

Pszichikai sérültek harcban

Irta: Chermol, Brian alezredes

(Megjelent: a Military Review, 1983. 1. számában)

A vietnami háború veteránjainak, a harcos alegységek pszichikai sérültjeinek tárgyalása szükségtelennek tűnik. A vietnami háborúban a pszichikai és a tényleges sérültek száma igen alacsony volt. Itt a harccal kapcsolatos fáradtságot, félelmet és stresszt jelentősen csökkentették a következő tényezők: 12 hónapos háborús szolgálat; az alegységek és egyének rendszeres pihentetése, a kiváló anyagi biztosítás; a teljes légifölény; a harc alacsony intenzitása és a gyors egészségügyi kiürítés.

A terep az időjárás és a harc sajátossága miatt a vietnami háborúban harcocsit és más láncalpas járművet csak igen korlátozottan használtak, ezért pszichikai sérültek főleg a lövész alegységeknél fordultak elő.

Vietnam tehát nem jó modelje a 20. század háborújának. A jövő háborúja fokozatosan veszélyezteti az embert is és a gépet is.

Jellemzői:

- vegyi és biológiai fegyverek alkalmazása, ezek ölnek és harcképtelenné tesznek;
 - harcászati atomfegyverek alkalmazása, amelyek rombolnak, égnek és sugárzást okoznak;
 - lézerfegyverek alkalmazása, amelyek vakírnak vagy kábítanak;
 - nagy területre és hosszú időre kiterjedő harc kevés alvási és étkezési lehetőséggel;
 - a vegyi fegyverek alkalmazásának veszélye miatt gázálcot kell viselni;
 - elektromágneses impulzusokkal zavarják, sőt megsemmisíthetik a híradást.
- Ezen kívül az ellenség légvédelmi rendszere veszélyezteti a légifölényt, rakétái és repülőgépei igen hatékonyak a lövész és páncélos alegységek ellen, fegyverzete pedig jelentősen növeli a sérültek arányát a tüzérségnél is.

A második világháború tapasztalatai alapján a hagyományos háború pszichikai sérültjeit lehet megbecsülni. A legtöbb sérült a légierőnél volt, ezt követték a lövész és páncélos hadosztályok. A pszichikai sérültek száma viszont a páncélos hadosztályoknál volt a legnagyobb. Ez a következőkkel indokolható:

- huzamos tartózkodás a harcocsiban már maga is stresszt okoz;

- a harcokosi alegységeknek mozgékonyaknak kell lenniük mind támadásban, mind védelemben, ez pedig fokozza a fáradtságot és a stresszt;
- a páncélos alegységek távolsága más csapatoktól a magány, elszigeteltség érzését okozza;
- a potenciális fenyegetés elleni védelem lehetetlensége a tehetelenség érzését okozza;
- égési halál lehetősége a lánctalpas járművekben.

A pszichikai sérültek aránya legalacsonyabb a légierőnél volt. Okai:

- a sérthetlenség érzere;
- a pszichikailag instabil katonák kiszűrése a válogatásnál és kiképzésnél;
- a magas erkölcsi és az elit fegyvernemhez tartozás büszkesége, az önkénres jelentkezés.

Ez utóbbit erősíti az a tény, hogy a gyalogsághoz önkéntesen jelentkező ejtőernyősöknél is igen alacsony volt a pszichikai sérültek száma, a besorolt gyalogosoknál viszont ez az arány a legmagasabb volt.

A jövő háborújában a pszichikai sérültek száma sokkal magasabb lesz. A páncélelhárító és légvédelmi fegyverek tökéletesedése miatt a páncélos és repülőegységeknél növekszik a harci sérültek száma, ez pedig a pszichikai sérültek számának növekedésével jár. Az amerikai és izraeli hadsereg 2. világháború utáni tapasztalatai azt mutatják, hogy minden 4 harci sérültre legalább egy pszichikai sérült esik a hagyományos fegyverekkel vívott háború első 30 napjában.

Atomháborúban ez az arány 1:3-ra, sőt 1:2-re becsülhető. A háború első 30 napja után a pszichikai sérültek száma meghaladja a harci sérültekét.

Nagy intenzitású harcban 60 nap után a csapatok személyi állományának zöme pszichikai okok miatt harcképtelen lesz.

A 2. világháború észak-afrikai hadjáratának egyik tapasztalata az volt, hogy tartós hadműveletben a harci fáradtság elkerülhetetlen. A harci fáradtság minden katonát elér, ha egyéni tűrési határa időlegesen kimerül. Ez nem a gyávaság vagy elégtelen személyi magatartás jele. Felismerve azt aényt, hogy a pszichikai sérülés elkerülhetetlen az egészségügyi szolgálat, a fegyvernemek, a NATO hadseregek és az izraeli hadsereg képviselőinek bevonásával a következő kérdéseket dolgozta ki:

- a pszichikai sérültek csökkentésének legjobb módszere;
- parancsnokok kiképzése a pszichikai sérülés megelőzésére és szimptomáinak felismerésére;
- pszichikai sérültek kezelése és
- gyógyultak visszavezénylése szolgálatba.

A pszichikai sérülés igen széles fogalom. Kereteibe tartozik: alkoholhoz vagy kábítószerhez folyamodó katonák, előzőleg pszichikailag beteg katonák, akiknek betegsége a harc hatására kiújult: olyan harci sérültek, akik a sérülés sajátossága miatt – nemiszerv elvesztése, besugárzás, arc roncsolása stb. – pszichikailag nem funkcionálnak és végül a harctól kimerült, kifáradt katonák. A pszichikai sérültek legnagyobb számát a kifáradás okozza, de erre lehet a legjobban hatni a kiképzés, csapatszellelem, harcszervezés és parancsnoki tevékenység útján.

A harci fáradtság összefüggésben van a harci sérültekkel, illetve a harc intenzitásával, vagyis minél több a harci sérült és az elesett, annál több a harci

fáradt (továbbiakban HF) pszichikai sérült és hamarabb is keletkeznek. Ennek okai feltehetően a következők:

- a nagy intenzitású harcban nagyobb a félclemérzet;
- több a „csak nem elveszni” helyzet, sok barát és parancsnok elesik és kevés a pihenés.

A HF sérültek aránya igen magas a nagy kockázatú – deszantművelet, megerősített állások elleni roham stb. – harcok alatt vagy közvetlenül azok után, ez még fokozódik, há tüzérségi és légi támogatás nem lehetséges. Visszavonulásnál viszonylag alacsony a HF sérültek száma.

Magas viszont a harcokcsik és repülőgépek személyzeténél, ha az ellenséges páncéltörő tüzérség és légierő tevékenysége igen aktív, ha találatot kaptak vagy a személyzet valamelyik tagja meghalt vagy megsérült.

A HF sérülés egyik komoly tényezője a kumulált stressz. Minél több időt tölt a katona harcban, annál nagyobb az esély arra, hogy sérült lesz. Pszichikai zavar a legtöbb katonánál előfordul a harc kezdeti szakaszában. A katonánál fokozott érzékenység lép fel, hamar elcsúszja magát, könnyen irritálható, profán szavakat használ, dühödtlen reagál váratlan vagy közeli zajra, mozgásra, (alvási zavarok). Az ilyen reagálások általánosak harcban, ezért ezeket nem tekinthetjük patológiai eseteknek, hanem ezek *figyelmeztető jelek a parancsnok részére, hogy alárendeltjeinél feszültség és félclem létezik.*

A harc kifejlődésekor a HF sérülés sok katonánál igen komollyá válhat. Jelei: rángatózás és remegés, némaság, hallucinálás, kontrolálhatatlan sírás, kábultság és fékezhetetlen pánik. Ilyen katonáknak egészségügyi segély szükséges. A sérültet a zászlóalj segélyhelyre szállítják, ahonnan – a vizsgálat eredményétől függően – tovább szállítják a dandár – avgy a hadosztály – segélyhelyre. E segélyhelyeken a sérülteket emberi magatartás vizsgálatra képzett tiszthelyettes, orvos, hadosztály ideggyógyász tiszt, pszichikus, szociológus vagy kórházi szakosított ideggyógyász kezelik. Tapasztalatok szerint ezen sérültek többsége 24–48 órában belül visszatérhet alakulatához.

A harc későbbi időszakában (hónapok) a fent ismertetett súlyosságú HF sérültek száma csökken, viszont nő az ún. „öreg tiszthelyettes” (Old Sergeant) szindróma. E hetégséget jellemzik: apatia, pszichomotor késés (lassú gondolkodás, válaszadás és mozgás), érzéktelenség mások túlélésével vagy technikával kapcsolatban, függőség másoktól, zavartság (konflúziós), remegés, hányás, hasmenés, étvágytalanság, túlérzékenység hangra és mozgásra, alvási zavarok, nyílt félclem, fokozott dohányzás, magánykeresés, depresszió és szociális visszavonulás. A parancsnokoknál ezen kívül jelentkezhet a rossz értékelés és kötelezettségeinek elhanyagolása.

Ha ezen szimptomák miatt a harcokcsivezető vagy a lövész harc képtelen, akkor azokat a dandár segélyhelyre kell szállítani. A sérülés súlyosságától, a harc helyzettől, a szállítási lehetőségtől függően a hadosztály-segélyhelyre is szállíthatók. A hadosztálynál az ideggyógyászok a sérülteket altatással, fürdetéssel, zuhannyal (rehidráció) étkeztetéssel kezelik és beszélnek velük érzéseikről, félclemről, gondjaikról, kapcsolataikról stb.

HF sérült repülőgép-vezetőt a leszállás közelében levő segélyhelyen kezelik. Náluk a sérülés az esetek zömében a bevetés után keletkezik, ez a segélyhely gyakran hadosztály hadtápkötelekben lesz. E sérültek 80–90%-a alakulatukhoz

4 napon belül visszatér. A többieket a hadtest kiürítő kórházába szállítják. A hadtesthez szállított sérültek ritkán térnek vissza alakulatukhoz és tartós kezelést igényelnek.

A HF sérülések megelőzésére a parancsnokoknak komolyan kell gondolni. Legfontosabb az elegendő alvás biztosítása. A szokásos 7-9 órás éjszakai alvás biztosítása éjjel-nappal folytatott harcban nem oldható meg. Az alegység hatékony marad, ha személyi állományának 24 óránként legalább 4 órás alvási lehetőségét biztosítanak. E célra a 24 órát 4 órás periódusokra kell felosztani. A hadműveletektől függően a légierőnél 6 órás periódus is biztosítható.

A megelőzés másik módszere a katonák kiképzése ABV fegyverekkel vívott harcra. A gyakorlatokat ABV védőeszközök használatával kell tartani. Kisebb a valószínűsége a HF sérülésnek vagy a tömeges gázhisztériának (amint az az I. VH-ban előfordult), ha katonák bíznak a védőeszközökben és azokat helyesen tudják használni.

A pszichikailag alkalmas katonáknak kitérő képessége hosszabb és jobban tűri (tolerálja) a harci stresszt, más katonánál. A hatékony pszichikai kiképzés békében, mozgósításkor és harc alatt csökkentheti a HF sérültek számát.

Megbízható forrásból származó pontos és időbeni tájékoztatás szintén csökkentheti a harci stresszt. Ha a katonák tudják, hogy a parancsnoki lánc a múltban mindig őszintén és teljes mértékben tájékoztatta őket, akkor kevesebb pontatlan, erkölcsromboló hír terjedt el, illetve a bizalom helyreállítása és pozitív hírek elfogadatlansága könnyebben érhető el. Az atomháború hangsúlyozza a tájékozódás igényét, különösen ha az amerikai városokat is csapások érik.

A stressz megelőzésének érdekében egyes alegységeknél ún. „pajtási” rendszert alakítottak ki. Repülőgépek, harckocsik, lövegek kiszolgáló személyzete, lövész rajok állománya állandóan figyelik egymást, hogy időben jelezzék a HF sérülés jeleit. E kérdés elhanyagolása nélkül azonban a fő figyelmet a HF sérültek felismerésére, velük való beszélgetésre és a megoldásra kell fordítani azok hátraszállítása előtt. A pajtási rendszer inkább kiegészíti ezt a pihenés biztosításával az összetartozás és az egymásért felelősség érzetével. Ennél figyelembe kell venni azt, hogy ma már a korszerű fegyverek hatékonysága miatt a repülőgépek, harckocsik és lövegek személyzete egyszerre esik el és nem egyenként, mint a múltban.

A HF sérülés megelőzésének másik tényezője a szilárd vezetés. A II. VH-ban harcoló alegységek összehasonlítása demontsrálja azt a lényeges különbséget, amelyet a hatékony vezetés okoz a HF sérültek arányában. Ez különösen érvényes ABV háborúban, amelyben egy csapás; pánikot, szervezetlenséget okozhat. Gyakorlatok tapasztalatai szerint ilyen helyzetben a túlélők szívesen halgatnak a parancsnokokra és követik azt. A parancsnokokkal szemben a II. VH-ban támasztott követelmények ma is érvényesek: alkalmasság, őszinteség, kötelességteljesítés, bátorság és gondoskodás.

Történelmileg a vallás és a nacionalizmus szerepet játszott a félelem legyőzésében. „Intenzív harcban sok hatékonyan harcoló katona hitte: az Isten megvéd engem a bajtól és ha meghalok is, gondoskodik rólam az örökkévalóságban”. Erős hit az ellenség rossz természetében a kapitalista vagy szocialista rendszerben, a haza leigázása megakadályozásának szükségességében, a saját életmód előnyében és a haza fölényében szintén növelheti az ellenállást a HF sérülésekkel szemben.

A katonák motiválásával foglalkozó tanulmányok zöme azt emeli ki, hogy nem hagyjuk cserben bajtársainkat. Jó erkölcsű, szellemű, összetartó alegységeknél háborúban nem volt ritka, hogy katonáik teljes felgyógyulásuk előtt a „biztos” helyről önkéntesen visszatértek alegységükhöz. Ez nyilvánvalóan azt jelentette, hogy vonzódtak a még mindig harcoló bajtársaikhoz.

A múlt háborúban, különösen a vietnámban, fontos tényező volt a hatékony és megbízható egészségügyi kiürítési rendszer. A HF sérültek arányában jelentős csökkenés volt tapasztalható, amikor a katonák tudták, hogyha megsérülnek, akkor a gyors kezelés és a túlélés valószínű. Tehát, hogy az alegységeknél magas legyen az erkölcs, a támogató egészségügyieknek kiképzettnek, láthatónak kell lenniük és erősen érezzék feladatuk, kötelességük teljesítésének fontosságát.

A megelőző intézkedések zömét harcban már nem lehet, hanem előtte hetekkel, hónapokkal kell elvégezni. A stressz megelőzésének kiképzése nem röbb, mint harcszerű körülmények között végrehajtott felkészülés, vagyis kiképzés:

- ABV védőeszközökben;
- a rádióhíradásra való támaszkodás nélkül;
- rövid időre engedjük át a vezetést az alárendelteknek;
- a gyakorlatok nagy távolságára és több napra terjedjenek ki;
- a gyakorlatokat végezzük éjjel is és rossz időben is;
- tételizzunk fel harci és pszichikai sérülteket is
- gyakoroljunk éleslövészet körülményei között.

A harcbalépő alegységek parancsnokai tartsanak ellenőrzést a harc előtt. Az ellenőrzés eredményét a hadoszórály pszichológus (ideggyógyász) felhasználhatja a parancsnok tájékoztatására az alárendeltek erkölcsi állapotáról, a parancsnokokba vetett bizalmukról, valamint harc készségükről.

Pihenőben levő egységek parancsnokai század és szakasz szinten egészségügyi szakember bevonásával tartsanak megbeszélést, eligazítást. Ilyen megbeszélések növelik az alegység összetartását, harci hatékonyságát, biztosítják a katonák érzelmeinek, féltelmének szellőztetését, csökkentik a stressz és vétkesség érzetét, valamint a későbbi, esetleges stressz kialakulását.

Igen nehéz feladat a parancsnokok meggyőzése arra, hogy fogadják vissza a felgyógyult HF sérülteket. Izraeli hadsereg tapasztalatai szerint a parancsnokok nem akarták azonnal visszafogadni a felgyógyult HF sérülteket az első vonalba, s így ez további stigmát okozott a katonáknak.

Egy megoldás, amely mind a gyógyultnak, mind az alegységnek megfelel, az lehet, hogy kezelés idején a raj katonái többször meglátogatják a sérültet, beszélgetnek vele és ők kísérik vissza az alegséghez. Ezen módszer csökkenti az ellenállást a visszafogadásra, a reintegrálást gyorsabbá és hatékonyabbá teszi, valamint elősegíti azt, hogy a gyógyult érezze, hogy rá szükség van és elfogadják. Ez más katonáknak is demonstrálja, hogy HF sérülés felgyógyulása után a visszafogadás lehetséges és valószínű. Egy másik módszer az lehet, hogy az egészségügyi segít a reintegrálásban.

Ilyenkor a gyógyultat a kiegészítő alegységhez helyezik, ahonnan az anya-alegység feltöltése legelőször történik.

Következtetésként megállapítható, hogy a HF sérülések elkerülhetetlenek tartós és intenzív harcban. Jó vezetés, a stressz okainak ismerete, harcszerű kiképzés sokat tehet a HF sérülések csökkentésére. A 80-as évek feladata: a harc-kiképzés minőségének javítása, a katonák bizalmának növelése technikájukban és parancsnokaikban, a csapatszellem, erkölcs és összetartás növelése. Célunk a HF sérültek számának csökkentése és azok gyors visszatérítése alegységeikhez, hogy hatékonyan harcolhassanak az ellenséggel.