

Dr. Oszváth Károly orvos ezredes, az orvostudományok kandidátusa

A mentálhigiénés szolgálat indokoltsága és feladatai

Érkezett: 1984. 02. 4.

Kulcsszavak: mentálhigiénia, pszichiátria

A mentálhigiéné és a pszichiátriai betegségek elsődleges megelőzésének célkitűzései egybeesnek. A szellemi jólét és egészség fejlődését szolgálja minden olyan társadalmi akció, mely a személyiség harmonikus alakulását, érzelmi és szellemi gazdagodását segíti elő, olyan új nemzedékek nevelésével, akiknek belső igénye a közösségért való munkálkodás. A szociális és a szellemi jólét optimális feltételeit a társadalom teremti meg. A társadalmi beilleszkedési zavarok gyarapodása arra utal, hogy a személyiségfejlődésben releváns intézmények hatékonyabb segítségre, támogatásra szorulnak.

Olyan tudományos kultúrával kellene telíteni a mai kor emberét, hogy életének bonyolult pszichológiai viszonyai között eligazodjék, hogy megtalálja és megértse saját helyzetét, hogy érzelmi feszültségeit, konfliktusait maga is meg tudja oldani anélkül, hogy ehhez segítséget, tanácsot vagy terápiát igényelne. Olyan belső iránytű elsajátítására van szükség, mely a bonyolult helyzetben is segíti az iránytartást. Ez nem igényel új és speciális intézményeket, ha a meglévők szakembereinek szemlélete és gyakorlata összehangolható. Ehhez elegendő ismeret, a megvalósítás lehetőségeinek feltárása és az eredményességet bizonyító tapasztalat (modellkísérlet) szükséges.

1. A pszichiáter az egyetemen és a szakvizgára megtanulja a lelki betegségeket, és kezdetben hajlamos azt hinni, hogy ezek hiánya egyenlő a lelki egészséggel. Később rájön, hogy előbb tanulta meg a pszichopatológiát, mint a pszichológiát. Ahhoz viszont, hogy betegeinek segíteni tudjon, a pszichikum működéséről többet kell tudnia, mint akik hozzá fordulnak. Számos lélektani elmélet között válogathat, majd abba dolgozza bele magát, mely lehetőségeinek, beállítódásának leginkább megfelel. A pálya vége felé azt is felismeri, hogy még nincs egyedül üdvözítő megoldás, valószínűleg nem is lesz, de leszűrhet magának néhány olyan következtetést, ami a maga számára belső iránytűként érvényesnek látszik.

A lelki egészség három jelenségkörét szeretném előtérbe állítani, melyeknek elégtelensége, diszfunkcionális volta a lelki betegségek háttérében rendszeresen megtalálhatók:

- az alkotó önérvényesítés,
- a vágyak és indulatok, érzelmi feszültségek megfelelő kezelése,
- a konstruktív konfliktus feldolgozás képességének kifejlesztése.

Nyilvánvaló, hogy a szellemi jólét eme optimális feltételei kívül esnek a medicina illetékességi területén. Mégis ezeket kell a *lelki egészségvédelem* zászlajára írunk, ha a pszichiátriával szemben támasztott megelőző munkát eredményesebben szeretnénk a társadalom illetékes intézményeivel megosztani. A szocialista társadalom embereszménye az olyan egyén, akinek belső szükséglete, hogy a többiekért, a társadalomért tevékenykedjék. Ma már tudjuk, hogy ennek elérése nem spontán folyamat, és nem is olyan egyszerű, ahogyan azt néhány évtizede képzeltük, hogy korábban a kapitalista társadalom ellentmondásainak tulajdonított kedvezőtlen jelenségek nem tűntek el, hanem aggasztó mértékben szaporodnak. Ma már fél millió alkoholistáról beszélünk, az elmúlt tíz évben 40 000 ember ölte meg magát, a lakosság egy harmada olyan emocionális feszültségekkel küzd, mely bármikor betegség minősítést nyerhet. Az ifjúság egy tizede veszélyeztetett, növekszik az életük delén lévő férfiak mortalitása, az orvos-beteg találkozások száma évente 150 millióra emelkedett. Ezek a statisztikai mutatók önmagukban is szükségessé teszik valamilyen összehangolt állami akcióprogram kidolgozását (28).

A kedvezőtlen jelenségek a hadsereget sem kerülik el. Sokszor és sokhelyütt kifejtettem (22, 23, 24, 27), és e meggyőződéssel nem állok egyedül, hogy nincsenek specifikus katonai ártalmak, melyek kizárólag a hadsereg tagjainak mentális egészségét kockáztatnák (17, 18, 16). A hadsereg jellegéből adódóan azonban a társadalmi feszültségek részben kifejezettebben, részben gyengítetten jelennek meg. A nem pszichotikus pszichiátriai betegek száma magas, az öngyilkosok aránya kisebb, a kísérletezőké nagyobb, mint a hasonló korú polgári fiataloké. Az italozás mind a hivatásos, mind a sorállomány körében elterjedt, a katonai bűnelkövetők nagy része alkoholos állapotban volt.

A katona-pszichiáterek szinte a szolgálat megindulása óta szorgalmazzák a mentálhigiéné szükségességét, és a maguk szűk keretei között gyakorolni is próbálják (19, 29). Tevékenységük azonban — mindeddig — a publikációk körén alig jutott túl, s ezek a katonai pedagógia, pszichológia, szociológia kitűnő műveivel együtt nem örvendenek általános olvasottságnak, elsősorban azokhoz nem jutnak el, akiknek a legnagyobb szükségük lenne rá. Az írásos és előadós propaganda hatékonyságát többnyire túlbecsljük, ez egyébként egész felnőtt oktatásunk korlátait is jelzi. Megérett az idő átfogó katonai mentálhigiéné *akcióprogram* kidolgozására.

2. A korszerű medicina a *megelőzést* állítja tevékenysége középpontjába, bár ma ez egészében még inkább perspektíva, mint realitás. A közegészségtani megelőzés szintjei a halmozódó lelki zavarok prevenciójához is mintát nyújthatnak.

a) Az *elsődleges megelőzés* szolgálatában áll minden olyan társadalmi cél megvalósulása, mely a személyiség fejlődését, szellemi és érzelmi gazdagodását segíti elő. A társadalmi cél és a lelki egészségvédelem ügye egybecseng, amikor olyan új nemzedékek nevelését tűzi napirendre, melyeknek belső igénye a közösségért való munkálkodás. A megvalósítás hogyanjára nincsenek egységes, hatékony, kipróbált módszereink. *Nincsenek közös fogalmaink* az emberi magatartás leírására, vagy amelyeket használunk, nem biztos, hogy azonos módon értelmezzük (3). Az egyik legfontosabb teendő a szemlélet-egyeztetés. Egyetlen szakág sem képes kizárólagosan a saját szemléleti keretein belül előbbre lépni e téren. A multidiszciplináris viták, és erre számos példa van, a különböző nézetek ütköztetésével előbbre viszik a közös

szemléletet, közös nyelvi fogalmak ügyét. Ennek az az előfeltétele, hogy az egyes szakmák rendelkezzenek elméleti és fogalmi kerettel (21). A hazai pszichiátria most bírkózik e feladataival.

Fontos teendő az ön- és emberismeret módszeres fejlesztése. A lelki egészség előfeltétele a *reális önismeret*, mert ez az alapja az *önértékelésnek*. Az énkép kezdeménye kívülről kerül a személyiségbe, a kisgyermek másokban fedezi fel önmagát, és észmélése kezdetétől magába szívja azokat a magatartásbeli jellegzetességeket, melyeket a környezet közvetít felé. A szülő, a nevelő mintája spontán módon valahol beépül a „milyenné szeretnék lenni” ideálba. A kívülről befelé építkező önmagunkról való tudás azonban csalóka, mindig kedvezőbb a mások vélekedésénél. Minél nagyobb az énídeál és a mások visszajelentése között a különbség, annál inkább védekeziünk a belső önmagunkra kedvezőtlen jelzésekkel szemben, ki túlzott magabiztossággal, ki a kisebbértékűségének hangoztatásával. Ha ez az énkép viszonylag stabil, nincs szükség állandó sértődött megvédésére. A reális önértékelés nem veleszületett adottság. Az a szerencsés, aki megtanulja, hogy a sikertől ne bóduljon el, de a kudarc, veszteség se sújtsa porba, aki képes a bukásaiból tanulni, akinek nincs külön hivatalos és magán véleménye, aki hivatali szerepében sem viselkedik másként, mint magánéletében. Fáradtságos az ilyen énkép kidolgozása, de ha sikerül, sokkal kevesebb lelki energiát igényel fenntartása bármely helyzetben, mint a különféle félmegoldást jelentő énvédő mechanizmusok (8).

Az önismeret és emberismeret bizonytalansága különösen akkor figyelhető meg, amikor a magunk vagy mások érzelmeire vonatkozik. A mindennapi életben túlbecsüljük az ésszerűséget, a logikus gondolkodás erejét (7). Hány és hány ember büszkélkedik önfegyelmével, vasakarátával, anélkül, hogy a visszafojtott érzelmi feszültségeivel, indulataival tisztában lenne. Ezek a feldolgozatlan feszültségek évek hosszú során meghúzódnak a lélek mélyén, majd az utolsó csepp hatására szétrobbantják a magabiztosság illúzióját. A környezet számára is nehezen érthető túlméretezett indulatkitörések, a veszteségek utáni tartós összeomlások vagy a váratlan öngyilkosságok nemcsak azt jelentik, hogy az egyén túlérzékeny, hanem azt is, hogy felborult a jelentős érzelmi ráfordítással fenntartott látszategyensúly. Jelenség szinten ez depresszióban, pszichoszomatikus betegségben, italozásban, paranoid reakciókban, a személyiség eltorzulásában áll előttük (20, 25, 33).

A pozitív és negatív érzelmek vegetatív alapjai messzi megelőzik az értelem csiráinak megjelenését, és úgy tanuljuk meg érzelmeink kezelését, hogy később teljesen spontán, magától értetődő tulajdonságunknak érezzük (13). Aki az élete kezdetén kevés biztosságot, érzelmi melegséget tapasztal, ezt a kielégítetlenséget élete későbbi szakaszaiban is hordozza, megtartja gyermeki egocentrizmusát, nem tudja beleélni magát a másik lelki világába, ami a pszichopatak csapdája: arra a szeretetre vágnak, amit sem kiérdemelni, sem viszonzni nem tudnak. Életünk során a vonzás és taszítás, a szeretet és gyűlölet, a vágyak és a kötöttségek ambivalenciájában élünk, újra és újra megküzdünk vele. Azt fenyegeti a neurotikus megbetegedés, aki ezt az ambivalenciát nem tudja egyensúlyban tartani, önzését zsaroló szeretete, agresszivitását túlzott jóságossága állótözetébe rejti. Gyarlóságát a tökéletesség illúziójával takargatja, és nem veszi észre, hogy meghamisítja a körülötte lévő világot, melynek végül áldozataként kéri, követeli másoktól a segítséget, a szembenézés helyett a felmentéseket.

Az önmegvalósítás belső gátjai az önértékelés elégtelenségével és az indulatok nem kellő szabályozásával függnek össze. A személyiségfejlődés azonban nem pusztán biológiai folyamat, hanem szociális tanulás eredménye. (10, 31).

A szocializáció tartalma az a bonyolult fejlődés, melynek során a csecsemő az abszolút függőség és biztonság állapotából a kamaszkor lázadásain át a felnőtt önállóságáig és együttműködési készségéig halad előre. Ez maga is tartós konfliktus, és éppen ezeknek, a főleg családon belüli konfliktusoknak a megoldásától függ, hogy a későbbiekben tekintély- és partnerkapcsolatait hogyan tudja megvalósítani. Mindnyájunknak meg kell vívniuk a magunk tekintélykonfliktusát a behódolás és a lázadás, a társaskapcsolatokban az együvértartozás, az azonosulás vágya és az én integritásának, önállóságának féltése között.

Ma még csak elméleteink vannak arra vonatkozóan, hogy ezek a társadalmi és társas összefüggések hogyan érvényesülnek az egyes egyén harmónikus vagy diszharmónikus fejlődésében. Egyre több társadalomtudós véli úgy, hogy a diszharmónikus fejlődés, a beilleszkedési zavarok a társadalmi modernizáció, az industrializáció és urbanizáció költségei, a fejlődés ára (14); blaszfém fogalmazással: a 3 millió koldus országa 3 millió neurotikus hazájává vált. A 150 év lemaradását évtizedek alatt behozni nem lehet feszültségek és ellentmondások nélkül. A régi, elavult társadalmi struktúrával azonban nem tűntek el a fejekben, zsigerekben lévő tradíciók, melyek az új fejlődésben már visszahúzó erők, de még nem alakultak ki tömegméretekben azok a normák, szabályok, melyek a megnövekedett változékonysághoz való illeszkedést megkönyíténék. Éppen azok az intézmények kerültek válságba, ahol a személyiségformálás zajlik, a család és az iskola.

Az egymást követő sorványok a gyakorló pszichiáter számára közvetlen valószínűként tükrözik e változást és a velejáró kedvezőtlen jelenségeket.

A hadsereg, szervezettségéből eredően erőteljesen szabályozza tagjainak életét, egymáshoz való viszonyát. Óhatatlanul előfordul, hogy e szabályozás folyamatában a személyes, az érzelmi oldal háttérbe szorul, amit az önértékelési zavarral küzdő, konfliktusait magával hozó, ebből adódóan különösen sérülékeny egyének nehezen viselnek el.

Mindenütt, de különösen a hadseregben a különböző szintű vezetők idegenkednek a nehezen illeszkedő emberektől. Ez folyamatos védekezésre készíti őket, nagyobb súlyt helyeznek az ellenőrzésre, mint a bizalomra. Ennek a beállítódásnak az is a következménye, hogy a szabályozást nehezen tűrő tehetséges embereket is korlátozzák, akik esetleg az egész ügyet előbbre vinnék. A katonai *bürokratizmus* ott jelentkezik, amikor a parancsnokok a tehetséges, de nehezebben illeszkedő munkatársaktól igyekeznek megszabadulni, és középszerű emberekkel veszik magukat körül, azaz inkább elkerülik azt a kockázatot, amit a tehetséges beosztott okozhat, szemben azzal, amit az ilyen ember a közösség előbbre haladására jelenthet. Az ilyen vezető szóban buzdít az öntevékenységre, de a gyakorlatban nem adja meg a lehetőséget, hogy történjék is valami.

Gyakori feszültségforrás a *merev, rutinból való vezetés*. Az ilyen vezető mindig a beosztottjaiban keresi a hibát, ha a feladatok teljesítése nem megfelelő. Könnyebb kimondani a szimulálás vádját, mint a mögöttes okok feltárását. Az önkényeskedés, az indokolatlan *parancsolgatás* ugyancsak gyakori a feszültségforrások között. A merev, bürokratikus tekintélyteremtés gyakran él a katonai parancs szokatlanul erős szankcionálási lehetőségével. Ez azonban csak háborúban, katasztrófa helyzetben lehet eredményes. Ott, ahol megtorlás jellegű, öncélú, esetleg személyre irányuló indulatot lepez, az ellenállás törvénytörő, ha nem is a nyílt szembeszegülés, hanem a közömbösség formájában.

Pszichológiai szempontból a hadsereg legsúlyosabbnak tűnő bürokratikus vonása az *elszemélytelenedés* élményének előidézése. Az egyenruhába nagyon különböző életútú, egyéniségű, érzelemvilágú ifjak öltöznek be, akik joggal remélik,

hogy a hadseregben is egyének fogják őket tekinteni. Ennek a reménynek a meg-
hiúsulása sok más lélektani tényező között az egyik ok a kiképzési feladatokkal
szemben sokszor kifogásolt nem kellő hozzáállás alakulásában. Ez nemcsak a sor-
katonákra érvényes. Az elszemélytelenedés kialakulása annál intenzívebb, minél
kevesebb lehetősége van a katonának arra, hogy a katonai környezetben személyes
szükségleteit kielégítse. Olyan tényezőkre gondolok, mint a katonai szolgálat presz-
tizse, társadalmi megbecsültsége, az eredményes teljesítés jelentős előnyei, az öné-
vényesítés lehetőségei. Ha ezek az elvárások teljesülhetnek, hamarabb alakul ki a
hadsereghez tartozás érzése, a katonai magatartással való azonosulás. Az egymáshoz
tartozás pozitív élménye állítható szembe az elszemélytelenedés érzésével, enélkül
a katonai normák, értékek elfogadtatása csak külsődleges, addig érvényes, amíg az
előjáró jelen van.

A jelenlegi szocializációs folyamatok a családban és az iskolában, a kortárs-
csoportokban nem segítik elő kellően a katonává válás első hónapjait, és a katonává
szocializálás napi gyakorlata sem számol eléggé azokkal a nehézségekkel, amelyek
ebből fakadnak. Minél nyomasztóbban éli meg a bevonuló ezt az élményt, hogy
saját sorsának irányítására, akarata, vágyai kedve szerinti érvényrejuttatására az
egyenruhában szűk lehetőségei vannak, annál inkább *kedvező talaj* a hadsereg cél-
jaival nem mindenben egyező, a hivatalosan meghirdetett és elvárt viselkedésnor-
mákkal ellenkező megnyilvánulások számára.

A parancsnokoktól való távolság és a személytelenség elősegítheti a kiszolgál-
tatottság érzését, ez beindítja a nem tudatos védekező mechanizmusokat, melyek
látszatengedelmességet, fegyelmezetlenséget, nyílt normaszegést, szolgálatképtelen-
séget egyaránt okozhatnak.

Naívság lenne azt várni, hogy minden katona lelkesedéssel és elkötelezettséggel
lássa el a szolgálatát. Az ifjúság egy szűk rétege még arra sem hajlandó, hogy akár-
csak elfogadható katonának tekintse. A fegyelmezés nem hozza meg a várt eredmé-
nyeket, végül szükségszerűen elmebeli állapotuk kerül előtérbe, hiszen eltérnek a
„normálisok” nagy többségétől. Jól tesszük-e, ha ezekre a fiatalokra a betegség
címkét akasztjuk? Katonai alkalmasságukat ideiglenesen vagy véglegesen korlá-
tozzuk? Egy-egy egyén vagy szűk közösség számára ez megoldás, de valójában mind
az egyén, mind a társadalom károsodik, mert hivatalosan is a „társadalmi be nem
illeszkedés”-re kapnak igazolást (29).

b) A *másodlagos megelőzés* célja a lelki betegséggel veszélyeztetett populációk
felderítése és a segítségnyújtás elősegítése. Ehhez az szükséges, hogy a parancsnokok,
politikai munkások, csapatorvosok és mi pszichiáterek is fogékonyabb váljunk az
emberi kapcsolatokban felbukkanó feszültségek kezelésére, ne erősítsük, hanem
megoldáshoz segítsük az emberek közti konfliktusokat. A katonai kiképzés önma-
gában nem jelent elviselhetetlen terheket még a kiegyensúlyozatlan egyén számára
sem, amikor a kiképző személye és felkészültsége nemcsak követelményt, hanem
érdeklődést is kelt a katonákban. A katonai kiképzést lehet vonzóvá, érdekessé
tenni, ha a nevelés az egyes katonák érzelmi szükségletével is törődik.

Az *emberi szó és a megértő meghallgatás* mindig kéznél lévő segítség a másik
számára, ha az bajban van. Csak megértő és egymás iránt figyelmes légkörben válik
feltűnővé a visszahúzódó, depresszív egyén, és a vele való értő foglalkozás meggátol-
hatja az addig felgyülemelő feszültség önkárosító robbanását. A jó közösség hama-
rabb alakítja ki a viselkedés belső normáit, ahol a leittasodás szégyen, ahol a mér-
téktelen ivás vagy a gyakori indokolatlannak látszó szolgálatképtelenség háttere is
érdeklí a környezetet. Az ilyen egyének időben való felismerése nem igényel külö-
nösebb orvosi ismereteket, szakképzett pszichológusnak sem kell lenni ahhoz, hogy

a gúny és fegyelmzés egyedüli eszköze helyett a viselkedés valódi motívumai feltárhatók legyenek. Eredményesebben küzdhetünk meg a különféle beilleszkedési zavarokkal, ha a kialakulás helyén kezdődik a velük való foglalkozás (6).

Nem a lélektani ismeretek kiképzési anyagba való iktatása a leglényegesebb, hanem a katonai piramis csúcán álló, közvéleményformáló, modellként funkcionáló vezetők viselkedése. Ha a parancsnokkal a kiképzésük során úgy viselkednek a kiképzők, ahogyan tőlük majd elvárják, szinte észrevétlenül épül be a bánásmód a kiképzési anyaggal együtt az új parancsnokok vezetési ügyességébe. A megértő, emberséges bánásmód nem ellentéte, hanem előfeltétele a katonai fegyelemnek és követelménytámasztásnak. Az érzelmi feszültségek az interperszonális térben jönnek létre, ott okoznak zavart, de ugyanebben a közegben oldhatók meg a legeredményesebben.

c) A *harmadlagos megelőzés célja* a lelki betegségek gyógyítása, a szolgálatképesség helyreállítása. Ez a katonai egészségügy elsődleges feladata, és a legtöbbet a katonai pszichiátria tehet ezért. A katonák lelki egészségvédelme ma jószerivel kórházi feladat. Évtizedes tapasztalat, hogy a pszichiátriai kezelésbe kerülő betegségek jelentős része valahol korábban megelőzhető, elkerülhető lett volna. Ez a magyarázata annak, hogy a mentálhigiénés szolgálat fontosságát elsősorban a pszichiáterek ismerik fel, de a már manifest lelki zavarok olyan tömegével találják szembe magukat, hogy még a rutin munkájukat sem tudják lelkiismeretfurdalás nélkül végezni, nemhogy energiájuk legyen a megelőző mentálhigiénés feladatok ellátására a kórházon kívül (4, 5, 26).

3. A pszichiáterek rákényszerültek, hogy a szemünk láttára szaporodó lelki zavarok mélyebb okait is keressék. Ez a pszichiátriai szemlélet és gyakorlat megújítását, a társadalomtudományok felé való nyitását eredményezte. A társadalmi kihívást vállalunk kell, noha tudjuk, hogy átmenetileg olyan funkciókat is el kell látnunk, amelyek más intézményekre tartoznának. A család és az iskola, bizonyos értelemben a katonai kiképzés diszfunkcionális elemei folyamatosan produkálják a beilleszkedési zavarokat, de ez nem pszichiátriai feladat csupán, és éppen a mentálhigiénés akcióprogram lenne hivatott egy elfogadható feladatmegosztás, egyensúly helyreállítás összefogására (34).

A katonapszichiáterek rendelkeznek már azokkal az ismeretekkel és technikákkal, amelyek megoszthatók a katonai vezetőkkel, politikai munkásokkal. Radikális intézkedések nélkül azonban ma már ott tartunk, hogy a korszerű szemlélet és terápiás eljárások birtokában betegeink nagyobbik részét csak a hagyományos, inszufficiens módon tudjuk kezelni (30).

Jelenlegi mentálhigiénés törekvéseinkre is elmondható, amit a pécsi két évtized egyre nyomasztóbb feszültsége mondat velem: *lehet-e gúzsba kötve táncolni?*

A katonai egészségügyi szolgálat felépítése, működése, személyi állományának felkészültsége a legjobb szándék ellenére gátolja a mentálhigiénés szemlélet érvényrejutását. A korszerű terápia és rehabilitáció (harmadlagos megelőzés) azért valósul meg nehezen, mert a csapattagzatban megoldandó lelki elsősegély elvei, módszerei kidolgozatlanok, a csapategészségügyi szolgálat erre még felkészületlen. A helyőrségi összevont rendelőknek egyik alapvető feladata lehet a problémákkal küzdő, feszültségeivel bajlódó katonák átsegítése — a szolgálatképesség megtartása mellett.

A szakrendelők és kórházak szervezeti felépítése nem követi a beteganyagban az elmúlt évtizedekben végbement változást: a pszichogén, funkcionális, pszichoszomatikus betegségben szenvedők terápiája, gondozása megoldatlan, jelentős részük nem is jut el pszichiáterhez, hanem belgyógyászati, mozgásszervi panaszaival és tünetével rendszeres látogatója az egészségügyi intézeteknek (1). A meglevő

erők és eszközök betegforgalomnak és betegséggyakoriságnak megfelelő átcsoportosításával sokkal eredményesebben lehetne kezelni azokat a sorkatonákat, akik ma többnyire leszerelésre kerülnek, de megelőzhető lenne a hivatásos állomány bizonyos hányadának idő előtt való rokkantá nyilvánítása is (2, 3, 4, 9).

A mentálhigiénés szolgálat létrehozása több szempontból előnyös a csapatok, az egyének és az egészségügyi szolgálat számára egyaránt:

- megkezdi és a csapategészségügyi szolgálat felfejlődéséig *pszichiátriai elsősegélyt* nyújt a válság-helyzetben lévő katonák és hozzátartozók számára;
- *pszichiátriai gondozást*, rehabilitációt végez a kórházból kibocsájtott katonák számára (12);
- *pszichológiai szaktanácsadást* végez az érzelmi problémákkal küzdő katonák számára (32);
- *pszichológiai konzultációs szolgálatot* nyújt az érdeklődő parancsnokok és politikai munkások számára, problémás, nehezen illeszkedő katonák befolyásolására (11);
- *lelki egészségnevelést* végez a területéhez tartozó csapatoknál;
- *kiképző és továbbképző feladatot* vállal alapfokú pszichohigiénés és pszichoterápiás ellátás elsajátítására (15).

Miindzezzel csökken a kórházi ellátás igénye, rövidül a szolgálatképtelenül töltött napok aránya, a beilleszkedési nehézségek egy része pszichokorrekciónal befolyásolható. Érdemes lesz modellkísérletek végzése a ma már rendelkezésre álló terápiás technikák és módszerek közül a leghatékonyabbak kiválasztására és továbbfejlesztésére.

Miindz természetesen a mentálhigiéné szűkebb értelmű feladatköre, de egy-egy katona-pszichiátriai osztály körül (mellett) kiegészülő szolgálat alkalmas arra, hogy elégendő ismeretet, tapasztalatot és ajánlást hozzon létre az elsődleges megelőzés, a katonák lelki egészségvédelme érdekében. Más szavakkal: A katonai pszichiátria és a katonai egészségügyi szolgálat nem csatlakozik a hadsereg mentálhigiénés akcióprogramjához úgy, hogy megmarad a maga illetékességi körén belül, és a maga eszközeivel járul hozzá a katonák szellemi és érzelmi jólétének ügyéhez.

IRODALOM

1. *Achté, K. Pakaslahti A.*: Psychosocial Factors in Disease. Psychiat. Fennica, Suppl., 1979.
2. *Bálint M.*: Az orvos, a betege és a betegség. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1961.
3. *Buda B.*: Az empátia — a beleélés lélektana. Gondolat, Budapest, 1978.
4. *Buda B.*: A pszichoterápia modelljei és hatásmechanizmusa. In: Pszichoterápia. Gondolat, 1981.
5. *Csorba A.*: A békeszolgálat neuroziséinak klinikai formái. In: Tanulmányok a katonai ideggyógyászat köréből. Katonai Kiadó, Budapest, 1955.
6. *Darinszkij A. V., Csoma Gy.* (szerk.): A felnőttnevelés problémái. Tankönyvkiadó, Budapest, 1978.
7. *Goffman, E.*: A mindennapi élet szociálpszichológiája. Gondolat, Budapest, 1981.
8. *Haan, N.*: Coping and defending. Academic Press, New York, 1977.
9. *Hárdi I.*: Pszichológia a betegágnál. Medicina, Budapest, 1980.
10. *Höck, K., König W.*: Neurosenlehre und Psychotherapie. Fischer Verlag, Jena, 1979.
11. *Kanfer F. H. (ed.)*: Helping People Change. Pergamon Press. New York—Oxford—Paris, 1982.
12. *Kóczán Gy.*: Honvédorvos, 1981, 33, 109.
13. *Klumbies, G.*: Psychotherapie in der Inneren und Allgemeinen Medizin. Hirzel Verlag, Leipzig, 1977.
14. *Kulcsár K.*: A mai magyar társadalom. Kossuth Kiadó, Budapest, 1980.
15. *Malan D. H.*: Individual Psychotherapy and the Science of Psychodynamics. Butterworths, London, 1979.

16. *Magyar I.*: Katorv. Szle. 1955, 7, 49.
17. *Magyar I. és mtsai*: A rendkívüli események pszichopatológiai elemzése elmekórtani vonatkozásból. Honvédervos, 1962, 14, 1. sz. mell.
18. *Magyar I.*: Honvédervos, 1976, 28, 107.
19. *Magyar I.*: Az alkalmatlan katona. Zrínyi Kiadó, Budapest, 1978.
20. *Magyar I.*: Honvédervos, 1981, 33, 83.
21. *Millényi K., Münnich I.* (szerk.): Tanulmányok a társadalmi beilleszkedési zavarok köréből. Statisztikai Kiadó, Budapest, 1980.
22. *Ozsváth K.*: A katonai kiképzés néhány pszichológiai kérdése. Honvédelem, 1962, 14, 66.
23. *Ozsváth K.*: Honvédervos, 1964, 16, 258.
24. *Ozsváth K.*: Honvédségi Szemle, 1966, I., 85.
25. *Ozsváth K.*: Érzelmi feszültségek a katonai szolgálatban. Zrínyi Kiadó, Budapest, 1977.
26. *Ozsváth K.*: Honvédségi Szemle, 1980, V. 45.
27. *Ozsváth K.*: Honvédervos, 1980, 32, 51.
28. *Ozsváth K.*: Egészségtudomány, 1981, 25, 111.
29. *Ozsváth K.*: Anyámasszony katonái. Zrínyi Kiadó, Budapest, 1982.
30. *Ozsváth L.*: Orvosi Hetilap, 1982, 123, 2999.
31. *Pataki F.*: Az én és társadalmi azonosság-tudat. Kossuth Kiadó, Budapest, 1982.
32. *Patterson, C. H.*: Theories and Conesiling and Psychotherapy. Harper and Row, New York — London, 1974.
33. *Szewczyk, H.*: Der fehlentwickelte Jugendliche und seine Kriminalität. Fischer Verlag, Jena, 1982.
34. *Weise, H., Petermann H.*: Probleme der Art-Patient-Beziehung. In: Bach und Mitarb.: Sozialpsychiatrische Forschung und Praxis. Thieme Verlag, Leipzig, 1976.

Полковник м/с К. Ожват:

ОБОСНОВАННОСТЬ СОЗДАНИЯ И ЗАДАЧИ ПСИХОГИГИЕНИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Целевые установки психогигиены и первичной профилактики психиатрических заболеваний совпадают. Все общественные действия, способствующие гармоничному формированию личности, эмоциональному и духовному обогащению ее, путем воспитания нового поколения с внутренней потребностью трудиться во благо общества служат росту духовного благосостояния и здоровья. Оптимальные условия социального и духовного благосостояния создаются обществом. Увеличенное количество нарушений социальной адаптации говорит о том, что учреждения, на которые возложена ответственность за развитие личности, нуждаются в более эффективной помощи и поддержке.

Человека нашего времени нам надо было бы пропитать научной культурой так, чтобы он мог разбираться в сложных условиях своей жизни, находить и понимать свое место и положение, сам решать свои эмоциональные напряжения и конфликты без внешней помощи, совета или терапии. Человек должен иметь внутренний компас, который и в сложных условиях помогает ему держать направление. Это не требует специальных учреждений, если взгляд и практика имеющих специалистов согласованы. Для этого необходимы знания, раскрытие возможностей реализации и опыт, показывающий эффективность (моделирование).

Col. K. Ozsváth M.D.M.C.

FOUNDATIONS AND TASKS OF MENTAL HEALTH SERVICE

Programs of mental health and of primary prevention of psychiatric disorders are consonant. All social actions promoting harmonic development of personality, its emotional and mental enrichment facilitate growth of mental welfare and healthy by breeding new generations with inner motivation to work for the benefit of the community. Optimal conditions of the social and mental welfare are produced by the society. The growing incidence of the cases with social maladaptation suggests that the institutions having a relevant part in the personality development need in more effective support.

The man of our days should be possessed by a scientific culture helping him to find his way in vexed situations of the life, to find and understand his social position and to solve his emotional stresses and conflicts without any help, advice or therapeutics. There is a need for an internal compass helping at keeping the course even in delicate situations. This requires no special institutions provided that the views and practice of specialists in the available ones can be harmonized. This requires knowledge, possibility for realization and experience proving the efficiency.