

Dr. Magyar István orvos alezredes, az orvostudományok kandidátusa

A pszichiatría fontosabb katonáorvosi vonatkozásai

I.

A pszichiatría tárgya, lényege és jelen helyzete

A katonai pszichiatría a klasszikus pszichiatría alkalmazása a katonai körülmények között, azonban a lényeges differencia, hogy a békeidőszak gyakorlata előkészület egy esetleges háborús feladat ellátására.

1. A katonai körülmények között megnő az ún. interpersonális psychopathológia aránya az intrapsichés problémák terhére.
2. A katonai alkalmasság pszichiatríai problémái a polgári élettől eltérő ténykedést és szemléletet követelnek.
3. Katonai viszonyok között a pszichiatríai beteganyag a neurológiai beteganyag többszöröse (7:1), és ennek ellátására megfelelő szervezethez kell biztosítani.
4. Az interpersonális psychopathológia körébe tartozó körképek ellátásához gondozói, utókezelői hálózat kiépítése szükséges.
5. Indokolt lenne a csapatorvosok pszichiatríai képzése, a laikus vezetés céltudatos felvilágosítása. E nélkül a pszichiatríai problémák elbírálása nem kielégítő.
6. A katonai kriminál-pszichiatría jelentős feladata a katonai alkalmasság és a beszámíthatóság együttes megítélése.
7. A katonai pszichiatría feladata az ütőképes hadsereg kiképzésének támogatása, az egészséges és beteg személyek kiválasztása, az átmeneti pszichiatríai problémák kezelése és gondozása, praeventio megoldása. Ehhez a feladathoz — békében és háborús körülmények között egyaránt — szükséges: a csapategészségügyi szolgálat, — a pszichiatríai ambulancia és gondozás — a kórházi pszichiatríai osztály egységének megteremtése a pszichiatría vezetésével.

A pszichiatría — magyarul elmeórtan — a magasabb idegrendszer ún. lelki jelenségeinek élettanával, kórtanával, a kóros állapotok keletkezésével, gyógyításával és megelőzésével foglalkozik, így körébe tartoznak a különböző eredetű elmebetegségek, a gyengeelméjűség, a személyiségzavarok, a neurosisok egyaránt. *Nyirő Gyula* előadásában, tankönyvében a lélektan

és élettan egységét hangoztatta és a pszichiátriát Janushoz hasonlította. A két arc szétválaszthatatlan összefüggése még akkor is igaz, ha minden egyes lelki jelenséget mai tudásunkkal egyértelműen nem tudunk élettani működésekre lebontani. A psychés jelenségek a legmagasabban szervezett anyagnak, az agynak funkciói, az agy élettani működéseinek eredményei, azonban az emberiség fejlődése során a külvilág ingerei által alakultak, változtak. A bonyolult összefonódás az élettani alap és társadalmi hatás között a pszichiátriában ma még sok megmagyarázhatatlan jelenséget eredményez, bizonytalanságot, sőt bizalmatlanságot szül. A pszichiaatria az orvostudomány egyik ágazata és csak annyiban különbözik a többitől, mint azok egyenként egymástól (*Nyirő*). Ennek ellenére a pszichiátriái szemlélet nem megfelelő. Az orvostudomány fejlődése során a pszichiaatria a perifériára szorult, a psychoticus betegekkel szembeni állásfoglalást inkább az adott kor ideológiai szemlélete, mint az orvostudomány aktuális állása szabta meg. Az elmebetegekkel sámánok, jósok, papok, filozófusok foglalkoztak és érezték magukat kompetensnek; tartották őket szentnek, ördögtől megszállottnak, boszorkánynak, üldözték, börtönbe zárták az elmebetegeket. A bizonytalanság ma sem szűnt meg, sőt ma a pszichiaatria újabb válságkorszakát éljük. A szigorúan organikus talajon álló pszichiáterek a betegség jelleget hangoztatják, és törekednek arra, hogy az egyes elmebetegségeket precízen körülhatárolják. A szélsőséges antipszichiaatria képviselői (*Laing, Th. Szász, Goffmann*) viszont még a pszichiaatria létét is tagadják, az elmebetegségeket fikciónak minősítik és a velük való foglalkozást a szociológia körébe utalják, megszüntetve még az elmekórházakat is. Sajnos, e bizonytalanság mindaddig fennáll, amíg az egyes elmebetegségek bázisát képező organikus változást fel nem deríti a tudomány. Ez a folyamat másfél százada megindult, amikor *Bayle* (1822) az agy morfológiai elváltozásait mutatta ki a dementia paralytica progressiva esetében. Mi magunk egyértelműen az organikus megalapozott pszichiátriát képviseljük és ennek megfelelően alakítjuk gyakorlati ténykedéseinket.

Az elmebetegekkel szemben — a társadalomban — sajnos —, ma is mély előítéletek élnek. Az egészségesek közössége egyrészt fél az elmebetegektől, misztifikálja a betegséget és a beteget kizárja magából és fokozatosan a társadalom perifériájára szorítja és ezáltal elindítja a devians karriernek; másrészt — különösen az ún. kis pszichiátriái problémákat, mint a neurosist, psychopáthiát nem fogadja el betegségnek, akarati, jellem problémaként értékeli és utasítja el az ilyen beteget és ezzel a minősítéssel is a devians karrier kialakulását indítja el. *Hollingshead-Redlich* vizsgálat-sorozata (*New Haven Report, 1958*) meggyőzően igazolja, hogy a társadalom, a mikro- és makromilíó viszonyulása lényegesen befolyásolja az elmebetegek sorsát. A protektív környezet a rehabilitáció, a reszocializáció elengedhetetlen feltétele, és az előítéletektől terhes, elutasító attitűd óhatatlanul a devianciához vezet.

II.

A katonai szolgálat sajátosságai

A pszichiaatria helyzetének egy-két alapvető problémájának exponálása után a speciális katonai kérdések megértéséhez a katonai szolgálat néhány jellegzetességére kell rámutatnunk.

1. A katonai szolgálat nem önként vállalt, hanem állampolgári kötelezettség. A fiatalok túlnyomó többsége tudomásul veszi és beállítja életprogramjába a katonai szolgálatot. Egy kisebb rész azonban beilleszkedési problémákkal küzdök és kerül kapcsolatba a pszichiátriával.

2. A katonai szolgálat szigorúan szabályozott életforma. A szolgálati szabályzat betartása, a parancsrendszer, a fegyelem, a precizitás döntő jelentőségű, melyek nélkül a kiképzés elképzelhetetlen. Az egyéni érdek helyét a hadsereg célja veszi át, és a kollektív teljesítmény elsődleges fontosságú.

3. A katona távol kerül családjától, és ez anyagi, érzelmi problémák egész sorát vonhatja maga után. Megszakad választott vagy tervezett életútja, átmenetileg kiesik tanult szakmájából.

4. A katonaelet velejárója a gyakori életritmus változás, a beosztás megváltoztatása, esetenként áthelyezés, mely mindig újabb adaptációs nehézséget jelent és próbára teszi az idegrendszert.

5. A katonai beilleszkedést nehezíti, vagy akadályozza, máskor magatartászavart eredményezhet az elsődleges szocializáció hibás folyamata. Civil életformában ennek jelentősége többnyire kisebb, de katonai körülmények között súlyos konzekvenciákat vonhat maga után.

6. A katonai szolgálat szellemi és fizikai megterhelést jelent. Magas szintű technikai ismeretek, ideológiai tájékozottság megszerzése mellett fizikai igénybevételt követel, melyet a civil életben választott vagy folytatott hivatás nem követel meg, eltér az egyéni érdeklődés irányától.

7. A katonai kiképzők időnként jelentkező helytelen, kiegyensúlyozatlan — egyszer merev, máskor feleslegesen engedékeny — magatartása a parancsrendszerre tekintettel káros hatású lehet a fiatalok fejlődésére és katonai beilleszkedésére.

8. A katonai szolgálat szoros csoportmunkát jelent. E nagy csoport — és ezen belül a kisebb közösségek — egy egységes cél elérésére törekednek. A csoport tagjainak egymásra hatása és egymásra utaltsága eltér a civil élet kisebb-nagyobb közösségeinek kapcsolatától, akár pozitív, akár negatív irányban igen jelentős. A fegyveres erőknek sajátos a rendeltetése, különleges a szervezete, és sajátosak életviszonyaik. Tagjainak szervezetten kell együttműködniük, ezt követeli meg a fegyveres erők fegyelme.

9. A katonai szolgálat speciális jogi helyzetet teremt. Egyrészt a katonák nagykorúaknak számítanak, függetlenül attól, betöltötték-e a 18. évet vagy éppen csak benne vannak. Másrészt a katonai büntetőjog számos olyan vétséget, bűncselekményt ismer, amely a civil életben nem létezik (például szökés, őrszolgálati büntett stb.), másokat szigorúbban, vagy más nézőpontból ítél meg (például a külföldre szökés kísérlete a civil életben kisebb súlyú bűncselekmény, katonai körülmények között hazaárulásként minősülhet stb.). Egyes magatartások, melyek a polgári életben még fegyelmi ügyet sem jelentenek, katonai szolgálatban bűncselekmény gyanúját kelthetik (például suicid kísérlet = kibúvás kísérlete).

10. Katonai szolgálat feltétele a kielégítő és a szolgálat szabta feladatok ellátásához adaptált egészségi állapot.

III.

Katonai pszichiatria jellegzetességei

A pszichiatria általános és alapvető problémái, a katonai szolgálat sajátosságai önmaguktól értetődően jelzik a katonai pszichiatria főbb jellegzetességeit. A katonai pszichiatria két részre bontható:

1. a békeidő pszichiatriai kérdései,
2. a háború pszichiatriai következményei.

Az első kérdés döntően a klinikai pszichiatria körébe tartozik, a második a katonai egészségügyi szervezés feladatkörét képezi pszichiater vezetésével. Mindkét irányú feladat azonban sok közös és általános vonással rendelkezik, és ez a katonai szolgálat, a hadsereg feladataival magyarázható. Jelen ismertetésben elsősorban azon általános — békére és háborús körülményekre egyaránt vonatkozó — jellegzetességekkel kell foglalkoznunk, amelyek a katonai pszichiatriában mindig fellelhetők és amelyek a civil élet klinikai pszichiatriai ténykedésétől eltérnek.

a) A katonai pszichiatriai kórképek pathológiailag durván két nagy kategóriára osztható (*H. Spencer, Bloch, 1969*):

1. Intrapsichés psychopathológia,
2. Interpersonalis psychopathologia.

Az első csoportba sorolnak mindazon elmekórképek, melyek genesisé és mehanizmusa elsősorban a személyiségben, annak valamely finom anyagcsere változásból vagy egyéb organicus változásból eredő működésváltozásában adott. Ide tartoznak az ún. endogen kórképek, a biológiai okokra visszavezethető exogen psychoticus reakciók, az organikus psychosyndromák, súlyos, kóros személyiségreakciók. Az interpersonalis psychopathologia annyit jelent, hogy az egyén és a társadalmi környezet közötti összhang megbomlása eredményez kóros elmeállapotot. Nagyon valószínű, bár ez sok esetben ki nem mutatható, hogy a személyiség ez esetben sem ép, legalábbis labilis, és ez képezi az elmebetegség talaját. Mindaddig, amíg az ilyen egyén a társadalmi környezetével összhangban áll, személyisége kiegyensúlyozottan reagál az ingerekre. Az összhang felbomlása — rövidebb-hosszabb idő után — pathológiás manifestációkat hoz felszínre. Ezeket nevezzük psychogen reakcióknak.

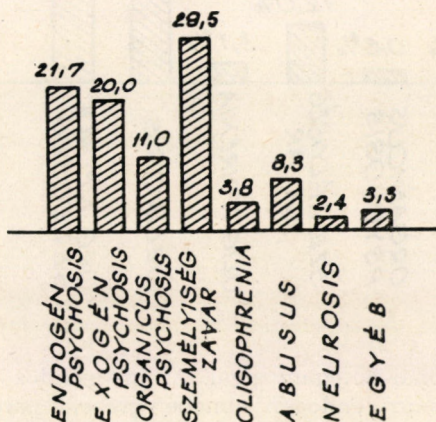
Katonai körülmények között — békében és háborúban egyaránt — ez utóbbi csoport képezi a betegségek nagyobb százalékát. A katonai szolgálat egyik feltétele a psychés működések épsége, és így a sorozások a már nyilvánvaló elmebetegeket kiszűrik — vagy kellene, hogy kiszűrjék. A személyiségzavarok, enyhe gyengeelméjűségek egy egyszerű sorozáson nem deríthetők ki, ezek bekerülnek a szolgálatba és természetesen, hogy ez frusztrációt eredményez, melynek következménye lehet a kóros manifestáció. Történtek kísérletek a várható kóros jelenségek előrejelzésére és kiszűrésére, ez azonban nem vált be.

Franciaországban 10 sorozóközpont végez pszichodiagnosztikai vizsgálatot, de nem tudta megoldani a problémát. Az amerikai hadsereg például a koreai háború idején is teszt módszerek alkalmazásával törekedett az egészségesek kiválasztására, azonban a bevetések alkalmával kiderült a módszer elégtelensége.

Brickenstein (1974) szerint nem lehet olyan vizsgálati eljárást feltalálni, mely előre jelzi a beválás minőségét. Saját módszerünk az utólagos minősítésen alapul, e tekintetben az alkalmazkodás, a deviáns viselkedések, illetve magatartászavarok vizsgálata, a személyiség elemzése alapján adunk minősítést az alkalmasság tekintetében.

b) Az 1. ábra a katonai elmeosztály egy év katona beteganyagát mutatja be. A beteganyag fele lényegében az interpersonalis psychopathológia

PSYCHIATRIAI OSZTÁLY
EGY ÉVES BETEGANYAGA
(%)



EBBŐL SUICID KISÉRLET - 121

1. ábra

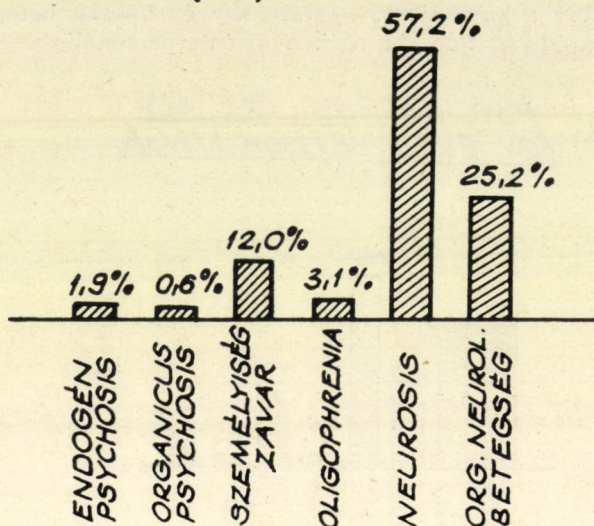
körébe sorolható és ez a szám önmagában jelzi az elmondott problémák valós voltát. Jelentős az endogen betegek száma. A schizoprenia, circularis psychosis első jelentkezése a 18—24 éves korra esik és így érthető, hogy éppen a katonaidő alatt robban ki a betegség.

A R. I. idegszakrendelés betegforgalmát mutatja egy havi keresztmetszetben a 2. ábra. Psychiatria körébe vonható betegek száma 602, és ennek 72,5⁰/₁₀ az interpersonalis psychopathológia területére esik. Ez a differencia a két kategória között az osztályos anyagnál is élelnekben igazolja, hogy katonai körülmények között az acut psychoticus reakciók, a neurosisok, psychopathiás képek — összefoglalva — a személyiségzavarok jelentősége kiemelkedő.

A civil elmeosztályok és ideggondozó intézetek egyéves (férfi) országos adatait mutatja a 3. ábra. Megállapítható, hogy az elmeosztályok éves anyagában az endogen elmebetegségek és az abusosok száma a legmagasabb, mely utóbbi csoport túlnyomó többségét az alkoholizmus képezi (megjegyzendő, hogy ez a szám nem tartalmazza az alkoholos psychosisokat, melyeket az organicus csoportba soroltunk). Jelentős az organicus psychosisok és organicus neurológiai kórképek száma. (Eü. Miniszteri Évkönyv, 1974.)

Az ún. psychogen zavarok együttesen sem érik el a psychosisok szá-

HRI IDEGSZAKRENDELÉS EGY HAVI BETEGANYAGA (%)

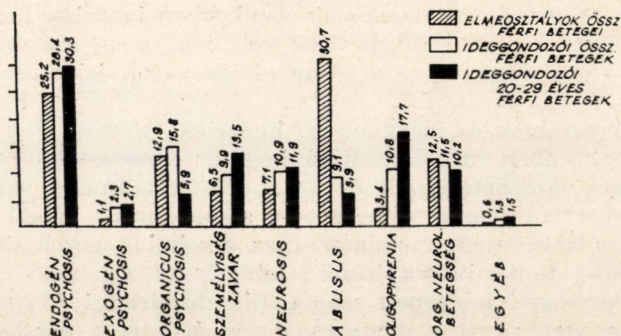


2. ábra

mát, ellentétben a katonai beteganyaggal. Az ideggondozó intézetek statisztikai adataiban a sorrend: endogen elmebetegségek, psychogen kórképek, organikus psychosisosok. Mindkét összesítés igazolja, hogy a civil körülmények között a nagy psychiatriai kórképek, az ún. intrapsychés psychopathologia körébe sorolható betegségek száma a legmagasabb (46,56⁰/₀, illetve 39⁰/₀).

Az interpersonalis psychopathologia körébe tartozó kórképek — a psychogen reakciók aránya lényegesen kisebb (20,89⁰/₀, illetve 13,64⁰/₀) ellentétben a katonai számadatokkal. Egy adat azonos és ez a psychiatriai és neurológiai kórképek megoszlása (kb. 7:1).

POLGÁRI BETEGEK MEGOSZLÁSA (%)



3. ábra

A bemutatott konkrét tények két lényeges adatot mutatnak:

1. A katonai pszichiatria beteganyaga a betegség kategóriákat illetően azonos a civil életben jelentkező betegség megoszlással.

2. A betegségek százalékos megoszlása eltolódik az interpersonális psychopathologia irányába és a személyiségzavar, a heveny, átmeneti, időleges kóros elmereakciók száma lényegesen magasab a civil elmeosztály anyagához viszonyítva.

Katonai szolgálatban — mint már mondtuk — szorosan együttélő csoportról van szó és így a csoport tagjainak magatartása állandó ellenőrzés alatt áll, de ugyanakkor az egyes egyének alkalmazkodása is alakul a csoport elvárásaihoz, érdekeihez. A gyenge, éretlen személyiség, az éretlen, szellemileg elmaradott — esetleg kezdeti fellángolás után — mind kevésbé képes a megfelelő adaptációra, toleranciája csökken, mind gyakrabban kerül oppozíciós helyzetbe a csoporttagokkal, mindinkább a perifériára szorul, majd személyisége zavarának megfelelően pathológiás vagy devians manifesztációkat produkál. E produkciók sok esetben a kibúvás gyanúját keltik, holott — psychopathologiailag — egyszerűen a személyiséget veszélyeztető helyzetből való menekülés jelei csupán; más esetben az ún. „Todtstell-reflex” megnyilvánulása például egy affect stupor kialakulása. Ezek a reakciók — általában a szolgálat első periódusában manifesztálódnak. Az endogen kórképek — elsősorban a schizophrenia — klinikai kibontakozása már nem ilyen egyértelmű.

A psychosisok megjelenése függetlennek tűnik a katonai szolgálatban eltöltött időtől. A klinikai adatok szerint az endogen psychosisok manifesztálódása két kiugrást mutat. Jelentős részük a szolgálat első periódusában jelentkezik, majd a szolgálat utolsó periódusában egy újabb kiugrást mutat a görbe. A közti időben a betegségek megjelenése egyenletes.

Az endogen psychosisok jelentkezése, sokéves tapasztalat, és a leg súlyosabb élethelyzetek elemzése — mint például a világháborúk — alapján a populációban azonos, a külső tényezőktől függetlennek látszik. A katonakorú fiatalok endogen psychosainak száma az átlagpopuláció hasonló adataival azonos. Így arra kell következtetni, ellentétben az interpersonális psychopathologia körébe tartozó kórképekkel, hogy a katonai szolgálat sem békében, sem háborús körülmények között nem befolyásolja az endogen elmebetegségek jelentkezését, a megváltozott életkörülményeknek e betegség manifesztálódásában nincs szerepük. E tény hangsúlyozása azért is jelentős, mert van olyan pszichiatriai irányzat (*A. Mayer*), mely például a schizophreniát az alkalmazkodás progressív zavarának véli; *A. Mayer* (1922) hangoztatta, hogy a katonai szolgálat okozta élethelyzet, a hirtelen változás provokálhat schizophreniás betegséget.

c) A katonai pszichiatria sok nehézséget okozó jellegzetessége a katonai alkalmasság és minősítés problémája. *Csorba* a Honvédorvosban (1975) részletesen elemezte ezt a kérdést. Eltérően az orvostudomány más ágazataitól — beleértve a neurológiát is — a pszichiátria látszólag nem rendelkezik olyan objektív mérőeszközökkel, melyek az alkalmasságot, illetve alkalmatlanságot egyértelművé tennék. Minden hadseregben, így nálunk is sok esetben a laikus megítélés, a szubjektív szemlélet, nehezíti a pszichiatria munkáját. Előfordul olyan jelenség, hogy például a polgári szakképesítés és a katonai alkalmasság közé egyenlőségi jel kerül; máskor a pathológiás jellegű magatartászavar tudatos rosszindulatnak minősül; a suicid maga-

tartás — ha nem vezet halálhoz — a köztudatban a kibúvás kísérletének minősítését kapja stb.

A pszichiatria egyes betegség kategóriái, az endogen kórképek, az organikus psychosokos alkalmatlanságot jelentő volta nem vitakérdés. A gyengeelműség súlyosabb kategóriái esetében (imbecillitas, idiotia) a szolgálatképtelenséget senki nem vonja kétségbe. A katonai pszichiátriában e problémák mindössze az esetek egyharmadát jelentik, a nagyobb tömeget a már sokszor említett interpersonális psychopathologia körébe sorolható kórképek adják, a különféle eredetű magatartászavarok jelentik.

Már utaltunk rá (*Brickensteinre* hivatkozva), hogy a sorozás előtt és alatt a korábban már megindult, lezajlott elmebetegségek, súlyos gyengeelműségek minősítése megbízható.

A magatartászavar és katonai alkalmasság elbírálása előre nem jelezhető, és nincs olyan módszer, mely ezt a kérdést megnyugtatóan megoldaná. Sok esetben a civil életben enyhe magatartászavart mutató egyén a katonai körülmények között rendeződik, máskor a civil élet lehetőségeihez jól adaptáló személyiség katonai milliőben dekompenzálódik. Például egy döntésképtelen, önbizonytalan psychopatha számára kedvező milliőt jelenthet a katonai szolgálat, miután az utasításokkal irányított életforma miatt éppen a döntés okozta problémáktól szabadul meg; egy primitív személyiségstruktúrájú egyén viszont az állandó ritmusváltás következtében dekompenzálódhat, veszti el egyensúlyát, amelyet a civil életben, az egyszerűbb, kisebb felelősséget jelentő életformában jól megtartott. Ezekben az esetekben csak az utólagos, a beválástól, a katonai alkalmazkodástól függő minősítéssel lehet végleges véleményt kialakítani. Véleményünk szerint ez a jobb megoldás, ellenkező esetben magasabb lenne a kiszűrtek száma. Más kérdés a speciális alkalmassági — például fegyvernemi — minősítés, de erről itt nem kívánunk szólni. E két fázisú minősítési elv helyes és eredményes alkalmazása függ a pszichiatriai munka precizitásától, de megoldhatatlan a megértő vezetés nélkül.

A pszichiatriai szolgálat törekvése, hogy a magatartászavarok helyes minősítésében előbbre lépjen. Kialakítottunk egy rendszert, melynek főbb vonalai:

- a személyiség részletes elemzése;
- az alkalmazkodás vizsgálata;
- a viszonyulás elemzése;
- a psychopathológiai háttér felderítése.

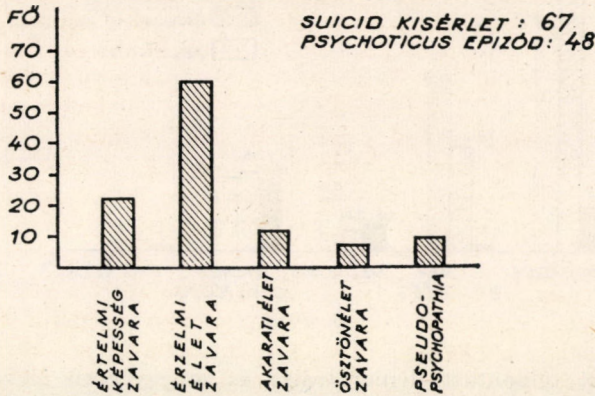
Ezen adatok nélkül magatartászavar esetén nem mondunk véleményt. E munka érzékeltetésére néhány adatot és kutatásunk (*MNKK Pszichiátriai osztály*) néhány eredményét mutatnánk be.

A psychopathiás magatartászavar differenciálása elképzelésünk szerint *Delay-Pichot* (1966) személyiség structura felbontása alapján a legcélravezetőbb, és ez a

- kognitív;
- konatív;
- affectív;

biológiai, összetevők — mint alapstruktúrák kiemelését jelenti, és ehhez soroljuk külön kategóriaként azokat a kórképeket pseudopsychopathia né-

**100 PSYCHOPATA MEGOSZLÁSA
A FŐBB SZEMÉLYISÉG-JELLEMZŐK SZERINT**



4. ábra

ven, amelyek megjelenési formájukban a psychopathia tüneti képét mutatják, de a háttérben gyermek, serdülő vagy felnőtt korban lezajlott organikus agyi betegség található (*Petrilowitsch*). Ebben a koncepcióban megvizsgáltunk 100 psychopathiás személyt és erről ad számot a 4. ábra. A legjelentősebb csoport az affectivitás zavara, összesen 57. A személyiségzavar talaján részben átmeneti psychosis és/vagy suicid magatartás alakult ki, jelezvén a dekompenzált állapotot.

Egy részletes kérdőív segítségével derítjük fel a személyiségzavar hátterében fellelhető psychopathológiai és szociál-psihiátriai károsító tényezőket és e 100 esetben a kóros jegyek kiemelkedő számadatokban jelentkeztek. (5. ábra.)

Megvizsgáltunk katamnesticusan egy 5 éves beteganyagot, akik suicid kísérlet miatt kerültek felvételre, majd betegségük miatt leszereltek. Erről az 1975. évi főszakorvosi összevonáson részletesen beszámoltunk, eredményeinket a Honvédorvos is közölte (*Magyar—Kémenczy, 1976*).

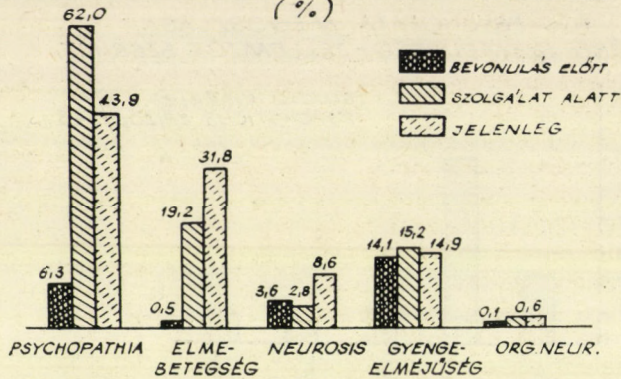
Ebből a feldolgozásból csupán egy ábrát mutatunk be. A 6. ábra a

100 psychopathiás egyén jellemzői

Saját előző suicidium	30
Családban ideg-elmebetegség	41
Gyakori munkahely változás	38
Családban suicidium	29
Családban alkoholizmus	30
Enuresis nocturna	23
Alkoholizáló életmód	23
Praemorbid ideg-elmekezelés	26
Praemorbid trauma	31
Családban büntetett	16
Iskolai fegyelmi ügy	2
Praemorbid ideg-elmebetegség	9
Családban elmebetegség	13
Praemorbid koponyatrauma	28
Praemorbid büntetettségek	39
Nevelőszülők	2

5. ábra

PSYCHIATRIAI KÓRISME SZERINTI MEGOSZLÁS
(%)



6. ábra

psychopatológiai felbontást demonstrálja és meggyőzően igazolja, hogy a suicid magatartás háttérében különféle psychiatriai megbetegedések deríthetők fel. A katamnesticus feldolgozás arra is fényt derített, hogy sok esetben az első suicidium kísérleténél még psychopathiának minősített személynél a további megfigyelés elmebetegség kibontakozását regisztrálta. A suicid magatartás ismétlődésére is adott felvilágosítást a vizsgálat, és kiderül, hogy a suicidium megjelenése nem a katonai szolgálat következménye, eseteinkben egynegyedük már a bevonulást megelőzően is kísérelt meg suicidiumot, és nagy többségük a leszerelés után is hasonló magatartást tanúsított, közel egy százalékuk halálos kimenetellel.

Ez a szám, átszámítva az országos adatokra, annak ötszörösét jelenti. Mindez azt bizonyítja, hogy a katonai alkalmasság psychiatriai elbírálásánál a személyiségzavar pontos felderítése és elemzése elengedhetetlen. Minden olyan esetben, ahol a kóros adatok felhalmozódása figyelhető meg mind a katonaság, mind az egyén szempontjából szükséges a minősítés. E tekintetben az előrejelzés igen labilis.

Mi magunk (Magyar, 1968) abból indulunk ki, hogy a személyiségzavar önmagában nem betegség, csupán lehetőséget teremt a kóros reakciók gyakoribb megjelenéséhez. Így felosztottuk a személyiségzavart *potentialis* psychopathiára és *manifest* psychopathiára. Az előbbi a személyiségzavar meglétét jelzi konzekvenciák nélkül, az utóbbi esetben már a pathológiás megnyilvánulások jellege és sűrűsége dönti el az alkalmasságot, illetve alkalmatlanságot.

A magatartászavarok megítélésében a határvonalat a személyiségelemzés adja meg. Amennyiben a magatartászavar egybeesik a személyiség mindenkorai, tudatos vonásaival, az esetben az egyén köteles e magatartás minden következményének vállalására. A magatartászavar csak részben alkalmassági probléma, részben az egyén és a környezete egymásra hatásának problémája is, és ennek elbírálása interdiszciplináris ismereteket kíván. A parancsnoki kar és a psychiaterek, a szociológusok közös munkája itt elengedhetetlen (Magyar, Ozsváth).

Pathológiás háttérű magatartászavar esetén azonban e megítélés és ellátás psychiatriai feladat. A psychiatriai minősítési munka — mint erre a kiragadott példák is utalnak — az objektivitásra törekszik és van lehetőség erre. Ennek feltételei:

1. A pszichiatriai működés rendszerének kialakítása; a gondozói, illetve utókezelői munka megteremtése; a pszichiatriai osztályok és az alakulatok egészségügyi szolgálatának egybehangolt munkájának megvalósítása; a pszichiatriai betegségek és a katonai alkalmasság egységes szemlélete.

2. A pszichiatriai betegségeknek betegségként való értelmezése a laikus vezetésnél; a helytelen tradíciók és értelmezések megszüntetése; a magatartászavar = bűnözés meg nem engedhető szemléletének megszüntetése.

Friedmann (1972) az amerikai hadseregben uralkodó szemlélet alapján aggályosnak minősítette a pszichiaterek tevékenységét. Etikátlannak jelezte azt a felfogást, mely szerint a katonai körülmények között nem a beteg személy, ellenben a közösség ütőképességének biztosítása lenne a pszichiáter fő feladata. *Mirin, Nicholson és mtsai* (1974) ugyancsak súlyos és terhes etikai problémaként ismertetik az USA hadseregben azt a gyakorlatot, hogy ha egy-egyén a katonai szolgálatból, arra való psyches alkalmatlansága miatt leszerel, a civil életben a legkülönbélebb hátrányos következményeknek van kitéve. *Glass* (1961) már korábban az általa kidolgozott preventív módszert javasolta, mely három lépcsős módszer.

1. Az elsődleges preventio: ennek lényege, hogy a katonai milliőt kell megváltoztatni és ebben a pszichiáter és a katonai vezetés közötti jó kapcsolat a döntő mozzanat.

2. Másodlagos preventio: a pszichiatriai problémák korai felismerése és kezelése csapatkörülmények között. E tekintetben a pszichiatriai irányítás alatt működő csapat egészségügyi szolgálat kapcsolata a jelentős mozzanat. Ide sorolható a gondozó-utókezelői munka megoldása.

**1000 bűncselekmény (polgári) megoszlása:
psychopathologia és beszámíthatóság szerint**

normál	psychosis	psychopathia	oligophrenia	epylepsia	pathológiás affectus	dementia	alkohol	korlátozott	beszámítási képtelenség	kényszer- kezelés	teljesen beszámítható	összes büntethető
205	102	293	210	39	58	93	274	272	145	74	583	855

**300 bűncselekmény (katonai) megoszlása:
psychopathologia, beszámíthatóság, katonai alkalmasság
szerint**

normál	psychosis	psychopathia	oligophrenia	epylepsia	pathológiás affectus	dementia	alkohol	korlátozott	beszámítási képtelenség	kényszer- kezelés	teljesen beszámítható	összes büntethető	alkalmatlan békében alkalmatlan	alkalmas	
97	30	86	49	12	24	2	83	70	55	5	175	245	86	50	186

7. ábra

3. Harmadlagos preventio: a kórházi kezelés a súlyos pszichiátriai betegek részére. E vonatkozásban — mind békében, mind harci körülmények között — jól működő pszichiátriai szolgálat kialakítása elengedhetetlen.

d) A katonai pszichiatría a civil élettől eltérő jellegzetessége a katonai kriminalisztikában is megnyilvánul. E kérdéssel sokat foglalkoztunk (*Magyar* 1968; *Magyar* és *mtsai*, 1970) és jelenleg csupán néhány adattal mutatnánk be a diferenciát. A 7. ábra a bűnesetek egy-egy csoportját mutatja be. Kitűnik, hogy a katonai bűnesetek között kiemelkedik a speciális katonai bűncselekményt elkövetők csoportja. A civil körülmények között csak a beszámíthatóság kérdése az eldöntendő, katonai esetben a katonai alkalmasság kérdése jelentős. Ma már napi gyakorlat, hogy a katonai igazságügyi szervek csak a katonai alkalmasság eldöntése után hoznak ítéletet katona bűnös esetén.

A katonai alkalmasság és a beszámíthatóság együttes értelmezése bonyolult, speciális, a katonai pszichiatría jellegzetes problémája. Csupán egyetlen jelenség exponálása érthetővé teszi e kérdést. A katonai szolgálat — mint erre már hivatkoztunk — nem önként vállalt, hanem állampolgári kötelezettség. A bevonultak között szerepelnek kóros egyének, például enyhe oligophreniák, lezajlott agyi betegség (encephalitis, schizophrenia, trauma stb.) utáni személyiségzavar stb. Ezek az egyének, akár ítélőképességük, kritikai készségük hiányossága, akár tolerancia-csökkenés miatt összeütközésbe kerülnek a katonai szabályokkal, speciális katonai bűncselekményt követnek el. A katonai alkalmatlanság együtt a psyches károsodottsággal nyilvánvalóan más elbírálást igényel, mint egészséges psychéjű egyén vagy civil személy, aki a maga választotta életkörülmények között él. A katonai büntetőtörvénykönyv számos olyan cselekményt ismer bűncselekményként, melyek a civil életben nincsenek, vagy nem bűncselekmények (például szökés, parancsmegtagadás, előljáró elleni bűncselekmény stb.). Természetes, hogy ezek elkövetőinél a helyes megítéléshez a katonai alkalmasság pszichiátriai elbírálása nem nélkülözhető.

IV.

Befejezés

Kísérletet tettünk arra, hogy a katonai pszichiatría jellegzetességeiről — melyek békében és háborús körülmények között egyaránt érvényesek; eltérnek a polgári élet pszichiátriai ténykedéseitől — áttekinthető összefoglalást adjunk. Befejezésül — vagy inkább ahelyett — néhány gondolatot említenénk.

1. A katonai pszichiatría lényegében a klinikai pszichiatría alkalmazása katonai körülmények között. Lényeges differenciák — egyúttal katonai specifikumok — az alábbiak:

- a) katonai viszonyok között az interpersonális psychopathologia körébe sorolható problémák jelentősége megnő;
- b) a katonai alkalmasság pszichiátriai vonatkozásai a polgári élet hasonló kérdéseinél kiélezettebbek;
- c) katonai körülmények között a pszichiátriai és neurológiai betegek

megoszlása az ambuláns és hospitalizált betegeknek kb. 7:1 arányú és ennek megfelelő szervezetség jelenleg nincs;

d) az interpersonalis psychopathologia körébe tartozó kórképek ellátásához gondozó, utókezelői hálózat kiépítése szükséges, mely az alakulat eü. szolgálataival szoros egységben látná el feladatát. Ennek egyik feltétele a csapatorvosok időszakos pszichiatriai képzése és a laikus vezetés ez irányú felvilágosítása;

e) külön problémát képez a katonai kriminálpszichiatriai munka, melynek keretében a katonai alkalmasság és a beszámíthatóság együttes megítélése speciális katonai pszichiatriai felkészültséget igényel.

2. A katonai pszichiatria jelenlegi szervezetsége nem kielégítő. Ebben a rendszerben az alakulat, a rendelő intézet és a kórház külön-külön egységet képez; egymástól függetlenül ténykedik és így a beteg a különböző fokozatok között elvész. Indokolt lenne az egységes szemléletnek megfelelő pszichiatriai működés kialakítása. Ebben a koncepcióban az alakulat — gondozó, utókezelő egység — kórház pszichiatriai osztály egységes rendszert képez a pszichiatria irányítása alatt; ebben a rendszerben az interpersonalis psychopathologia problémái nagyrészt az alakulat keretén belül nyernének ellátást, csökkenne a pszichiatriai osztályok feltöltöttsége, a neurológiai részlegek felszabadulnának a neurosisok, psychopathiák sok terhet jelentő problémái alól; megoldható lenne a betegek sorsának követése és ellenőrzése és eredményesebbé válna a pszichiatriai tevékenykedés.

3. A háborús viszonyok pszichiatriai problémáit külön nem tárgyaltuk, de lényegében az említett — békeidőben alkalmazott — pszichiatriai ellátás háborús körülmények között is alkalmazható. E rendszerben is a harcoló egységek keretein belül kerülnének ellátásra az interpersonalis psychopathologiai körébe eső kórképek a pszichiatriai osztály irányítása alatt, és csak a súlyos — elsősorban intrapsyches problémák — kerülnének speciális kórházi elhelyezésbe.

A háborús viszonyok pszichiatriai problémái elsődlegesen az interpersonalis psychopathologia körébe sorolhatók. Azonban a tömegpusztító fegyverek okozta psychotraumatizáció és polytraumatizatio egyrészt e fogalom határait kitérítve, másrészt az intrapsyches psychopathologia körébe sorolható kórképek számát felszaporítja (például a súlyos, elhúzódó exogen psychoticus reakciók — Bonhoffer —, illetve az organicus psychosyndromák stb.). A beáramló tömeges pszichiatriai sérült megfelelő ellátásához a jó diagnostikai, osztályozó, szelektáló munka, a jól működő pszichiatriai szervezet az alapfeltétel és ehhez a békeidő pszichiatriai szervezetének begyakorolt működése nyújt lehetőséget.

E gondolatokkal lehet útjára bocsátani fejtegetéseinket. A katonai pszichiatria a néphadseregben újjászerveződve kezdett működni, tradíciói gyakorlatilag nem voltak. Az elmúlt évtizedekben sok tapasztalat és irodalmi adat gyűlt össze, ezek mutatják, hogy a pszichiatriai problémák jelentősége megnőtt, a feladatok felszaporodtak és ezek megoldásához elengedhetetlen a további fejlődés.

I R O D A L O M

1. *Andorka R. — Buda B. — Cseh Szombathy L.: A deviáns viselkedés szociológiája.* Gondolat. Budapest. 1974.
2. *D. Blair: The medicological implications of the Terms „Psychopathy”, „Psycho-*

- pathic Personality" and „Psychopathic Disorders". Med. Sc. Low. 1975. 15. I—II.
3. *Bleuler E.*: Lehrbuch der Psychiatrie. Springer Verlag, Berlin—Heidelberg. New York 1972.
 4. *Buda B.*: Az öngyilkosság. I—IV. Orvosi Hetilap 112. 1263. 1691. 1943. 2327. 1971.
 5. *Brickenstein R.*: Suicidale Verhaltensweisen von Soldaten. Wehrmed, Wsch. 9. 179. 1965.
 6. *Brickenstein R.*: Zu Häufigkeit von Selbsttötungen in der Bundeswehr. Wehrmed. Wsch. 4. 189. 1966.
 7. *Brickenstein R.*: Massengebende Faktoren für das Zustandbekommen von Selbsttötungen bei Soldaten der Bundeswehr. Nervenarzt. 36. 437. 1965.
 8. *Brickenstein R.*: Psychés alkalmasság és mentálhygienés megelőzés kérdései a hadseregben. Ref: Szántó F-né — Csorba A. Honvédorvos 27. 4. 321. 1975.
 9. *Csorba A.—Magyar I.*: Az öngyilkossági kísérletek orvosi problémái a hadseregben. Honvédorvos. 13. 175. 1971.
 10. *Csorba A.*: Psychoreactiv képek és ellátásuk jelenlegi problémái. Honvédorvos. 27. 2. 187. 1975.
 11. *Csorba A.*: A katonai alkalmasság időszerű kérdései a neuropsychiatria területén. Honvédorvos. 27. I. 41. 1975.
 12. *Delay J.—Pichot P.*: Abrégé de psychologie Masson Paris 1962.
 13. *Friedmann H. J.*: Military Psychiatry. Arch. gen. Psych. 26. 118. 1972.
 14. *Glass A. I. et. all.* Psychiatric and military effectiveness Pt. 1. U. S. Armed Forces med I. 7. 1427. 1956.
 15. *Glass A. I. et all.*: A katonai psychiatria jelenlegi állapota (Referátum) Am. J. Psych. 117. 673. 1961.
 16. *Giljarovszkij A. W.*: Lehrbuch der Psychiatrie VEB Volk und Gesundheit. Berlin 1960.
 17. *Magyar I.*: Psychiatriai problémák a csapatorvos gyakorlatában MNKK. 1974. (Kiadás alatt)
 18. *Magyar I.*: A beszámíthatóságot érintő psychopathiás reactiok. Ideggyógyászati Szemle. 1968. 11. 487—488.
 19. *Magyar I.*: Korszerű hadviselés neuró-psychiatriai problémái. Tömegsérülések belgyógyászati ellátása. OTKI. Katonai Tanszék. 1975.
 20. *Magyar I.—Egerváry O.—Kémenczy I.*: Psychiatric Estimation of pathological Personality (Psychopathy) from the point of view of Military Service. Revue Internationale des Services de Santé des Armées de Terre de mer et. de L'Air. 43. 761. 1970.
 21. *Magyar I.—Sándor L.—Kémenczy I.*: Psychopathia és katonai alkalmasság VI. Katonaorvosi Tudományos Tanácskozás 1967. X. 18—20 Bp.
 22. *Magyar I.—Sándor L.*: Psychopathie und Unzurechnungsfähigkeit. Mentalna. Bolest i. Socijalna Patologije Medicinska nahlaga. Zagreb. 1972.
 23. *Magyar I.*: A katonai elmeszakértői tevékenység kérdései. Kandidátusi értekezés 1968.
 34. Psychiatrie der Gegenwart. II. Band. 1972. 1971. Springer Verlag, Berlin.
 25. *Magyar I.*: Psychés zavarok jelentősége a korszerű háború viszonyai között. Honvédorvos. 13. 3. 173. 1961.
 26. *Magyar I.*: Psychopathia és neurosis. Előadás Kőkapú 1964. okt. 1.
 27. *Mirin S. M.*: Ineffective Military Personnel (I. A. Psychosocial Perspective) Arch. Gen. Psych. 30. 3. 398. 1974.
 28. *Nicholson Ph. T. — Mirin S. M. — Schatzberg A. F.*: Ineffective Military Personnel II. An Ethical Dilemma for Psychiatry Arch. Gen. Psych. 30. 3. 406. 1974.
 29. *Nyirő Gy.*: Psychiatria. Medicina. Budapest. 1961.
 30. *Rosenhan D. L.*: Science 1973. 179. 250—258 Ref: Buda Béla Orvosi Hetilap 1976. 117. 40.
 31. *Schneider K.*: Der Psychopathie in heutiger Sicht. Fortschr. Neur. Psych. 1958. 26 1.
 32. *Stengel E.—Cook N. G.*: Attempted — Suicide: Its Social Significance and Effects. Oxford University Press. New York 1958.
 33. *Stengel E.*: Suicide and attempted Suicide. C. Nicholls. London 1964.

34. Psychiatrie der Gegenwart. II. Band. 1972. III. Band. 1961. Springer Verlag, Berlin—Göttingen—Heidelberg.
35. WHO Európai Regionális Iroda Kongresszusa. Az öngyilkosság és öngyilkossági kísérletek fiatalok között. Luxemburg, 1974. III. 19—23. Ref.: Buda Béla. Orvosi Hetilap 115. 2941. 1974.
36. Spencer Bloch H.: Army Clinical Psychiatry in the Combat Zona — 1967—1968. Army J. Psych. 126. 3. 289. 1969.
37. Ivanov F. I.: Vojennaja Psichiatrija. Leningrád, 1974.
38. Oszvát K.: Kóros személyiség szerkezet a közösségi beilleszkedés zavarával. Honvédorvos. 28. 1. 3. 1976.

Мадвар И., подполковник м/с:

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХИАТРИИ

Военная психиатрия является применением классической психиатрии в условиях армии, но значительная разница в том, что практика мирного времени служит подготовлению к выполнению возможной военной задачи.

1) В условиях армии увеличивается доля так называемой интерперсональной психопатологии за счет интрапсихических проблем.

2) Психиатрические проблемы годности к военной службе требуют специального подхода и вида деятельности, отличающегося от гражданской жизни.

3) При военных условиях контингент психиатрических больных значительно больше контингента неврологических больных (7:1), и в связи с этим возникает необходимость соответствующей организованности.

4) Лечение патологических состояний, относящихся к области интерперсональной психопатологии, требует создания сети учреждений для диспансеризации и до-лечения больных.

5) Кажется обоснованным заботиться о психиатрической подготовке войсковых врачей и целенаправленном просвещении военного руководства, без которого удовлетворительное решение психиатрических проблем невозможно.

6) Важной задачей военно-судебной психиатрии является совместная оценка годности к военной службе и вменяемости.

7) К задачам военной психиатрии относятся поддержка созданию боеспособной армии, выбор здоровых и больных, профилактика и лечение переходящих психиатрических проблем. Для выполнения этих задач и в мирное и в военное время необходимо создавать единую систему войсковой медицинской службы, учреждений для амбулаторного и диспансерного лечения психиатрических больных и больничных психиатрических отделений.

Dr. I. Magyar, Obertltn. des Med. Dienstes, Kandidat der Med. Wissenschaften:

DIE WICHTIGSTEN MILITÄRÄRZTLICHEN BEZIEHUNGEN DER PSYCHIATRIE

Die militärische Psychiatrie ist eine Verwendung der klassischen Psychiatrie unter militärischen Umständen, eine wesentliche Differenz ergibt sich jedoch davon, daß es die Praxis der Friedenszeiten eine Vorbereitung zur Erfüllung eventueller Kriegsaufgaben ist. Unter militärischen Umständen steigt das Verhältnis der sog. interpersonellen Psychopathologie auf Kosten der intrapsychischen Probleme. Die psychiatrischen Probleme der militärischen Tauglichkeit fordern eine vom Zivilleben abweichende Tätigkeit sowie Anschauung. Unter militärischen Umständen beträgt das psychiatrische Krankengut das Mehrfache (7:1) des neurologischen Krankengutes, zur Betreuung diesen muß man eine entsprechende Organisiertheit sichern. Zur Versorgung der Krankheitsfälle, die zum

Kreis der interpersonellen Psychopathologie gehören, ist der Ausbau eines Nachpflegenetzwerkes notwendig. Es wäre die psychiatrische Ausbildung der Truppenärzte begründet, sowie eine zielgemäße Aufklärung der Laienführung der Truppen notwendig. Ohne diesen ist die Beurteilung der psychiatrischen Probleme unzureichend. Eine wichtige Aufgabe der militärischen Kriminalpsychiatrie ist die gemeinsame Beurteilung der militärischen Tauglichkeit und der Zurechnungsfähigkeit. Aufgabe der militärischen Psychiatrie ist die Unterstützung der Ausbildung einer schlagfertigen Armee, Selektion der gesunden, bzw. kranken Personen, Behandlung und Pflege der vorübergehenden psychiatrischen Probleme, Lösung der Prävention. Zu dieser Aufgabe ist sowohl im Frieden als auch unter Kriegsverhältnissen eine Schaffung der Einheit des truppenmedizinischen Dienstes mit der psychiatrischen Ambulanz und Pflege, bzw. der psychiatrischen Spitalabteilung notwendig.

Helyreigazítás. 1977. 4. sz.-ban megjelent dr. Biró György o. ezds. német fordításának helyes szövege:
Prof. Dr. Gy. Biró, Kandidat der. Med. Wissenschaften, Oberst des Med. Dienstes:

LAGE UND PERSPEKTIVEN
DER HYGIENISCH-EPIDEMIOLOGISCHEN VERSORGUNG
IN DER UNGARISCHEN VOLKSARMEE

Verfasser erörtert den prinzipiellen Aufbau der hygienisch-epidemiologischen Versorgung in der Ungarischen Volksarmee, die Obligationen der einzelnen Versorgungsstufen, indessen befaßt er sich besonders mit der speziellen Tätigkeit der hygienisch-epidemiologischen Aufsicht der Ungarischen Volksarmee. Schließlich werden die wichtigsten Aufgaben der nächstfolgenden Periode umrissen.