok feldolgozásához SPSS statisztikai programcsomagot használtunk. A 6, ill. 9 hónapot misszióban töltött csoportok, továbbá az első és ismételt missziót vállalók, majd a PTSD pozitív, ill. PTSD negatív csoportok különböző teszt eredményeinek

összehasonlítására *Mann-Whitney* próbát alkalmaztunk.

Eredmények

A következő lépésben azt vizsgáltuk, hogy a vizsgált összpopulációban külszolgálatuk során milyen traumatípusokat szenvedtek el a katonák, ill. melyek voltak a vezető traumák, (1. ábra). Megállapítható, hogy a vezető traumák: a robbanás, fegyveres támadás elszenvedése, részvétel harci cselekményben, továbbá az egyéb erős stresszhatással járó események jelentették a PTSD kialakulásának legnagyobb rizikóját.

A traumatizált egyének számát, PTSD előfordulását összesítve mutatja az II. és III. táblázat. Az eredmények azt mutatják, hogy



1. ábra: Vezető traumák

	Összpopuláció	6 hónap	9 hónap
Összfő	280	198	82
Traumatizált (fő)	160 (57.14%)	125 (63.13%)	35 (42.68%)
PTSD (fő)	18 (6.4%)	13 (6.5%)	5 (6.1%)

II. táblázat: Trauma és PTSD előfordulása a misszióban eltöltött idő szerint

	Összpopuláció	Első misszió	Ismételt misszió
Összfő	280	206	74
Traumatizált (fő)	160 (57.14%)	100 (48.54%)	60 (81.08%)
PTSD (fő)	18 (6.4%)	14 (6.8%)	4 (5.4%)

III. táblázat: Trauma és PTSD előfordulása első, ill. ismételt misszió szerint

PTSD előfordulásában nincs szignifikáns különbség, sem a misszióban eltöltött idő szerint, sem az első ill. ismételt missziót vállalók között. Azonban az ismételt missziót vállalók traumatizáltsága szignifikáns különbséget mutatott az első külszolgálatot vállalók csoportjához képest, ez a PTSD előfordulását nem befolyásolta.

Összefoglalás

Adatainkat összehasonlítva más vizsgálatokkal a következőket találtuk: szolgálatakat teljesítő katonák körében különböző szolgálati helyzetekben mérték a PTSD-t, amerikai haditengerészetnél béke szolgálat során az aktív katonák körében 5,6% [7]. Öböl háborúban résztvevő amerikai katonák körében 9,0% [13], békefenntartó feladatot ellátó szintén amerikai katonáknál 6,8% [13], norvég [10], és holland [1] békefenntartók esetében 5,0% volt a PTSD előfordulása. Az eddigi egyetlen magyar vizsgálat eredményei [8] a balkánon szolgált katonák körében 4,2 %-s pont prevalenciát mutattak.

Az iraki misszió során elszenvedett pszichotraumákhoz köthető PTSD előfordulása a vizsgált populációban 6,4% volt, náluk a PTSD mindhárom tünetcsoportja, újraátélés, elkerülés, hyperarousal teljesült. Azonban a külszolgálatban eltöltött idő hosszúsága, ill. a többször vállalt misszió nem befolyásolta a PTSD prevalanciát. A korábbi és jelen vizsgálatunk azt mutatta, hogy a katonákat külszolgálat jellegéből fakadóan mennyiségben és minőségben is különböző traumák érhetik, és ez magyarázhattja többek között a két magyar csoport közötti eltérést.

Eredményeink korlátozottan értékelhetők, hiszen a vizsgált populáció egyéb pszichológiai módszerekkel előszűrt volt. Szakmai probléma a tesztek bármilyen irányú lehetséges manipulálása a vizsgált személy részéről, hiszen a katonák hihették azt, hogy a vizsgálat befolyásolja a jövőben katonai szolgálatra való alkalmasságukat. Ezt a tényt támaszthatja alá, hogy a vizsgált 280 főből, mindössze 46 fő vállalta anonimitásának feladását.

Mindenképpen szükségesnek tartjuk a kérdéskör további vizsgálatát, a különböző missziókból hazaérkezők ilyen irányú szűrését, ill. kiutazás előtti vizsgálatukat, és így lehetővé válna a pszichés állapotban bekövetkező változások és az alkalmazások esetleges összefüggéseinek valószínűsítése. Ehhez ugyanakkor szükséges a PTSD-re vonatkozó pszichometriai, pszichodiagnosztikai és terápiára adott választ mérő skálák magyarországi validálása.

IRODALOM

- [1] *Bramsen, I., Dirkzwanger, J.E., van der Ploeg, H.M.*: Deelname aan Vredesmissies: gevolgen opvang en nazorg. 1997, Amsterdam, The Netherlands: Vrije Universiteit.
- [2] *Csuhai Cs. K.*: Trauma és ismétlés. A posztraumás stressz-betegség pszichoanalitikus szemmel. *Pszichoterápia*, 2003, 17-28.
- [3] *Davidson, J.R., Book, S.W., Colket, J.T. et al.*: Assessment of a new self-rating scale for posttraumatic stress disorder. *Psychol., Med.*, 1997, 27: 153-160.
- [4] *DSM-IV Text revision*. 2001, Animula Egyesület, Budapest.
- [5] *Herman J.S.*: Trauma és gyógyulás. Háttér Kiadó, Kávé Kiadó– NANE Egyesület, Budapest, 2003.
- [6] *Horowitz, M., Wilner, N., Alvarez, W.*: Impact of event scale: a measure of subjective stress. *Psychosom. Med.*, 1979, 41: 209-218.
- [7] *Hourani, L. L., Youan, H.*: The mental health status of women in the navy and marine corps: preliminary findings from the perceptions of wellness and readiness assessment. *Milit. Med.*, 1999, 164(3): 174-181.
- [8] *Kovács G., Kovács L.*: Posztraumás stressz betegség előfordulása magyar békefenntartók körében. *Honvédtorvos*, 2001, 53(1-2): 21-30.
- [9] *Martényi F.*: A posztraumás stresszbetegség. *Psychiatria Hungarica*, 2000, 15(3): 276-293.
- [10] *Mehlum, L., Weisaeth, L.*: Predictions of post-traumatic stress reactions in Norwegian UN peacekeepers 7 years after service. *J. Traumatic Stress*, 2002, 15(1): 17-26.
- [11] *Perczel-Forintos, D.*: Kognitív viselkedésterápia alapjai. Előadás. SOTE, ÁOK, Klinikai Pszichológiai Tanszék, 2005, Budapest.
- [12] *Sipos K., Sipos M., Spielberger, C.D.*: A State-Trait Anxiety Inventory (STAI) magyar változata. 1988, 123-136. In: *Mérei F., Szakács F.*: Pszichodiagnosztikai Vademecum I. Explorációs és biográfiai módszerek, tünetbecslő skálák, kérdőívek. Tankönyvkiadó, Budapest.
- [13] *Strech, R.H., Marlowe, D.H., Wright, K.M. és mtsai.*: Posttraumatic stress disorder symptoms among Gulf War veterans. *Military Med.*, 1996, 161: 407-410.
- [14] *Unoka Zs. és mtsai.*: A Derogatis-féle tünetlista hazai alkalmazásával szerzett tapasztalatok. *Psychiatria Hungarica*, 2004, 19: 235-243.
- [15] *Virág T.*: A holocaust hozzájárulása a tudattalan tanulmányozásához. *Psychiatria Hungarica*, 2000, 15(3): 298-311.

Mónika Fekete

Lt.Col. L. Kovács M.D.M.C.,

Col. G. Kovács M.D.M.C.

Prevalence of psychotrauma and posttraumatic stress disorder after the deployment in Iraq

The aim of our study was to evaluate the prevalence and the types of psychotraumata and posttraumatic stress disorder (PTSD) among the Hungarian peacekeepers in Iraq. The possible connection between the duration of deployment and PTSD was evaluated too. The results showed that during a 6-month mission the peacekeepers 63,1 % while during a 9-month mission the peacekeepers 42,6% suffered from any kind

of psychotraumata. The prevalence of PTSD was 6,5 % among the 6-month mission and 6,1 % among the 9-month mission. Neither the number of the mission nor the duration of the deployment influenced the prevalence of PTSD. Our conclusion is that the peacekeeping mission in Iraq attached higher risk for the exposition of psychotrauma and for the development of PTSD than previous deployments in Kosovo.

Key-words: psychotrauma, posttraumatic stress disorder, peacekeeping

Fekete Mónika

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 44.