

Dr. Magyar István orvos ezredes, az orvostudományok kandidátusa

## A beilleszkedés zavara a katonai szolgálatban

(személyiségzavar, suicidium)

### I.

#### *A magatartászavarok értelmezése.*

A magatartászavarok megítélésének kérdése minden társadalomban és azon belül a kisebb-nagyobb közösségekben eltérő, másként ítéli meg a közösség spontán véleményalkotása, másként a jogász, a szociológus, a pszichiáter. Mind-egyik vélemény keresi a magatartászavarok okait, és törekszik az ilyen személyeknek az adott közösségben, társadalmi struktúrában való elhelyezésére. A magatartászavarok hovatartozását illetően az utóbbi években mind több probléma, nézetkülönbség merült fel, elsősorban a szociológia és a szociológiai szemléletű szaktudományok (szociálpszichológia, szociálpszichiatría), illetve a pszichiatría között.

A magatartászavaroknak általában — sőt a szociálpszichiatríai irányzat extrém képviselői, még az elmebetegségeknek is — tagadják betegség mivoltát, fikcióknak minősítik a pszichiatriát, és a magatartászavarokat egyértelműen szociológiai problémának, közösségi-környezeti produktumnak tekintik, nem keresnek mögötte betegséget, sőt tagadják azok betegség jellegét. Nézeteik logikus következtetése, hogy a magatartászavarok kérdését kiemelik a kórlélektan és elmeorvosok területéről, vizsgálatukban, elemzésükben és a gyakorlati tevékenységben is más tudományoknak juttatnak döntő szerepet a pszichiatriával szemben. A pszichiatría tagadása nem megoldás, sőt a betegek számára káros, a társadalomra veszélyes.

Véleményem szerint a magatartászavarok helyes és adequat megítélésében csak a konstruktív koncepción alapuló személyiségelemzés vihet előbbre; ebben a koncepcióban mind az örökletes személyiségadottságokat, mind a környezet okozta személyiségalakulást tekintetbe kell venni, és vizsgálni kell mindazon tényezőket, melyek a rendellenes magatartás kialakulásában szerepet játszhatnak.

A magatartászavarok helyes megítélése komplex team-munkát igényel, melyben pszichiáterek, pszichológusok, szociológusok, jogászok, genetikusok, biológusok a maguk szakmai lehetőségeikkel egyaránt szerepet kapnak, egyedül egyik szakma sem képes a probléma feldolgozására. A szociológus a statisztikai adataival kutatja azokat az elveket, rendszereket, melyek a magatartászavarokat eredményezik. A jogász a maga módszereivel (ítélet, büntetések) nevel, és



a prevenciót szolgálja. A genetikus, biológus vizsgálja azokat a mechanizmusokat, adottságokat, melyek szerepet játszhatnak a magatartászavar kialakulásában; a pszichológus a személyiségalakulás vizsgálatával keresi a probléma okait és a megoldás lehetőségeit. A pszichiáter helyzete a legproblematisabb. Hozzá fordul az egyén, és tőle várja a segítséget a társadalom is. A pszichiatria olyan feladatokkal kerül szembe, melyek megoldására nincs felkészülve, nem is tartozik feladatai körébe (alkoholizmus, geriatría, suicídium, kriminál-prevenció, szellemileg elmaradottak és még sok más kérdés megoldása). A team-munka adná meg annak lehetőségét, hogy az okok többoldalú kutatása után a megfelelő megoldáshoz juthassunk. Vannak magatartászavarok, melyek a normál személyiségreakciók csoportjába sorolhatók és ezekkel a társadalom, a társadalmi szervek, esetenként az igazságügyi szervek foglalkoznak. A pathológiás hátterű, psychopathológiai indíttatású magatartászavar viszont betegségnek minősül (ha nem is a betegség klasszikus meghatározása és modellje szerint), és ez az a csoport, mely az elmeorvosok beavatkozását igényeli.

A magatartászavarok jelentősége a II. világháború idején és utána domborodott ki, majd számuk jelentősen megszorodott (Blair, 1974).

Elsősorban katonarvosok és kriminál-pszichiáterek foglalkoztak a kérdéssel, mivel elsősorban e két területen jelentkezett és jelentkezik imperatív jelleggel a kérdés megoldásának szükségessége. Kétségtelen tény, hogy a magatartászavar az egész társadalom problémája, azonban az említett két területen — az alkalmasság és a beszámíthatóság megítélése miatt — jelentősége kiemelendő.

*Mit jelent a magatartászavar fogalma?* E tekintetben a legszélsőségesebb megállapítások láttak és látnak jelenleg is napvilágot. Egyes elméletek — mint később látni fogjuk — a különböző talajon kialakult különböző viselkedésformákat egyetlen meghatározásban, a *devianciában* foglalják össze. Lényegében és általánosságban a *magatartászavar az adott közösségben uralkodó normák által megszabott és behatárolt magatartástól való eltérést jelenti. A norma tulajdonképpen mindazon előírások, szabályok, szokások összessége, amelyek az egyén számára determináló jelleggel megszabják, hogy adott helyzetben hogyan kell viselkednie. Ez a normarendszer teszi lehetővé a társadalom működését, ez szab határt az egyes ember, de az emberek összessége magatartásának is.*

A norma pontos megfogalmazása nem könnyű feladat. Az emberek mindig törekedtek valamilyen egységes, általános, mind az egyén, mint a közösség érdekeinek maximálisan megfelelő úgynevezett *ideál-norma* kialakítására, azonban a különböző társadalmak eltérő és egyenlőtlen fejlődése miatt ezt csak többé-kevésbé közelíteni lehet. A különböző társadalmakban és kultúrákban a jogrend, az erkölcsi szabályok, a szokások és hagyományok szabják meg a normákat. A különbözőségek következtében számos ellentmondás figyelhető meg az egyes kultúrkörök norma-rendszerei között, ami az egyiknél megfelel a norma megszabta követelményeknek, a másikonál norma sértésnek számíthat. Nálunk — és általában az európai eredetű kultúrákban és közösségekben — a téveszermék és hallucinációk elmebetegség tüneteit jelentik, egyes primitív néptörzseknél azonban a normális állapot velejárói lehetnek, mint pl. az afrikai mohave és takala törzseknél. A zuruknál az extatikus révület a szokványos, normális magatartás körébe sorolható. Vannak népek, ahol nem jelentenek a normától eltérő viselkedést a homoszexualitás vagy egyes kényszeres jelenségek. A szicíliai büntetőjog enyhébben ítéli meg a vérbosszúból eredő emberölést, mert a közösség hagyományos normarendszere jogosnak értékeli az ilyen cselekményt. Hasonló a helyzet egyes latin-amerikai országokban a szerelmi hűtlenség megtorlásaként elkövetett emberölés tekintetében. Közismert a válás kér-



désének eltérő megítélése a különböző európai országokban. Az öngyilkosság az európai normarendszer szerint egyértelműen rendellenes magatartásforma, ugyanakkor a hagyományos japán vallási és szokásrendszerben bizonyos körülmények között szokásos, sőt kötelező cselekvés.

A szociológia az utóbbi évszázadban a normáktól eltérő viselkedésmódokat a *deviáns magatartás* fogalmába gyűjtötte össze. Mivel — mint láttuk — a norma fogalom más és más rendszereket foglal magába, így a deviancia fogalma sem egységes, hanem mindig az adott közösség normáinak megszegését jelenti, sőt még azonos társadalmon belül is adódnak különbségek a makrokultúra és a szubkultúrák normarendszerei, így a devianciák között is. A szociológia tudománya általában — és minden társadalmi formációban — deviáns magatartás-ként értékeli az *alkoholizmust, a bűnözést, az öngyilkosságot és az elmebetegségeket*, ilyen módon az egymástól teljesen különböző és eltérő hátterű, egyes esetekben kóros, más esetekben nem kóros lélektani talajon kialakuló magatartászavarok egy gyűjtőfogalomba kerülnek. A deviancia elmélet eltekint attól, hogy a magatartászavarok mögött rejlő, kimutatható vagy rejtett biológiai okokat vizsgálja. Nem vitatható, hogy a deviancia elmélet ilyen nézőpontjának megválasztása, a kategóriák kijelölése jogos, és megfelel a szociológia mint társadalomtudomány kialakult módszereinek és szemléletének. Ugyanakkor a szemlélet gyakorlati konzekvenciái orvosi-elmegyógyászati szempontból ellentmondásosak, egyes szélsőséges nézetei pedig elfogadhatatlanok.

A szociológia sok változáson ment át *Durkheim* anómia elmélete óta (a szabályozatlanság állapota), más tudományokkal való összeolvadásából speciális területei alakultak ki (szociálpszichológia, szociálpszichiatría, szociálpatológia). *Durkheim* az öngyilkosság összehasonlító társadalmi statisztikai vizsgálatai alapján a szociológia hatáskörét minden magatartászavar vizsgálatára kiterjesztette. A század első évtizedeiben kialakult szociálpatológia a normaszegő viselkedési módokat pathologikus jelenségként tartja számon. *Gillin* szociálpszichológiai felfogása szerint a deviáns viselkedésnél mindig fellelhető a személyiség valamilyen zavara. A személyiség zavara megítélése szerint a szocializációs folyamat zavarából ered, melynek során az egyén adott lehetőségei, képességei alapján személyiségébe építi a környezeti-társadalmi hatásokat. Ha a környezeti tényezők valamilyen okból nem megfelelőek, kóros személyiség-struktúra alakul ki, ennek megnyilvánulása a deviáns magatartás.

Az egyik legújabb deviancia-értelmezés az úgynevezett minősítési elmélet (labelling) szerint (*Becker, Schot* és mások) a társadalom megfogalmazása és vélekedése a döntő, a közösség különböző okokból normától eltérőnek ítél meg egy viselkedésformát, „rásüti a deviáns bélyeget”. A minősítésben pedig közösségi, társadalmi erőviszonyok jutnak kifejezésre — következésképpen a deviáns viselkedés kialakulásában kizárólag közösségi-környezeti tényezők játszanak szerepet, minden belső biológiai októl függetlenül. Ez a minősítés azután megszabja a személyiség további sorsát és életútját (*Erikson*), a társadalom periferiájára, más hasonlóan „deviánsnak minősítettek csoportjába, szubkultúrájába kerül”, „deviáns karriert fut be, devianciája fokozódik és állandósul” (*Andorka, Buda, Cseh-Szombathy*).

A deviancia az anómia velejárója. *Merton* szerint az anómia, a társadalmilag elfogadott célok és a megvalósításhoz megengedett eszközök közötti ellentmondás hozhatja létre a deviáns viselkedést, mely a cél és/vagy eszköz elfogadása, illetve elutasítása szerint lehet:



1. táblázat

	cél	eszköz
konformis viselkedés	+	+
újítás (bűnözés)	+	-
ritualizmus (lélektelen konformizmus)	-	+
Visszahúzóadás (alkoholizmus, suicidium, elmebetegség stb.)	-	-
láadás	±	±

A konformis viselkedés a beilleszkedő, normatív magatartás; az újítás, ritualizmus, visszahúzóadás a három nagy negatív deviáns kategória, a láadás a pozitív deviancia, mely eltérően a másik háromtól, a társadalom számára hasznos, a haladást segíti elő. Ebből a szempontból Merton külön értékelést adott és a devianciát két nagy csoportra osztotta: non-konformis (pozitív) és aberráns (negatív), és ezzel — bár értékítélettel kapcsolta össze eredeti elméletét — külön tudta választani a hasznosat a károsról.

2. táblázat

non-konformis (pozitív)	aberráns (negatív)
kifejezi a normától való eltérését	nem alkot véleményt
nyíltan támadja a normát	elfogadja érvényét, de megsérti
változtatást akar	kerüli a sértésért járó szankciókat
erkölcsi alapokon áll	nincs erkölcsi megfontolása
önzetlen	önző

A magatartászavarok megítélésében az elméletek korántsem egységesek és kielégítőek, a körlelektani megközelítéstől a tisztán társadalmi megközelítésig terjednek.

Jelen munkában nem kívánom a magatartászavarok valamely új elméletét kialakítani, és nem tagadom a szociológiai megfontolások jogosultságát sem. A magatartászavarok sokféleségéből azokat a problémákat elemzem, és azokkal a beilleszkedési zavarokkal foglalkozom, ahol véleményem szerint a magatartászavar körlelektani háttere egyértelmű, és ahol az elmeorvosászati elbírálás, kezelés és irányítás elengedhetetlen a gyakorlati megoldás szempontjából. Úgy vélem, hogy a deviancia elmélet egységesítő, a különböző okokat egybemosó törekvése helyett konstruktívabb, differenciáltabb megközelítés szükséges, ahol nemcsak fenomenológiai megítélés, de a psychopathológiai elemzés is helyet kap. A klasszikus körlelektani gondolkodás és a szociológiai elemzés szintézisére van szükség ahhoz, hogy ezekben a nehéz és az egész társadalmat érintő kérdésekben megnyugtatóbb megoldásokhoz jussunk. (I. Magyar: „Az alkalmatlan katona.” 1978.)



A psychopathológiai koncepció a háttér kutatás, a magatartászavar okainak elemzése során elengedhetetlen, csak ilyen módon lehet és kell elkülöníteni a beteget a deviánstól. A szociálpszichiatriai és szociálpszichológiai megfontolások hasonlóan építhetők be, különösen a rehabilitáció gyakorlati munkájába. A minősítési elmélet — mint láttuk — nem alaptalanul állítja, hogy a deviáns magatartás kialakulásában jelentős szerepet játszik a közösség ítéletalkotása és ebből eredő averziója. Szükséges lenne ennek a folyamatnak az ellenkező előjelű tudatos felhasználása a reszocializálódás elősegítésében, oda kellene hatni, hogy elmarasztaló minősítés ne alakuljon ki, meg kellene tanítani a társadalmat a minősítés mellőzésére.

Az elmondottak alapján *megkíséreltem a magatartászavarok óvatos felosztását nem pathológiás és pathológiás háttérű magatartászavarra, a felosztásban a határvonalat a psychopathológiai személyiség-elemzés adja meg.* Abban az esetben, amikor a magatartászavar a személyiség tudatos választásának következménye és ez a *magatartászavar beilleszthető a személy átlagosan mutatott személyiségképebe, akkor a magatartászavar, a deviáns viselkedés következményeiért kétségtelenül megállapítható az egyén felelőssége.* Ilyen pl. a tudatos választás a mértékletes élet és az alkoholizmus között, vagy a bűnválasztás a társadalmi követelményeknek megfelelő életmód választása helyett. Ellenkező esetben, amikor *a magatartászavar idegen az alapszemélyiségtől, elüt vagy ellentétes az életvezetésnek az egyénre jellemző megszokott vonásaitól, a kóros léleki háttér vizsgálata feltétlenül szükséges.*

## II.

### *A személyiségzavar és suicidium.*

A psychopathológiai talajon kifejlődő magatartászavarok szerteágazóak és gyakran alig különíthetők el az úgynevezett normál psychés működéssel magyarázható jelenségektől. A súlyos mentális betegségek eseteiben (endogen elmebetegségek, tudatzavarok stb.) a nehézség kisebb. Neurotikus állapotok elbírálása már sok problémát okoz részben a társadalom előítéletei, de szakmai előítéletek következtében is. A legtöbb gondot a kóros személyiségzavar, a psychopathia és a suicidiumok megítélése okozza, és a jelen előadásban e két magatartásrendellenesség értelmezésével és értékelésével kívánok foglalkozni. A személyiség szerkezetének összetevőit számos pszichológiai és pszichiatriai irányzat és szerző igyekezett meghatározni, szemléletüknek, elméleti megfontolásaiknak megfelelően más és más arányokat és jelentőséget juttatva az egyes személyiségrészeknek. Egyes irányzatok az ösztönök dominanciáját hirdetik, mások a személyiséget csak üres formának tekintik, melyet tartalommal a környezeti hatások töltenek meg.

Munkámban az *Eysenck* féle, *Delay—Pichot* által is javasolt személyiségfelosztást alkalmazom. Eszerint a személyiség a *kognitív* (értelmi-intellektuális), a *konatív* (akarati), az *affektív* (érzelmi-indulati-hangulati) működéseknek, továbbá a szervezet *biológiai státusának*, illetve az *egyén és a környezet kölcsönhatásának* eredménye. E személyiség elmélet alapján a személyiségzavarokat az egyes összetevők károsodása, illetve egyenlőtlen fejlődése és ezek egymást befolyásoló hatása okozza.

A pszichiatria terminológiájában a személyiségzavarok legnagyobb csoportját a psychopathia gyűjtőfogalom foglalja össze. Ez a fogalom a pszichiatria so-



kat vitatott problémája, az elmúlt évszázad során különböző szerzők igyekeztek a fogalmat pontosítani, szűkíteni, illetve bővíteni, végleges és egyértelmű állásfoglalás azonban még napjainkban nem alakult ki.

Saját gyakorlatomban a diagnosztikai kényszer miatt mintegy konvencióként használom a psychopathia megnevezést, bár tisztában vagyok a fogalom elméleti tisztázatlanságával és azzal is, hogy a megnevezést sok közösségi és társadalmi negatív értékítélet terheli, orvosi megállapításként történő deklarálása kedvezőtlenül befolyásolja az érintett személy további sorsát, társadalmi beilleszkedését.

A személyiségzavar, amint erről már szoltam, a psychopathiának nevezett kép mellett, illetve azon túl számos ok eredménye lehet. A mentális betegségek (neurosis, endogen elmebetegségek), a toxikus ártalmak (alkohol, kábítószer stb.) okozta személyiségzavartól az organikus bántalmakhoz társuló személyiségzavarig (pl. tumor, epilepsia, trauma, encephalitis, endocrin betegségek stb.) széles a skála; a diagnosztika finomításán túlmenően a tennivalók szempontjából is szükséges a beilleszkedési zavar megelőzése, és megoldása érdekében a differenciált pszichiatriai, pszichológiai elemzés minden esetben. El kell érni, hogy a személyiségzavarok differenciálásával elkülöníthessük a beteget és a nem beteget, annak megfelelően dönthessünk a kezelés vagy adminisztratív intézkedés szükségességéről. (3. táblázat.)

A legtöbb gondot a psychopathia okozza. *Dietrich* két kategóriát különít el: a) Psychopathische Versager (önfeladó, kudarc-élményes, csalódás, Birnbaumi akarategyenge), b) Psychopathische Verbrecher (szociopathia, gonosztevő).

*Joan Mc Cord* lényeges vonásokat az aszocialitásban, kontrollálatlan impulzivitásban, állhatatlanságban, agresszivitásban, lelkiismeretlenségben és az empathia hiányában jelöli meg. *Craft* e tulajdonságok mellett jelentősnek véli az emocionális éretlenséget, labilitást, az előrelátás hiányát, a szexuális tévelygést és kóros kötődést. *Clerkley* hasonlóan 14 pontjában utal e jellegzetességekre.

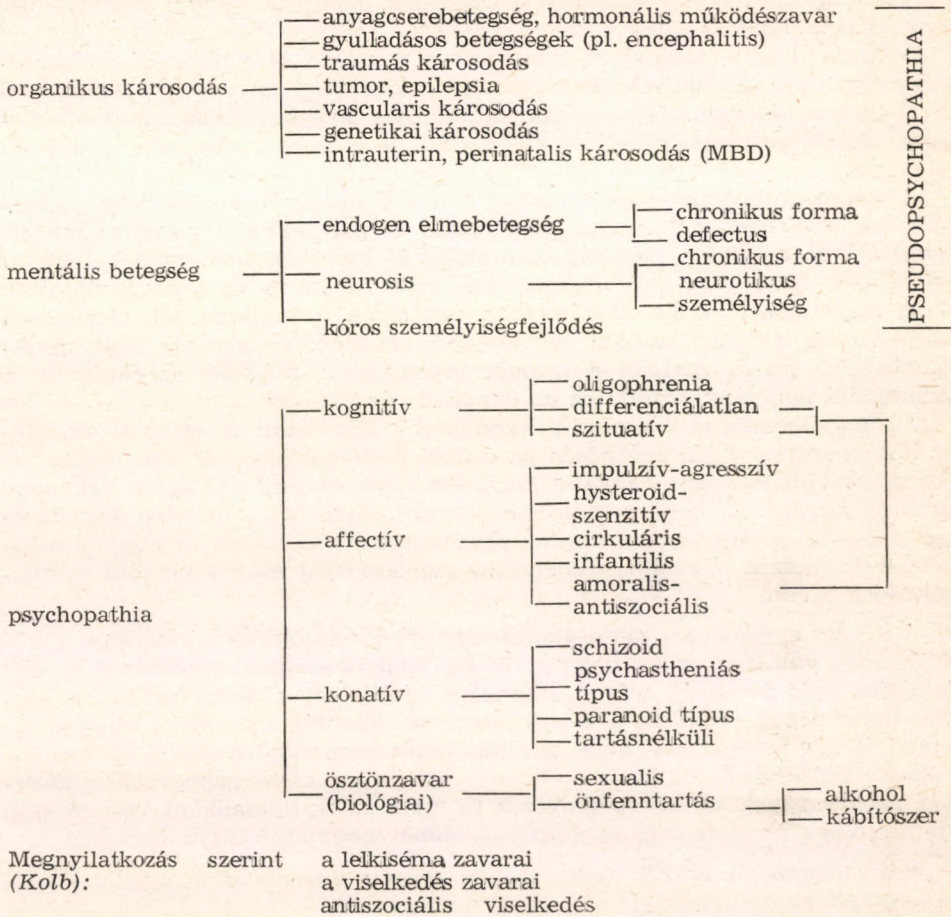
Az irodalmi összegezésekből úgy tűnik, hogy valóban létezik *egy nem átlagos* („uncommon”), *de jellegzetes egyéntípus*, ezekkel a jellemzőkkel:

1. a lelkiismeret, valamint annak a készségnek állandó hiánya, hogy valaki mások iránt szeretetet, részvétet érezzen; büntudattól, vagy lelkiismeretfurdalástól mentes;
2. korai gyermekkortól állandó tendenciát mutat arra, hogy impulzív, antiszociális módon viselkedjék az elkerülhetetlen következmények számbavevése nélkül;
3. a tapasztalásból szerzett ismeretek hiánya, ami miatt büntetéssel sem riasztható el;
4. minden egyéb elmekórformától mentes.

A psychopathiás személyiségzavar jellemző *klinikai* tünetei a fentebb 4 pontban felsoroltak kombinálásából adódnak, éppen ezért rendkívül változatosak. A psychopathák *intelligenciája* az IQ parabola széles skáláján mozog, de abban megegyeznek, hogy cselekményüket és annak impulzív kivitelezési módját normálisan megindokolni képtelenek. *Érzelmi* reakcióik állhatatlanok és kiszámíthatatlanok, minden kimutatható ok nélkül váltanak át felhangoltságból depresszióba, békés nyugalomból vad haragba. *Jellemileg* hedonisták, minden gyönyörszükséglet azonnali kielégítésére törekszenek, tekintet nélkül azok következményeire, mert náluk a cél szentesíti az eszközöket. Kora gyermekkoruktól fogva vonakodnak alkalmazkodni a társadalomban fennálló morális és etikai követelményekhez. Végtelenül egoisták, céljaikat bármely tisztességtelen, becsületlen úton, akár kegyetlen brutalitással is hajlamosak elérni. A kedvességet



A személyiségzavarok psychopathológiai felosztása



hálátlansággal, a bizalmat becsapással viszonyozzák. Nem ismerik a „tisztesség” szó jelentését, viselkedésükért szégyent, büntudatot nem mutatnak, saját szüleikkel és családjukkal szemben sem. A munkában állhatatlanok, néha nomád módra élnek. *Nemi* fejlődésük retardált vagy abnormális, mindenféle perverziora hajlamosak. Házasságuk átmeneti epizód és rendszerint zátonyra fut. Krónikus hazudozók, konfabulálók, sima nyelven barátkoznak meg áldozatukkal csak azért, hogy utóbb becsaphassák. *Bűncselekményeik* listája hosszú, ezen főleg lopás, csalás, sikkasztás, nemi és erőszakos bűncselekmények szerepelnek. Egy társadalomban sem ismernek fegyelmet, az engedetlenség forrásai, ezért is igyekeznek kiszűrni őket a hadseregből. A jellegzetes tünetek természetesen esetenként mennyiségileg és minőségileg is változók; a psychopatha nem követ el naponta bűncselekményt, arculata időnként egészen megnyerő. A tünetek a gyermekkor után erősödnek, a serdülő és korai felnőtt korban törnek elő, ekkor vannak a csúcsponton, majd spontán csökkennek, úgyhogy a 40-es éveik-



re általában a psychopatha erőszakossága, bűnözéshajlama módosul, később maga is törekszik szocializálódni. Csak kevés psychopatha ismeri azonban el, hogy ő abnormális személyiség, még kevesebben tartják magukat elmebetegnek, ezért minden büntetést igazságtalannak minősítenek, miért is rájuk a büntetésnek nincs elrettentő hatása (Blair, 1974).

A kóros magatartászavarok psychotikus epizódok, öngyilkossági cselekmények vagy bűncselekmények (általában speciális katonai bűncselekmények, szökés, függelemsértés stb.) formájában jelentkeznek, más esetekben a katonai környezet észleli a szokásostól eltérő magatartás jeleit még a súlyosabb manifesztáció előtt.

A psychopathológiai elemzés során a legteljesebb multifaktoriális vizsgálatra kell törekedni, a részletes pszichiatriai és pszichológiai vizsgálat mellett figyelembe kell venni a szóbajöhető öröklési és környezeti tényezőket, követni kell az életvezetést, különös figyelemmel az előző kóros megnyilvánulásokra.

A magatartászavarok vizsgálatában egy olyan formájával kell részletesen foglalkoznom, melynek katonai jelentősége kiemelkedő és igen sok vitát, nézetkülönbséget vált ki egyfelől a katonai psychiaterek, másfelől az előjárók, a parancsnoki állomány között: ez az *öngyilkosság kérdése*.

Az öngyilkosság problémája a legszélesebb társadalmi és szakmai érdeklődés középpontjában áll, különösen az utóbbi évtizedekben, sok vita tárgya, és a kérdés körüli vita egyre inkább két pólus köré tömörül. Az egyik vélemény szerint a „befejezett” halálos kimenetelű öngyilkosság és a sikertelen öngyilkossági „kísérlet” pathomechanizmus és psychopathológiai háttér az öngyilkossági szándéktól egészen a halálos kimenetelű cselekményig azonos psychés mechanizmusról van szó.

A kérdés egyik neves mutatója, *Stengel*, első munkáiban a határozott elkülönítés híve volt, úgy vélte, hogy a *sikeres öngyilkosságnál egyértelmű az élet kioltására való törekvés*, míg a *sikertelen kísérletnél a demonstráció*, a külvilág figyelmének felhívása a *döntő mozzanat*. További vizsgálatai alapján álláspontját úgy módosította, hogy az elkülönülés nem ennyire éles, a sikeres öngyilkosságnál *kizárólag* a halálra törekvés irányítja a cselekményt, míg a kísérletek esetében *emellett* egyéb tényezők és motívumok (társadalmi, családi stb.) is felmerülnek, erősítve vagy gyengítve az előbbi motívum irányító hatását.

*Brickeinstein* az NSZK hadseregében végzett vizsgálatai alapján a következő kategóriákat különíti el:

- eredményes öngyilkosság,
- biztosan halálra törekvés melletti életbenmaradás,
- bizonytalan szándék,
- előkészület, illetve a szándék bejelentése azok a mozzanatok, melyek alapján el lehet különíteni a különféle suicid magatartásokat.

Az Egészségügyi Világszervezet Európai Regionális Irodájának konferenciáján (Luxemburg, 1974) ismét felmerült az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet megjelölésbeli elkülönítésének kérdése. Javasolták a *suicidium* és *para-suicidium* elnevezés bevezetését, de ugyanakkor elismerték, hogy az elnevezés nem szerencsés és a parasuicidium kifejezésnek pejoratív jellege van, a színlelés, szimulálás hangulatát kelti. A konferencián jelentős szaktekintélyek (a finn *Achté*, a francia *Sourbier*, a német *Klaus Thomas* és mások) hangsúlyozták, hogy minden öngyilkosság és öngyilkossági kísérlet mögött valamely psychopathológiai kórállapot található és az elkövetők pszichiatriai kezelésre szorul-



nak. A konferencián többen ismertették vizsgálati adataikat (*Kreitman, Katsching*), melyek szerint a suicidiumok száma világszerte nő, és az elkövetők nagyrésze fiatal. A suicidium gyakoribbá válásának egyik oka az öngyilkossági magatartás ismétlődése. *Kreitman* vizsgálatai szerint az elkövetett öngyilkossági kísérlet jelzi az elkövetők csoportjának további veszélyeztetettségét.

*Katsching* azt is leszögezte, hogy a veszélyeztetettebbek csoportja — ahol több az eredményes suicidium az ismétlődések során — azok közül kerül ki, akiknél a suicid magatartást megelőzően gyakrabban fordulnak elő deviáns magatartások, akik chronikus beilleszkedési nehézséggel küzdenek és akiknél a suicid kísérlet relatíve független volt nagyobb konfliktusoktól. Véleményem szerint ezek az adatok a psychopathológiai nézetet valló psychiaterek véleményét támogatják. Egybevágunk azzal a gondolattal is, hogy a suicid magatartást nem lehet izoláltan vizsgálni, de helytelen lenne csupán az interperszonális kapcsolatokban keresni a magyarázatát. Az intrapsichés állapot döntő jelentőségű, a vizsgálat hozhat eredményt. (*Magyar, Honvédorvos 1976.*)

Az öngyilkosság tekintetében Magyarország már évek óta első helyen áll (a legutóbbi statisztika szerint 47/100 000 a gyakoriság). A kísérletek száma ennek sokszorosa (10—15-szörös) és a fiatal korosztály egyik kóros magatartásformája. Annak tudatában, hogy a statisztikai adatok alig vagy nem mérhetőek össze az egyes országok között (egyrészt manipulálják a bejelentést — pl. biztosítási, örökösödési, vallási megfontolásokból, másrészt a kísérletet be sem jelentik stb.) a hazai adatok félelmetesek (minden 26. halálok öngyilkosság).

Az öngyilkosság nem nozológiai egység, de tünet, mely mögött a személyiség valamely zavara állhat. Az öngyilkosság és kísérlet e szemléletben nem is választható szét, mindkettő lényegében a környezet irányítását célzó negatív magatartásforma (deviancia).

Lehet *Shneidman* szerint:

- |                           |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| 1. egyértelműen szándékos | — meghalás szándéka     |
|                           | — alkalmas módszer      |
|                           | — alkalmas cselekmény   |
| 2. félig szándékos        | — bizonytalan szándék   |
| 3. akaratlan              | — nem kielégítő módszer |
| 4. szándék ellenes        | — hibás cselekvés       |
|                           | — gyors segítség        |

Az eredményesség és kísérlet azonban ma (korszerű technika, intenzív ellátás) nem választható el egyértelműen és nem biztos, hogy az életbenmaradott csak kísérletet hajtott végre vagy fordítva. Az öngyilkossági kísérletek folyamatos vizsgálata, a követéses vizsgálat (*Magyar 1976*) arra utalnak, hogy e magatartászavar mögött a pathológiás tényezők lehetők fel nagy százalékban.

### III.

#### *Magatartászavarok a katonai élet körülményei között*

A magatartászavarok mindig egy adott közösségen belül az ott érvényes normák betartása, vagy be nem tartása alapján kerülnek megítélésre. Minél szorosabb a közösség, minél magasabban szervezett, annál feszebb, szigorúbb normák határozzák meg a magatartás formáit.



A hadsereg az adott társadalom jellegzetes nagy közösségből kialakult, azzal szervesen összefüggő szervezeti forma. Alapvető szabályai és törvényei összefüggnek az egész társadalom alaptörvényeivel, ugyanakkor azonban számos attól eltérő, speciális, öntörvényű vonást is mutatnak. A katonai közösség nagy kohéziós erővel rendelkezik, azonban ennek védőhatásával ellentétben esetenként provokatív, taszító hatású lehet, követelményeivel a kóros személyiség-adottságokat kiélezheti. Emiatt még fokozottabban érvényes az az igény, hogy a magatartászavarok között differenciáljunk és megkíséréljük megkülönböztetni a patológiás eredetű és a normál személyiségadottságokból eredő magatartászavarokat. Ennek a kérdésnek mind az egyén, mint a közösség, a hadsereg egészének vonatkozásában nagy jelentősége van, ezen túlmenően kriminális vonatkozások sem hanyagolhatók el. Olyan magatartásformák, melyek a polgári élet körülményei között nem járnak jogi következményekkel, a katonai élet követelményrendszerében bűncselekménynek számíthatnak. A polgári életben közismert az ún. „vándormadár” típusa, aki munkahelyét indokolatlanul gyakran cserélgeti, ez a magatartásforma — bár deviáns jellegű — a polgári életben sem az egyén számára nem eredményez súlyosabb szankciókat, sem a munkahelyi környezet számára nem jelent demoralizáló hatást. A polgári életben az igazolatlan munkahelyi távollét, az italozásból eredő késés legfeljebb figyelmeztetést, súlyosabb esetben fegyelmi eljárást vált ki. Katonai miliőben a késés, a szolgálati hely elhagyása, az engedély nélküli távollét megengedhetetlen, mert sérti a fegyelmet, nehezíti a kiképzést, és mindezen túl kriminális problémát jelent, katonai bűncselekményt képez. A politikai és katonai kiképzés csak fegyelmezett légkörben végezhető eredményesen, ezért a fegyelem megszegőivel szemben annak jellegétől függően fegyelmi, az esetek jelentős részében pedig kriminális eljárás következik.

A helyes megítélés előfeltétele annak tisztázása, hogy a deviáns viselkedés milyen okok miatt lépett fel. A magatartászavar jelentős részében psychopathológiai tényezők játszanak közre. A szocialista társadalmi rend alapelveiből következik a büntetőeljárások objektív, de ugyanakkor humánus lefolytatása, mely megtorlás helyett a nevelést tekinti fő céljának. Ebben a koncepcióban a személyiség vizsgálata döntő fontosságú feladat, mert a fenti célkitűzés csak ennek közbejöttével valósítható meg.

A deviancia elmélet egy kategóriába sorolja a magatartászavaroknak már ismertetett formáit. A magatartászavarok megítélése azonban a gyakorlatban nem egységes, sem a kriminológiai, sem a katonai alkalmassági elbírálásban a deviáns magatartások kvalifikációja nem azonos. A kriminológiában az elmebetegség, a tudatzavar, a gyengeelméjűség, sőt a súlyos személyiségzavar is büntetethezességét kizáró, vagy korlátozó tényezőt jelent, a katonai alkalmasság tekintetében ugyanezek alkalmatlanságot, vagy alkalmassági korlátozást eredményeznek. Véleményünk szerint a valóban deviáns — tehát nem psychopathológiai megalapozottságú — magatartás ilyen konzekvenciákat nem von maga után egyik szempontból sem. E tekintetben az amorális-antiszociális psychopathia és suicid kísérlet eseteiben kell a legpontosabb elemzést elvégezni.

A beteg egyén számára a gyógyítás jelent megoldást mind a saját, mind a közösség érdekében, a nem beteg részére pedig az adaequat felelősség vállalás, szükség esetén a büntetés elviselése. Elképzelhetetlen, hogy büntetést követeljünk, mert valaki tüdőgyulladásban megbetegszik, és ennek következtében a kiképzésből kimarad, de ugyanígy elképzelhetetlen, hogy egy italozásból eredő vétséget betegség címen mentesítsenék a felelősség alól.

Az elmezavarok—mentális betegségek — személyiségzavarok, hibás tradí-



ciók, rossz beidegzések és társadalmi előítéletek miatt másként élnek a köz-tudatban, mint a testi betegségek. Ez a másfajta szemlélet a katonaorvosi gya-korlatban jól megfigyelhető. A testi betegség miatt minősített és leszerelt kato-nát a társadalom befogadja, védő gondoskodással veszi körül, ellentétben a psy-chiatriai betegségekben (személyiség dysharmonia, vagy elmebetegség következ-tében fennálló magatartászavar), ahol a társadalom elutasító vagy kizáró állás-pontra helyezkedik. Ha elfogadjuk azt a tényt, hogy a magatartászavarok hát-terében sok esetben psychopathológiai tényezők állnak, akkor az ilyen esetek viszonylatában gyógyító, segítőkész beállítottság és tevékenység szükséges, en-nek egyik részjelensége a minősítés is.

A deviáns magatartások megítélésében kisebb problémát jelent az elme-bebetegség, annál több a gond a kóros személyiségszerkezet alapján fellépő maga-tartászavarokkal. Ezek elbírálását nem lehet valamely előre kidolgozott sémával megoldani, vagy egy előírást kidolgozni, hanem minden esetben a komplex vizs-gálat és a konstruktív koncepció vezethet eredményre, ahol a szociológiai, psy-chiatriai, pszichológiai megfontolások nem egymás ellen, de egymást segítve működnek együtt.

Véleményem szerint a deviáns magatartások differenciált vizsgálatának alapjául a személyiség felépítettsége a legmegfelelőbb. A normál személyiség deviáns megnyilvánulásai nem sorolhatók a psychiatriai szempontból kóros maga-tartások körébe, a psychopathológiai magatartászavarok azonban minden von-atkozásban betegségként minősítendők és kezelendők. A szociológiai szempon-tok a kezelés és rehabilitáció folyamatában széles területen érvényesíthetők. *Ozsváth, Kóczán, Pörzsi, Nagy* előadásaiiban, ill. közleményeiben (Honvédorvos 1981) a pathológiás hátterű magatartászavar megoldási lehetőségeit részletezte. Ugyanezen témával foglalkoztam magam korábbi munkáimban (*Magyar: Hon-védorvos* 1980), ahol a psychiatriai gondozás szükségességét, fontosságát és meg-oldási lehetőségeit tárgyaltam. Többször hangoztattam magam és a katona psy-chiaterék egyaránt, hogy a mentális betegségek, a személyiségzavarból eredő pathológiás magatartásrendellenesség mint betegség, eltér a hagyományos, meg-szokott betegség modelltől, egyik legmarkánsabb vonása a beilleszkedés zavara, a deviancia; ennek megfelelően másnak kell lennie az orvosi, psychiateri maga-tartásnak is, mind a megítélés, mind a kezelés vonatkozásában. A csak gyógy-szeres terapia itt elégtelen, azt társítani kell psycho-szocioterapiás eljárásokkal. Gyakran a betegség minősítés helyett az egészség-tudat kialakítása, a bete-ges magatartások helyes értelmezése a fő feladat (pl. neurosis, személyiségzav-ar, suicid magatartás), és ilyen esetekben az egyén önismerésének elősegítésé-vel lehet korrigálni a kóros magatartásformákat. Természetesen ez nem jelenti a gyógyszeres kezelés anullálását, mert vannak psychés betegségek (pl. schi-zophrenia, depressio, mania, organikus és psychogen psychosyndromák stb. de még a neurosis egyes formái is), ahol az akut szakban a somatoterapia a döntő ténykedés. Általában foglalkozni kell a beteggel egyénileg, csoportmiliő-ben, konfrontálni kell önmagával, kóros viselkedési formáival, situációjával. Mindezek komoly problémák, elsajátíttatásuk megoldandó feladataink közé tar-tozik.

Egyetlen szempont, amire mindig ügyelnünk kell, a manipuláltság veszélye. A szocio-pszichoterapiának — de a somatoterapiának is — célja a helyes em-berkép, az emberi magatartásformák kialakítása. A XIX. században, a tudomá-nyos pszichológia kezdetén a pszichológia az embert inger és reakció mechaniz-musaként, az inger és reakció-folyamatok találkozásánál matematikai pontként fogta fel, amelyet társadalmilag manipulált jutalmak és büntetések irányítanak.



Freud pszichoanalitikai elméletében humanisztikus bölcsességgel közeledett az emberi lét örök rejtélyéhez, és az emberi személyiséget, a psychés tevékenységet elemezte és maradandó értéket alkotott e vonatkozásban (védekező mechanizmusok, álom, korai tapasztalatok, képzelet, félelem intrapszichikus elágazódásai stb.). A XX. században alakult ki a humanisztikus pszichológia új vívmánya — melyet a század legnagyobb szociális vívmányának tartottak és tartanak — a csoporttherápia, melyben a társas effektus szerepe, az önismeret kifejtése, a feltárás és tükörkép felmutatása útján alakul a személyiség, küszöbölődik ki a magatartászavar, változik a „betegség” értelmezése. Koch (1978) aggálya — és a magamé is —, hogy ebben a folyamatban jelenik meg legkifejezettebben a manipuláltság veszélye. Helytelen irányítás esetén a csoport kegyetlen erőszakkal váltja ki a megoldást, és ennek során az egyén — bár közérzete javul — de értékvesztést szenved és önmaga valamivel kevesebb lesz, mint volt. Itt jelentkezik a csoport kompetenciájának kérdése és fennáll a veszély, hogy az omnipotens orvos helytelen értelmezése során az omnipotens csoport ugyancsak helytelen megjelenése lesz az irányadó. Ezt a dilemmát kell megoldanunk a magatartászavarok korrekciójának megoldandó kérdéskomplexumában. Az emberkép alakítása igen felelősségteljes feladat, és minden sematikus alkalmazott módszer az ellenkezőjére fordulhat, a megoldás helyett Huxley „Szép új világ”-ának borzalmas képzetét vetíti elénk. „Olyan emberképet örökíthetünk át a jövőnek, amilyenek vagyunk, amit magunkról képzelünk. És, ha az eredetinel felszínesebbé és sivárabbá alakul a rólunk alkotott képmás, akkor még sokáig szegényebb és sivárabb lesz a világ azután is, amikor a kép eredetije már régésrég nem létezik” (Koch, 1978).

A magatartászavar, deviancia — beilleszkedés komplex problémakörében — különösen a mi katonai viszonyaink között — a megoldás kutatása az elmélet és a gyakorlat józan kapcsolatában oldható meg.

Végző összegezésben úgy vélem, hogy a katonai szempontok messzemenő figyelembevételével a személyiségelemzés, a psychopathológiai háttér kutatása döntő fontosságú, és a pathológiás esetekben a pszichiátriára tartozik az elbírálás, a döntés és a gyógykezelés, de szükséges, hogy ebben a folyamatban a legszélesebb környezet is együttműködjön. A katonai szolgálat nem önként vállalt foglalkozás, hanem állampolgári kötelesség, és ez a tény a minősítőkre is kötelező.

#### IV.

##### Következtetés

A magatartászavarok általános áttekintéséből és psychopathológiai elemzéséből néhány konklúziót kell és lehet levonni:

1. A magatartászavarok megítélésében a kizárólagos szociológiai szemlélet elégtelen. A deviáns jelzés önmagában csupán annyit mond, hogy egy bizonyos magatartás eltér a normák szabta viselkedéstől, azonban sem a magatartászavar minőségét, sem a vele kapcsolatos és szükséges teendőket nem jelzi.

2. Egy magatartászavar megítélésében a személyiségvizsgálat, az okok kutatása és a psychopathológiai elemzés nélkülözhetetlen, a finomabb differenciálást csak ily módon lehet megoldani.

A részletes elemzéssel két nagy csoport választható külön:

a) A személyiségadottságból eredő, annak irányába eső — mondhatnánk



tudatos viselkedési anomália, melyet magam az ún. nem pathológiás magatartászavar, deviáns viselkedés kategóriába sorolok.

b) A pathológiás háttérű magatartászavar, amely lehet mentális betegség, szervi betegség, személyiségzavar következménye.

Az első csoport döntően szociológiai, szociálpszichológiai, a második pedig elsősorban pszichiátriai feladat. Megjegyzem, hogy a második csoportba sorolható zavarok eseteiben sem nélkülözhető a szociológiai rehabilitáció, mely a betegség aktív szakának lezajlása után segít az egyén reszocializációjában.

3. Katonai vonatkozásban az alkalmasság megítélésében igen fontos a nem pathológiás háttérű magatartászavar elkülönítése a pathológiástól mind az egyén, mind a katonai közösség szempontjából.

Az egyén részére ez a differenciált megítélés teszi lehetővé az adeaequat elbánást, mely lehet nevelés, fegyelmezés, vagy akár büntetés is (nem pathológiás esetben), más esetekben pedig a pszichiátriai ellátást és rehabilitációt (pathológiás esetekben).

A katonai közösség irányítása, a fegyelem fenntartása, a kiképzés folyamatossága, a szolgálati tevékenység hatékonysága nem független az egyének pszichés állapotától. A közösség bizonytalanná válik, ha egy-egy személy magatartászavara megbontja az egységes, harmonikus közösségi életet és a rendbontó magatartás nem kap megfelelő értékelést és minősítést. Ebből a szempontból is nagy fontosságú a magatartászavarok differenciált megítélése.

Betegség esetén gyógykezelés, szükség szerinti leszerelés, a nem pathológiás deviáns magatartás esetén pedig nevelés, fegyelmezés vagy büntetés indokolt; mindkét esetben szükséges a közösség megfelelő tájékoztatása, az eljárás magyarázata, a nevelő tevékenységben pedig a közösség bevonása, aktív részvétele.

#### IRODALOM

1. *Andorka R.*: A deviancia fogalmának meghatározása. In: Tanulmányok a társadalmi beilleszkedési zavarok köréből. Statisztikai Kiadó, Budapest, 1980. 13—23.
2. *Andorka R., Buda B., Cseh-Szombaty L.*: A deviáns viselkedés szociológiája. Gondolat, Budapest, 1974.
3. *Becker, H. S.* (ed.): *The other side: Perspectives on deviance.* Free Press, New York, 1964.
4. *Blair, D.*: Medicolegal implications of the terms 'psychopath', 'psychopathic personality' and 'psychopathic disorder'. I—II. *Med. Sci. Law.* 1975, 15, 51—61; 110—123.
5. *Brickenstein, R., Wedel, K. W.* (Hrsg.): *Symposion 79. Wehrpsychiatrie.* Wehr und Wissen, Bonn, 1979.
6. *Brickenstein, R.*: Zur Reduzierung der Häufigkeit von Suiciden und suicidalen Verhaltensweisen bei Soldaten der Bundeswehr. *Wehrdienst und Gesundheit, Darmstadt,* 1965, 14, 216—220.
7. *Brickenstein, R.*: Massgebende Faktoren für das Zustandekommen von Selbsttötungen bei Soldaten der Bundeswehr. *Nervenarzt,* 1965, 36, 437—441.
8. *Buda B.*: Az öngyilkosság. I—IV. *Orv. Hetil.* 1971, 112, 1263—1967; 1691—1695; 1943—1946; 2327—2332.
9. *Buda B.*: Az öngyilkosság fogalmi meghatározása. In: *Tanulmányok a társadalmi beilleszkedési zavarok köréből.* Statisztikai Kiadó, Budapest, 1980. 53—64.
10. *Csorba A., Magyar I.*: Az öngyilkossági kísérletek orvosi problémái a hadseregben. *Honvédervos,* 1971, 23, 175—180.
11. *Delay, J., Pichot, P.*: *Abrégé de psychologie.* Masson, Paris, 1962.
12. *Durkheim, E.*: Az öngyilkosság. *Közgazd. Jogi K., Budapest,* 1967.
13. *Erickson, K. T.*: Notes on the sociology of deviance. In: *Becker, H. S.* (ed.): *The other side: Perspectives on deviance.* Free Press, New York, 1964.
14. *Friedman, H. J.*: *Military psychiatry.* *Arch. gen. Psych.* 1972, 26, 118—122.
15. *Kallwass, W.*: *Der Psychopath.* Springer, Berlin, 1969.



16. Koch, S.: A pszichológia és az emberről alkotott kép. Dialogue, 1978, 11, 24. Ref.: Orv. Hetil. 1981, 121, 2843.
17. (Magyar I.): Pszichiatriai problémák a csapatorvos munkájában. In: A csapatorvos diagnosztikai és terápiás útmutatója. MH Eü. Szolg. Főnökség, Budapest, 1977. 261—284.
18. Magyar I.: Az alkalmatlan katona. Zrínyi Kiadó, Budapest, 1978.
19. Magyar I.: Pszichiatriai problémák háborús körülmények között. Honvédorvos, 1980, 32, 51—56.
20. Magyar I.: A psychopathia és suicidium megítélése a katonai szolgálatban. Honvédorvos, 1976, 28, 107—117.
21. Magyar I., Egerváry O., Kémenczy I.: Psychiatric estimation of pathological personality (psychopathy) from the point of view of military service. Rev. Internat. Ser. Santé Armees, 1970, 43, 761—773.
22. Magyar I., Sándor L.: Psychopathie und Unzurechnungsfähigkeit. Mentalna Bolest i Socialna Patologie Medicinskanahlada. Zagreb, 1972.
23. Merton, R. K.: Társadalomelmélet és társadalom struktúra. Gondolat, Budapest, 1978.
24. Ozsváth K.: Érzelmi feszültségek a katonai szolgálatban. Zrínyi Kiadó, Budapest, 1977.
25. Psychiatrie der Gegenwart. Band II/1—2; Band III. Springer, Berlin, 1972, 1961.
26. Schneider, K.: „Der Psychopath” in heutiger Sicht. Fortschr. Neurol. 1958, 26, 1—6.
27. Schur, E. M.: Labelling deviant behavior: Its sociological implications. Harper and Row, New York, 1971.
28. Stengel, E., Cock, N. G.: Attempted suicide: Its social significance and effects. Univesity Press, Oxford, 1958.
29. Stengel, E.: Suicide and attempted suicide. Nicholls, London, 1964.
30. Vlan Praag, H. M.: Az antipszichiátria tudományos alapjai. Acta psychiat. scand. 1978, 58, 113—141. Ref.: Orv. Hetil. 1979. 120, 2947.
31. WHO Európai Regionális Kongresszusa: Az öngyilkosság és öngyilkossági kísérletek fiatalok között. Luxemburg, 1974. VIII. 19—23. Ref.: Orv. Hetil. 1974, 115, 2941.