

Dr. Magyar István orvos ezredes, az orvostudományok kandidátusa

## Psychiatriai problémák háborús körülmények között

Szerző a háborús körülmények között jelentkező psychiatriai problémák ismertetése során először a speciális katona psychiatria kialakulásáról és jelentőségével foglalkozik. Ez a speciális ágazat a XX. században jött létre, a világháborúk, ill. regionális háborúk tapasztalatai alapján fejlődött, és fejlődik napjainkban is. A katonapsychiaterek munkásságukkal az általános psychopathológia terén is számos új adatot hoztak felszínre, és vezettek be. A modern hadviselés psychiatriai problémáinak előrejelzését a korábbi háborús tapasztalatok, a katasztrófa-helyzetek, és a békeidőszak psychiatriai problémáinak elemzése teszi lehetővé. Megállapítja, hogy a korszerű fegyverekkel vívott háború esetén a kóros psychopathológiai jelenségek száma megnövekszik. Ezek között részben hevenyen lezajlott primitív reakciók szerepelnek, részben az ún. interpersonalis psychopathológia körébe tartozó állapotokra kell számítani.

A tennivalók szempontjából az elsősegélynyújtás és a speciális kórházi kezelés szükségességét hangsúlyozza, megállapítja, hogy a speciális kórházi kezelés eredményessége akkor ideális, ha az a harcoló egységek körletében történik, nem pedig a betegek hátraszállításával.

Az 1977-es főszakorvosi összevonas alkalmával tárgyaltuk a psychiatria fontosabb katonaorvosi vonatkozásait, és ennek anyaga 1978-ban a Honvéd-orvosban megjelent. Elöljáróban ennek az anyagnak néhány vonatkozását kell ismertetni. A katona psychiatria gyakorlatában az egyes betegségkategóriák megoszlása eltér a polgári életben ismert problémáktól. Az ún. functionalis kórképek lényegesen magasabb százalékban jelentkeznek, mind a rendelésen, mind pedig a psychiatriai osztályon. A rendelőintézetben az össz beteganyagnak 70—75%-át teszi ki a neurosis és személységzavar, és a kórházi osztályon is a beteganyag több mint fele ebbe a csoportba tartozik. Ezzel szemben a polgári életben az ideggondozók beteganyagának mindössze  $\frac{1}{3}$ -át képezi ez a betegségkategória. A fekvő osztályokon az arány még ennél is kevesebb.

A katonai psychiatria az egyszerűség kedvéért a betegségcsoportokat két nagy kategóriára bontja fel:

1. *Intrapsyches psychopathológia*
2. *Interpersonalis psychopathológia.*

1980. jan. Főszakorvosi összevonasán elhangzott előadás.



Az első csoportba tartoznak mindazon kórképek, amelyek *genesis*e és *mechanismusa* elsősorban a személyiségben adott és a központi idegrendszer finom anyagcserevátozásaiából vagy egyéb organicus változásaiából következik. Ebbe a csoportba tartoznak az endogen betegségek, a különböző organikus eredetű psychosyndromák, a biológiai okokra visszavezethető exogen psychoticus reactiok (*Biológiai csoport*).

Nem vitatható, hogy ezen betegségecsoport manifesztálódásában szerepet játszanak, ill. játszhatnak különböző milióártalmak, de lényegében maga a betegség szerves kapcsolatban áll bizonyos organicus károsodottsággal. Az *interpersonalis psychopathológia* azt jelenti, hogy az *egyén és a társadalmi környezete között* bomlik meg az összhang, és ez az egyensúly felborulás eredményez különböző kóros jelenségeket. Feltételezhető, hogy ezekben az esetekben is adott valamely endogen probléma, de ahhoz, hogy manifeszt kóros állapot jelentkezék, ahhoz döntően az egyensúly megbomlása szükséges (*szocializáció zavarából eredő csoport*).

A katonai körülmények között, békében és háborúban egyaránt, az *interpersonalis psychopathológia* körébe tartozó megbetegedések képezik eseteinknek nagyobb százalékát.

A katonai szolgálat egy speciális élethelyzet, amely önmagában sok olyan problémát jelent, melyben az egyén megfelelően alkalmazkodni nem képes, és ennek következtében manifesztálódhatnak olyan kóros elmeállapotok, melyek a polgári életben rejtve maradnak. A már említett közleményben részleteztük mindazokat a jellegzetességeket, amelyeket a katonai szolgálat jelent, amelyek hozzájárulhatnak a különféle kóros reakciók kialakulásához. Mindezek alapján meg kell állapítani, hogy *van egy speciális katonai pszichiatría, amely tulajdonképpen a pszichiatriának katonai körülmények között való alkalmazása*.

A speciális katonai pszichiatría a XX. században alakult ki, ezt megelőzően ilyen kérdésekkel a katonai egészségügy nem, vagy alig foglalkozott. A katonai orvosi irodalom az I. világháború idején foglalkozott először a katonai pszichiatriával. A háború kezdetén a sorozások alkalmával ilyen vonatkozású vizsgálatok még nem történtek, azonban a háború előrehaladásával először Angliába figyeltek fel ennek jelentőségére, és született meg az első therápiás doktrína. Az amerikai hadseregben *Th. W. Salmon, P. Bailey* munkássága alapján már pszichiaternek kerültek bevetésre a harcoló alakulatoknál hadosztály szinten. Ennek az eljárásnak szükségességét igazolta, hogy a hátszágban történő ellátás nem használt a harcászultságnak, a különböző pszichiatriai megbetegedések rosszul gyógyultak, sőt gyakran idültté váltak. Bebizonyosodott, hogy a harcoló alakulatok körében történő pszichiatriai ellátás jelentősen elősegíti az egészség helyreállítását. Mindezek mellett a pszichiaternek azonosulása a harcolókkal jelentősen segítette a hatékony therápiás beavatkozásokat.

A katonai pszichiaternek tevékenységük során számos olyan felismerést publikáltak, amelyek egyrészt a speciális katonai pszichiatriát fejlesztették, másrészt az általános pszichiatría vonatkozásában is előrelépést jelentettek. Felismerték, a konstans veszélyhelyzet jelentőségét a különböző pszichiatriai problémák kialakulásában. Leírták, a *deprivatio* kóroktani jelentőségét. Ők írták le először az ún. „*dermedtségi*” *syndroma* tüneti képét. Felismerték, a *prolongált stressz*re adott reactiók veszélyességét. Egyik legjelentősebb felismerésük volt a csoportélet kohéziós jellegének tisztázása.

Az I. világháborút követően a katonai pszichiatría aktivitása kissé visszaesett, és utólag a szerzők ezt a periódust „*hosszú weekend*”-nek nevezték el. A II. világháború újabb lökést adott a katonai pszichiatría fejlődésének. Ekkor



kezdődött egy szisztematikus munka, melynek során számos olyan pszichiatriai tevékenység alakult ki, amely ma is meghatározza a katonai pszichiatriát, de visszahatott az egész pszichiatria fejlődésére. Elsősorban a repülő alakulatoknál fejlődött ki, és szerveződött a pszichiatriai tevékenység, melynek vezetője *Francis Braceland* volt. Megszervezték a kiválogatás rendszerét, melynek lényege volt, hogy speciális alakulatokhoz, csak megfelelő személyek kerüljenek. Kialakították a pszichiatriai-pszichológiai szűrés rendszerét, melynek szükségessége ma sem vitatható, sőt annak finomítása szükséges. A katona pszichiáterek tevékenysége során jelentkezett a már említett beosztása a pszichiatriai kórképeknek, és jelentkezett az interpersonális psychopathológia művelésének kiemelkedő igénye. Ezzel egyidőben felismerték a különböző mentális zavarok és így elsősorban a személyiségzavar fontosságát. A II. világháború alatt már egyre több hadseregben működött a pszichiatria a harcoló egységek körzetében, és ezeknek az egységeknek a munkája tisztázta egyrészt a harc dinamikájának összefüggését a neuro-pszichiatriai problémákkal, ill. a vezetés és a neuro-pszichiatriai problémák közötti kapcsolatot (pl. pánik).

A katona pszichiáterek tevékenysége kihatott az általános psychopathológia fejlődésére is. A személyiség kóros reakcióinak hátterében meghúzódó traumatizáló élmények visszatérő pathogen jelentőségét a különböző psychogen psychosisok kialakulásában a II. világháborút követően számos katonai pszichiáter leírta. A „koncentrációs tábor” syndroma (gondolkodászavar, szorongás, depressio, insomnia, psycho-somaticus jelenségek) nem csupán katona-pszichiatriai problémát jelent, mert ugyan ez a kórkép jelentkezhet sensoros deprivációnál, vagy egyéb zárt szituációkban egyaránt. A krízis jelentősége, ill. a krízis intervenció felismerésében jelentős szerepet játszott a katonai pszichiatria és elsősorban a háborús tapasztalat. A csoporttherápia kialakulása, a therápiás közösség lényegének felismerése ugyancsak a háborús pszichiatriai tapasztalatok alapján indult fejlődésnek. Az ún. „épelméjűek” esetében jelentkező psychoticus állapotok lehetősége sok háborús pszichiatriai tapasztalattal nyert bizonyítást. Jelentős felismerésnek tekinthető az a tény, hogy a háborús körülmények között a nem pszichiáter orvosok is bevonhatók a pszichiatriai ellátásba, és ennek a mindennapi életben mind katonai, mind polgári körülmények között nagy jelentősége van (gondozás).

A II. világháborút követően több regionális háború zajlott és zajlik világszerte. Ezekben a háborúkban szisztematikus pszichiatriai gyógyító és kutatómunka alakult ki. Különböző pszichiatriai-pszichológiai centrumok működtek, és tettek számos új felismerést, mind pl. a stress és a neuro-endrocin változások (*Manson*), a pszichiatriai epidemiológia, a pihenés-ébrenlét-alvásminták változása vonatkozásában. *H. Spencer-Bloch* a vietnami háború pszichiatriai vonatkozásairól közreadott munkájában hangsúlyozta a környezeti hatást, a fogság és a fronttherápia jelentőségét. A katonai pszichiatria fejlődése hozta létre lényegében a modern katasztrófa medicinát.

A modern hadviselés pszichiatriai problémáinak vizsgálata, ill. előre jelzése lényegében három tényezőre építhető:

1. A két világháború, ill. a regionális háborúk tapasztalatai;
2. A katasztrófa helyzetek elemzése;
3. A béke időszak pszichiatriai jelenségeinek vizsgálata.

1. A két világháborúban az amerikai, kanadai és a szovjet hadsereg egészségügyi feldolgozása áll rendelkezésünkre. Ezekből kitűnik, hogy az I. világháborúban a háború kezdeti szakaszában az összveszteség 12<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a volt pszichiat-



riai probléma. Ez a szám a háború előrehaladásával a győzelmet megelőzően 90%-ra esett vissza. A II. világháborúban az arányok megnövekedtek és ez feltehetően összefüggésbe hozható a pusztító fegyverek fejlődésével, ill. a tömegpusztító fegyverek megjelenésével. Az adatok a különböző hadseregekben közel azonosak, és általában az összveszteség  $\frac{1}{3}$ -át képezte a pszichiatriai veszteség. Hasonlóan az I. világháborúhoz a győzelem felé haladva ez a szám jelentősen csökkent. A harokésztség helyreállításában feltétlenül szerepet játszott a már említett terápiás elv, melynek lényege, hogy a neuro-pszichiatriai problémák gyógykezelését harci körülmények között a csoportéleten belül valósították meg.

H. Spencer-Bloch már említett közleményének adatai szerint a vietnami háború időszakában 300—350 ezer katonából havonta 1000 jelentkezett a neuro-pszichiatriai egységben, és ebből mindössze 73—78 került felvételre, a többinél különböző, a harci körülmények között folytatott psychotherapiás eljárás elegendő volt a problémáik rendezéséhez. Az összes jelentkező beteg közel 80%-át egészségesen tudták visszaküldeni, és ezek közül a későbbiekben is csak elenyésző százalék esetében vált szükségessé a minősítés és leszerelés.

2. A katasztrófahelyzetek elemzése, különösen az utóbbi években egyre precízebb és rendszerezettebb. Ilyen helyzetek a földrengés, a bányabalesetek, de ilyen helyzetnek tekinthetők akutan kialakult tömegkatasztrófák is, mint pl. az emlékezetes limai labdarúgómérkőzés. A földrengések közül említést érdemel a skopjei földrengés, ahol pszichiaterekből, pszichológusokból és más személyekből álló csoport végzett vizsgálatokat. Leírásukban kiemelik, egyrészt a szervezetlenségből eredő pánik jelentőségét, másrészt a pánik lezajlását követően, ill. azzal egy időben jelentkező psychopathológiai jelenségek kialakulását. Ez utóbbiak döntő többségét a depressziós syndroma és az ún. dermedtségi állapot jelentette. A bányabalesetek elemzése arra utal, hogy az abban résztvettek és túlélők jelentős százalékáa különböző neuroticus állapotba kerül és ezek között is a szorongás, a depressio a vezető tünetek. Pszichiaterok és pszichológusok részletesen elemeztek egy bányabaleset kapcsán sérült falu lakosságát, ill. ezek közül több mind 300 fiatalt. Sorsukat éveken keresztül figyelték, és megállapították, hogy jelentős százalékuknál tartós psychés károsodás alakult ki, mely összefüggésbe hozható az elemi csapással. A limai labdarúgó mérkőzés egy jelentéktelen esemény hatására robbant ki. A játékvezető a helyi csapat ellen ítélt büntetőrúgást, az ezen felháborodott nézők között elégedetlenség alakult ki, majd az agresszió megfékezésére törekvő hatóságok fegyverhasználatát tömeges psychomotoros nyugtalanság követte, ebből pánik alakult ki. A felizgatott tömeg egymást taposva menekült a sportpályáról, majd végighömpölygött a város főútvonalain. A néhány óráig tartó izgalmi állapot eredménye 400 halott volt.

3. A békeidőszak pszichiatriai problémáinak elemzése, néhány jellegzeteséget mutat, és úgy tűnik, hogy a béke időszakában fellelhető kórképek a háborúban tömeges mértékben jelentkeznek. Az I. világháború előtt elsősorban a hysterias kórképek uralták a neuro-pszichiatriai megbetegedéseket. Ebben a periódusban Charcot, Freud dolgozták ki ennek a betegségnek psychopathológiáját, az elfojtott komplexusok jelentőségét. Az I. világháborúban a hysterias kórképek képezték a neuro-pszichiatriai problémák nagy százalékát, és maradványait még a két világháború között is megfigyelhettük (pl. ún. „rázóremegéses” kórképek). A két világháború között a szervneurosisok, az exhasutív állapotok száma emelkedett, és a II. világháborús közlemények ugyanezen kórképek



gyakori kialakulását mutatják. Az utóbbi években a kifáradásos kórképek mellett a depresszió, a különböző abususok, a suicidium problémák, és a személyiségzavarok emelhetők ki, mint leggyakrabban jelentkező psychopathológiai jelenségek. A már említett regionális háborúk alatt is az e formakörökbe tartozó kórképek adták a megbetegedések túlnyomó többségét, és így várható, hogy egy elkövetkezendő háborús szituációban ugyanezek a kórképek jelentkezésével kell számolnunk.

Az elmondottak alapján a *korszerű fegyverekkel vívott háború körülményei között a psychiatriai problémák megszorodása várható*. Ennek oka döntően a tömegpusztító fegyverek hatásával, ill. hatástól való félelemmel magyarázható. Ezen túlmenően számítani kell arra, hogy a különböző psychiatriai problémák egyéb sérülésekhez is társulhatnak.

A katona-psychiatriai irodalom és az elmondottakból kialakított saját elképzeléseink az alábbiakban foglalhatók össze:

1. *Az intrapsyches psychopathológia körébe tartozó betegségek megszorodására nem kell számítani*. Sem a korábbi háborúk, sem a katasztrófahelyzetek során e betegségek arányszáma a békeidőhöz képest nem változott. Az ebbe a csoportba tartozó betegségek alkalmatlanságot jelentenek, és így ezekkel kapcsolatosan a harci helyzetből való kivonás, a kórházbautalás és a felülvizsgálat gyors elvégzése az elsőrendű feladat, és harci körülmények között ezekben az esetekben csupán az elsősegélynyújtás a legfontosabb tennivaló. *A harci technikától függően megszorodnak az egyéb organikus psychosisek, a psychosissal kombinált sérülések száma megnövekszik*.

2. *A jelentkező kórképek többsége az interpresonalis psychopathológia körébe tartozó betegségek*. A már elmondottakból kitűnik, hogy a neurosisok, a különböző depressziós reakciók, a psychopathias reakciók, a különböző affectív psychosisek mellett az abususok és a suicid magatartás jelentkezésére kell számítani.

3. Az előrejelzések arra engednek következtetni, hogy egy *háborús katasztrófa helyzetben* (pl. atomcsapás) az *összállomány 15—20%-a rövidebb-hosszabb károsodást szenved*, és kialakul a már többször említett dermedtségi szindróma (Totstell reflex). Jelentkezhet még rövid tartamú izgalmi állapot értelmetlen pánikszerű meneküléssel, düh affectusokkal vagy egyéb psychomotoros izgalommal. Ezeknek az állapotoknak nagy része néhány perc alatt spontán lezajlik, másik részük egyszeri beavatkozással oldható. A megmaradt csoport igényel hosszabb psychiatriai-pszichológiai ellátást.

*A psychiatriai ellátás tekintetében két probléma kiemelése látszik szükségesnek*. Az egyik az *elsősegély kérdése*, a másik a tartós psychiatriai szakkezelés lehetőségeinek megteremtése. *Az elsősegély tekintetében olyan gyógyszerkombinációt kell alkalmazni, amely mind a gátlásos, mind az izgalmi állapotok heveny oldalára alkalmas*. A jelenleg rendelkezésre álló farmakonok közül ilyen pl. a Haloperidol—Pipolphen—Tisercin kombináció, a Leponex, enyhébb esetekben a Seduxen. E készítmények hatására a hevenyen kialakult kórállapotok egy része rendeződik, a másik része szállíthatóvá válik. *A tartósabb és speciális psychiatriai ellátás a harcoló alakulatok körzetében felállított intézetben valósítható meg, ahol a somatotherapia mellett jelentős szerepet kap a psychotherapia és sociotherapia egyaránt*. Szükségesnek látszik — és ez már békeidőben is indokolt —, hogy a szakorvosokon kívül az alakulatok orvosai, sőt a rendsze-



res katonarvosi képzésben részt vevő polgári orvosok megfelelő képzést kapjanak, mert nélkülük sem az akut ellátás, sem pedig a speciális pszichiatriai kezelés nem valósítható meg.

## I R O D A L O M

- Arthur R. I.*: Relations on Military Psychiatry Amer. J. Psychiat. Suppl. 1978/july.
- Bloch H. S.*: Army Clinical Psychiatry in the Combat Zone. 1967—1968.  
Amer. J. Psychiat. 126. 3. 289—298. 1969.
- Brickenstein, R.*: Geistige Tauglichkeit, Verwendungsfähigkeit, Dienstfähigkeit, Personalrecht und Strafrecht. Beiträge zur Wehrpsychiatrie Heft 3. Bonn, 1967.
- Brickenstein R.*: Psyche alkalmasság és mentálhygienés megelőzés kérdései a hadseregben.  
(Ref.: Szántó—Csorba)  
Honvédervos, 27. 4. 321—327. 1975.
- Brickenstein R.—Wedel K. W.*:  
Symposion '79 Wehrpsychiatrie. Verlag Wehr und Wissen.  
Bonn. 1979.
- Csorba A.—Magyar I.*: A pszichiatriai betegellátás jelentősége a korszerű háborúban.  
Honvédervos 20. 255—262. 1968.
- Csorba A.*: Psychoreactiv képek és ellátásuk jelenlegi problémái.  
Honvédervos. 27. 2. 187—189. 1975.
- Csorba A.*: A katonai alkalmasság időszerű kérdései a neuro-pszichiatria területén.  
Honvédervos 27. 1. 41—49 1975.
- Friedman H. I.*: Military Psychiatry.  
Arch. Gen. Psychiat. 26. 2. 118—123. 1972.
- Gall F.*: A behívottak pszichiatriai szelekciója.  
Ref. Dr. Ozsváth
- Glass A. J. et al.*: A katonai pszichiatria jelenlegi állapota  
Amer. J. Psychiat. 117. 673—683. 1961.
- Gleser A. C. et. al.*: A katasztrófát követő psyche károsodások kérdőíves mérésének lehetőségei.  
I. Nerv. Ment. Dis. 166. 3. 209—216. 1978.
- Hankoff L. D.*: Interaction Patterns Among Military Prison Personnel.  
Us. Armed Forces Med. J. 10. 12.  
1416—1426 1959.
- Hayes F. W.*: Current Concepts in Psychiatry.  
Military Medicine 144. 6. 369—372 1979.
- Ivanov F. I.*: Vojennaja Psichiatrija.  
Leningrad. 1974.
- Magyar I.*: A psyche zavarok jelentősége a korszerű háború viszonyai között.  
Honvédervos. 13. 3. 173—185 1961.
- Magyar I.*: Katonai elmeosztályon előforduló kórképekről és a pszichiatriai betegellátás fontosabb kérdéseiről.  
Honvédervos. 1. 49—63 1961.
- Magyar I.—Kémenczy I.*: Tömegkatasztrófák pszichológiai következményei. Honvédervos Melleklet 19. 2. 18—28 1967.
- Magyar I. et. al.*: Psychiatrie Estimation of Pathological Personality (Psychopathy) From the Point of View of Military Revue Internationale Des Services de Sante 43. 11. 761—773 1970.
- Magyar I.—Sándor L.*: Psychopathie un Dienstfähigkeit.  
Izdanije Psihijatrijske Bolnice Vrapče. Zagreb 1971.
- Magyar I.—Kémenczy I.*: A psychopathia és suicidium megítélése a katonai szolgálatban.  
Honvédervos. 28. 2. 107—117. 1976.
- Magyar I.*: A csapatorvos diagnostikai és therápiás útmutatója.  
MN. Eü. Szolg. Főnökség kiadása 261—284 1977.
- Magyar I.*: Tömeges sérültek belgyógyászati ellátása.  
OTKI. Jegyzet 102—112 1975.



*Magyar I.*: A pszichiatria fontosabb katonaeorvosi vonatkozásai.

Honvédeorvos 30. 1. 3—18. 1978.

*Magyar I.*: Az alkalmatlan katona.

Zrínyi Kiadó Bp. 1978.

*Magyar I.—Kémenczy I.*: Különböző magatartászavarok psychopathológiai elemzése.

Zrínyi Kiadó. Bp. 1978.

*Mirin S. M.*: Ineffective Military Personnel.

I. Psychosocial Perspective.

Arch. Gen. Psychiat. 30. 398—402 1974.

*Nicholson P. L. T. et. al.*: Ineffective Military Personnel.

II. An Ethical Dilemma for Psychiatry Arch. Gen. Psychiat. 30. 406—410. 1974.

*Ozsváth K.*: Erzelmi feszültségek a katonai szolgálatban.

Zrínyi Kiadó Bp. 1977.

*Petrovics D.—Popovics M.*: Tömeges elemi katasztrófa és a lakosság első reakciói.

Vojnosanitfiski Pregled 7—8 502. 1974.

*Psychiatrie de Gegenwart* III. Band 1961.

III. Band. 1972.

Spinge Verlag Berlin—Gottingen—Heidelberg.

*Bennet D.*: Community Psychiatry.

Brit. J. Psych. 132, 209—220, 1978.

*Tringer L.*: A területi ellátás gondolatának fejlődése a francia psychoatriában . .

Id. Szemle. 30. 330—333. 1977.

*Мадьяр И.*, полковник м/с:

#### ПРИНЦИПЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ПСИХО-НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В УСЛОВИЯХ АРМИИ

Автором рассмотрена вопрос о диспансеризации больных психо-неврологического профиля в условиях армии. Диспансеризация имеет тройную задачу: профилактика, лечение и реабилитация. Эти задачи осуществимы только в динамичном единстве активной и пассивной диспансеризации. По организованности она руководствуется психиатрическим кабинетом (диспансером), который создается в медицинском учреждении, оказывающем квалифицированную помощь. Психиатрический диспансер может выполнить свои задачи только в том случае, если он работает в тесном сотрудничестве и интеграции с органами переичной медицинской помощи и с инструкторно-воспитательным составом и политработниками частей. Основную роль при этом играют правильный выбор, хорошо обоснованная оценка годности к службе и обеспечение адаптации к условиям военной службы. В круг задач диспансеризации входят психо-неврологические проблемы, часто встречающиеся в повседневной жизни (напр. нарушение личности, невроз, самоубийство, токсикомания и т.д.). Кроме обеспечения оптимальной психогигиены армии, диспансеризация принесет немало успехов и удовлетворение от работы для тех, кто в ней участвуют.

*Obst. Dr. med. István Magyar:*

#### PRINZIPIEN UND MÖGLICHKEITEN DER NEURO-PSYCHIATRISCHEN FÜRSORGE UNTER MILITÄRBEDINGUNGEN

Es wird die Anwendung der neuro-psychiatrischen Fürsorge unter Militärbedingungen beschrieben. Die Fürsorge hat eine dreifache Aufgabe: Prevention, Holung und Rehabilitation, was in dynamischer Einheit der aktiven und passiven Fürsorge verwirklicht werden kann. In organisatorischer Hinsicht wird sie durch die psychiatrische Sprechstunde in der Facheinrichtung (Fürsorgeinstitut) geleitet, welche ihre Aufgaben mit der Grundversorgung und den Erziehungs-, Ausbildungs- und Politoffizieren der Truppe gemeinsam und in intergrierter Einheit erfüllen kann. Ihre Grundlagen bilden die richtige Auswahl, die gut bestimmte Tauglichkeitsuntersuchung und die Sicherung der Bewährung. In das Gebiet der Fürsorge gehören die neuro-psychiatrischen Probleme, die im täglichen Leben die grössten Sorgen verursachen (z. B. Persönlichkeitsstörungen, Neurose, Suicidium, Abusus usw.). Die Fürsorge gibt neben der Sicherung der mentalhygienischen Lage der Armee den Teilnehmern ein ernsthaftes Erfolgserlebnis.



Hozzászólás dr. Magyar István orvos ezredes tanulmányaihoz.

## 1. Pszichiatriai problémák háborús körülmények között

A dolgozat lényegi mondanivalója három megállapításban sűrűsödök:

a) a szerző által elfogadott „*intrapsichés psychopathologia*” körébe tartozó betegségek megszorodása nem várható. (Ez a tétel annyiban egyértelmű, hogy a biológiai diszpozíciót feltételező ún. *endogén*, az angolszász irodalomban *funkcionális* jelzőjú elmebetegségekre vonatkozik, azaz a hasadásos elmezavar és a mánia-depressziós elmezavar gyakoriságára. Az organikus pszichiatriai megbetegedések száma a harci technikától függ (mechanikus, biológiai, kémiai traumák).

b) Az „*interperszonális psychopathologia*” körébe tartozó betegségek szaporodása várható. Célszerű annak hangsúlyozása, hogy e két nagy kategória úgy is elhatárolható, hogy az előbbi csoportba a túlnyomórészt biológiai okokra visszavezethető kórképek tartoznak, míg a másokban inkább a szocializációs zavarokra alapuló, a másodlagos szocializációt (= a harcedzetség megszerzése) megnehezítő, társas és társadalmi tényezőkkel szoros összefüggésben manifesztálódó, reverzibilis kórképek sorolhatók. Ilyen bontást fejez ki a biogenetikus és szociogenetikus megkülönböztetés is.)

E megjegyzésekkel csak utalni szeretnék arra, hogy a hazai pszichiatriai szemléletben, szóhasználatban az intra-, illetve interperszonális jelzőket más értelemben gyakrabban használják, mint p. intraperszonális és interperszonális konfliktus, interperszonális kompetencia etc.

c) Háborús katasztrófa helyzetben az *összállomány 15—20%-a rövidebb-hosszabb pszichiatriai károsodást szenved* és ennek zöme az interperszonális körlelektani alapú betegségekre, pszichiatriai és pszichés reakciókra vonatkozik.

Ezekből a tételekből következik az ellátás alapelve:

- a pszichiatriai elsősegély,
- a pszichiatriai szaksegély és szakellátás.

E tennivalókkal csak szűkszavúan foglalkozik, miután az előzmények számbavételekor a kiemelt három tényező (a világháborús tapasztalatok, a katasztrófa-helyzet elemzése és a béke időszak neuro-pszichiatriai jelenségeinek vizsgálata) elemzésében már utal a leglényegesebb kérdésekre.

Fontos a szerző által itt és másutt is sokszor hangsúlyozott állásfoglalás: a katonai és a polgári pszichiátria kölcsönhatásban állnak, egyik sem hagyhatja figyelmen kívül a másik eredményeit. Hazánkban ez ma elsősorban azt igényli, hogy a katonapszichiátria fejlesztése párhuzamosan történjék a polgári étellel: az ideggyógyászat és a pszichiátria különválása napirendre került több évtizedes késéssel; az alapellátás bevonása a pszichiatriai elsősegélybe és a pszichiatriai ambuláns szaksegély hálózatának kiépítése a soron levő szakmai feladat.

Ez már átvezet a béke ellátás témájához.

## 2. Pszichiatriai gondozás alapelvei és lehetőségei katonai körülmények között

A szerző sajátos gondolatmenete eklektikus; ma ez látszik az egyedül járható útnak, amikor az elmegyógyászat saját helyét, identitását keresi az orvostudomány és a társadalomtudományok ütköző pontjában. Emellett tükrözi azt a katonai jellegzetességet, amit a hazai katona-pszichológia és katona-szociológia (utóbbi kevésbé) fejletlensége idéz elő. A katona-pszichiáterek két évtizede felismerték ennek ked-



vezőtlen hatásait, többet is vállaltak magukra, mint amennyit kompetenciájuk megengedett volna. Az a sok feszültség, ami a pszichiáterek tevékenységét kísérte és kíséri jelenleg is, nemcsak belső szakmai, hanem külső, társadalmi tényezőkre is visszavezethető.

Joggal emeli ki a dolgozat a három főfeladatot: a megelőzést, a gyógyítást és a helyreállítást. A tevékenységfolyamat vázolásában megfogalmazza a pszichiátriai integrális igényét: az alapellátás (csapattagozat) és a kórház között lényeges összekötő a pszichiátriai szakrendelés, de mindebből jelenleg csak az intézeti (kórháztagozat) működik. A pszichiátriai rendelés azonban nem egyszerűen osztályoz (mint jelenleg), hanem terápiát végez (= gondozás és rehabilitáció). Ez a ma legkorszerűbb pszichiátriai ellátási struktúra; a Néphadseregben ennek elvi lehetőségei és szemléleti keretei adottak, szervezetenként azonban az ellátás inszufficiens. Feltehetően a nem szakértő olvasó is felfedi a szerző gondolatainak újszerűségét.

A hagyományos intézeti (intramurális) elmegyógyászat mind az elmebetegségek, mind a pszichogén (szociogén) kórképek esetében számos hátránnyal jár (hospitalizáció, institucionalizmus, a beteg szerepben való rögzülés); a II. világháború utáni szocioterápiás törekvések nemcsak az intézetek belső világát változtatták meg, hanem a falon kívüli (extramurális) ellátás jelentőségét is bizonyították. A szociálpszichiátriai szemlélet alapján szervezett ellátásra azonban nem minden beteg felel meg, így a pszichiátriai kezelés a gyógyítható és a krónikus beteganyagra vált szét, terápiás közösségek és elmeszociális otthonok szervezetében. Az új visszahatásaként az egyensúlyt a francia pszichiáterek kidolgozta szektor-elv biztosíthatja: a pszichiátriai szakellátást (megelőzés, kezelés, rehabilitáció) ugyanaz a terápiás munkacsoport végzi, akik szemléleti és szervezeti egységben az alapellátástól a kórházig végzik munkájukat. Ehhez természetesen, ahogyan a szerző fejtegeti, a pszichiáter pszichológusokkal, szociális gondozókkal dolgozik együtt, szövetségesnek nyeri meg a parancsnokokat, nevelőket, csapatorvosokat.

Nem véletlen, mint azt az előző írásban hangoztatja, hogy éppen a katonai pszichiátria volt fogékony ezekre az innovációkra. Háborús körülmények között csak már békében megtervezett, kipróbált ellátási rendszer alapján szervezhető meg az adekvát terápia.

Szorosan kapcsolódik a katonai lelki egészségvédelem feladataihoz a kiválogatás, és a beválást biztosító kiképzés pszichológiai, szociálpszichológiai oldalának fejlesztése. Ez nem egészségügyi és nem pszichiátriai terület, de az e téren bekövetkező hibák elsősorban a katonapszichiátria iránti szükséglet fokozódásában nyilvánulnak meg.

A kiválogatás rövid történeti áttekintése jelzi a hazai fejlesztés indokoltságát. A kezdetiben, elsősorban az USA-ban a pszichológusok feladata volt ez, a II. világháborúban már bonyolult rendszerként működött a polgári életnek előbb átadott, majd újra munkábavett eszköztár. A beválás tárgyalása utal a katonai szociológia, szociálpszichológia új megállapítására, melyek a hazai katonai szakirodalomban is egyre bővebb teret kapnak, de a napi gyakorlatra még csekély a befolyásuk.

Dr. Oszváth Károly orvos ezredes



# **BISECURIN<sup>®</sup>** tabletta

Tablettánként 1 mg aethynodiolum diaceticumot és 0,05 mg aethinyl-oestradiolumot tartalmaz.

Az ovulatio felfüggesztését a hatóanyagok centralisan a hypothalamus releasing faktorainak, valamint a hypophys gonadotrop hormonjainak gátlása révén éri el, perifériásan pedig valószínűleg az ovariumokra kifejtett közvetlen blokkolás révén.

A készítmény alacsony hormontartalma miatt jó tolerabilitást biztosít.

**Megjegyzés:** ✚ Csak vényre adható ki és az orvos rendelkezése szerint (legfeljebb három alkalommal) ismételtető.

**Csomagolás:** 21 tabletta, térítési díja 2,90 Ft.

**Kőbányai Gyógyszerárugár, Budapest**

