

Országos Ideg- és Elmegyógyászati Intézet

Háborús stressz és a neurózis összefüggései **

Dr. Horváth Szabolcs, dr. Juhász Erzsébet, * dr. Pertorini Rezső

Érkezett: 1987. 02. 18.

Kulcsszavak: stressz, neurózis, katonai pszichiátria

A téma vázlatos áttekintése után a háborús stressz késleltetett hatásaira vonatkozó vizsgálatukat ismertetik. A második világháború után 23—25 évvel neurózisuk miatt kórházi kezelésre került férfibetegek háborús stresszélményeit hasonlították össze neurotikus tüneteket nem mutató, környezetük által egészségesnek tartott kontrollszemélyek hasonló élményeivel. A reliabilitás és a validitás szempontjából ellenőrzött adatokat matematikai-statisztikai módszerrel dolgozták fel. Az előzetes hipotézist részben cáfolva a bombázásos élmények szignifikánsan gyakrabban jelentkeztek a kontrollcsoportban. Frontélmények közül nem a közvetlen harci tevékenység, hanem a frontzónában végzett egyéb katonai aktivitás mutatott korrelációt a későbbi neurotikus folyamattal. A fogságélmények a háborús stressz legsúlyosabb formáinak bizonyultak. A legújabb irodalmi adatokkal való egybevetés arra utal, hogy a háborús stressz késleltetett következményeit a legmodernebb pszichológiai felkészítés sem tudja elhárítani.

1968—70-ben egy szélesebb körű, komplex vizsgálat keretében, a neurózis etiopatogenezisében szerepet játszó tényezők jelentőségét kutatva, adatokat gyűjtöttünk háborús élményekre vonatkozóan is. A gyermekkori családra, a szülők devianciájára, a gyermekkori család szociális körülményeire, valamint nevelési módszereire vonatkozó adatokat a korábbi években közöltük (31, 43), a háborús stresszre vonatkozó

* Jelenlegi munkahelye: Budapesti Fővárosi Tanács Jáhn Ferenc Kórház, I. Pszichiátriai Osztály.

** A Magyar Orvosmozgalom a Nukleáris Háború Megelőzéséért és a Magyar Pszichiátriai Társaság Pszichopatológiai és Orvosi Lélektani szekciója „A háborús stressz pszichológiája és pszichopatológiája” című tudományos ülésén elhangzott előadás alapján.

vizsgálati anyagunkat viszont nem publikáltuk. A kérdést azonban aktuálissá tették a vietnami háború tapasztalatai, a pszichológiai és pszichopatológiai következményeket elemző kiterjedt irodalom, mely szerint a korábbi háborúk neuropszichiátriai tapasztalatainak körültekintő felhasználása ellenére bizonyos pszichés zavarok megelőzhetetlennek bizonyultak, továbbá a traumás háborús neurozisos új klasszifikációja is szükségessé vált. Így a háborús stressz pszichiátriai kutatása egyáltalán nem tekinthető túlhaladott problémának.

Bár a háborúk csaknem egyidősek az emberiséggel, a háborús stressz és a neurozisos összefüggései csak az első világháború idején keltették fel a tudományos érdeklődést. Lényeges szerepet játszott ebben egyfelől az, hogy az első világháború a hadviselés tekintetében is minőségi változást hozott a korábbi háborúkhöz képest (44), másfelől pedig az, hogy a pszichiáterek figyelme is ebben az időben — Freud munkásságának hatására — fordult a neurozisosok felé.

Az irodalmi adatok szerint az első világháború második felében — a lövészárkok harcokkal jellemzett állóháború idején — léptek fel tömeges méretekben háborús neurozisosok. Szórványos esetekről azonban már korábban is beszámoltak. Az amerikai polárháború idején például már leírtak olyan háborús emocionális reakciókat, melyeket „nosztalgia”-ként diagnosztizáltak, utalva arra az implicit morális ítéletre, hogy a betegséget nagyrészt a honvágy következményének és karaktergyengéségnek tartották (5).

Háborús emocionális reakcióra utaló feljegyzéseket találtak az 1870—71-es francia—német háború szanitécjelentéseiben is (4). Az orosz—japán háború idején viszont már a „hysteria” és a „neurasthenia” diagnózisát is használták az orosz katonáorvosok, és első leírását adták az ütközetek során fellépő szindrómának, melyet rövid időtartamú ködös állapot és hisztériás izgatottság jellemzett, majd néhány hétig fennálló ingerlékenységbe, emocionális labilitásba vagy szorongásos gátoltságba ment át (5, 30).

Az első világháború alatt az angolok és a franciák használták először a „háborús neurozisos”, illetve „shell shock”, azaz „gránát-sokk” kifejezést. A „gránát-sokk” elnevezés utalt a szindrómának a tüzéségi tűzzel való gyakori kapcsolatára, valamint arra, hogy gyakran organikus agysérüléssel is kombinálódott (4). Ezek az első világháborús neurozisosok főleg demonstratív-hisztériás formában, rázó-remegés alakjában jelentek meg. *Salmon* (47) szerint a pszichiátriai ok miatt leszerelt angol katonák közel 20%-ának „gránát-sokk” volt a diagnózisa. Ezek a neurotikus képek szituatív neurotikus reakciók voltak, ennek megfelelően a szituáció változásával oldódtak. Ez alkalmat adott a régi szemléletet tükröző, pejoratív megfogalmazásokra is, így például *Stier* (51) — kissé gúnyosan — a háború után kitört „gyógyulási epidémiáról” írt.

A második világháború neurotikus képei már lényeges változást mutattak, háttérbe szorult a motoros demonstráció, és inkább depresszív állapotok, vegetatív disztóniás képek, szervneurotikus panaszok diszkrétebb és intimebb formái kerültek előtérbe (64). Ennek megfelelően indokolatlanná vált a „gránát-sokk” kifejezés alkalmazása, inkább a „harci-kimerülés” fogalmát kezdték használni, azaz a pszichés zavarokat egyszerű kimerülési állapotként fogták fel, a front közelében kezelték és igyekeztek a betegeket minél gyorsabban csapatukhoz visszaküldeni (4). A kezelési mód megváltoztatása igen hatásosnak bizonyult, megelőzte a rokkantsági-alkalmatlansági állapotok kialakulását, és erre azért is nagy szükség volt, mert a haditechnika fejlődésének, a puszító erő növekedésének következtében az akut pszichés zavarok aránya tulajdonképpen emelkedett: míg az I. világháborúban az összes egészségügyi

veszteség 9—12%-át alkotta, addig a II. világháborúban 20—25, sőt 30%-os értéket is elért (37). Általános elismerést nyert, hogy sok egészségesnek és nem-neurotikusnak tartott személy háborús körülmények között neurotikusan reagálhat (64).

A háborús neurozisz tüneti képeinek a két világháború közötti változására több magyaríratot is találhatunk az irodalomban. Döntőnek látszik az időközben végbement társadalmi fejlődés, az iskolázottsági szint emelkedése, mely egyébként is a demonstratívabb jellegű, hiszteriform képek háttérbe szorulásával és vegetatív tünetekkel jellemzett neuroziszformák arányának növekedésével jár együtt. Emellett jelentőséget tulajdonítanak a megváltozott előjáró—beosztott viszonyoknak (52), a háború céljával való magasabb szintű azonosulásnak (15), valamint a képességeket jobban figyelembe vevő parancsoknak és feladatmeghatározásoknak is (37).

A második világháború után figyeltek fel a háborús neuroziszok másik formájára, mely a harc téren fellépő és gyorsan — néhány hét alatt — oldódó formával szemben, hosszabb latenciaidő után (12, 24) jelentkezik, és még 15 évvel (3), illetve 20 évvel (39) a háborús élmények után is fennállt. Különösen gyakoriak voltak a pszichés zavarok hadifogságból (42, 46, 54), főleg azonban koncentrációs táborból (14, 19, 21, 26) szabadultak között.

1968—70-ben beteganyagunk alkalmasnak látszott a háborús neuroziszok ezen késői formáinak tanulmányozására.

Vizsgálati célkitűzéseink meghatározásakor az addig megjelent irodalmi adatokból és az azokat sok tekintetben vitató kritikai észrevételekből indultunk ki, és arra a kérdésre kerestük a választ, hogy a háború után 23—25 évvel neuroziszuk miatt kórházi kezelésre kerülő férfi betegeknel jelentős tényezőnek tekinthető-e az átélt háborús stressz, kimutatható-e annak valamilyen késleltetett hatása?

Vizsgálati módszer és eredmények

Vizsgálatunkat neurotikus betegek, illetve normál személyekből álló 100-100 fős csoportok összehasonlító elemzésére alapoztuk. Témánkból adódóan vizsgálatunkban csak férfiak szerepeltek, akik neuroziszuk miatt az Országos Ideg- és Elmegyógyászati Intézet V. Neuropszichiátriai Osztályán álltak kezelés alatt. Az 1940 után született betegeket kizártuk a vizsgálatból. A vizsgálati személyek életkora 30 és 60 év között változott, az átlag 42,4 év volt. A kontrollminta összeállítása során a neurotikus mintával való teljes homogenításra törekedtünk, az ún. „szociális ikerpár”-módszert alkalmaztuk: minden egyes beteggel nemben, korszakban, családi állapotban, foglalkozási kategóriában és iskolai végzettség tekintetében megegyező olyan kontrollszemélyt állítottunk szembe, aki neurotikus tüneteket nem mutatott és akit környezete is egészségesnek tartott.

A vizsgálati személyekkel strukturált interjút készítettünk, melynek kapcsán a gyermekkori családi viszonyokra, a szülők pszichés zavaraira, a gyermekkori család szociális viszonyaira, a nevelési eszközökre, a gyermekkori neurotikus tünetekre vonatkozó kérdések mellett a háborús stressz különböző formáira vonatkozó adatokat is rögzítettük. Kérdéseink a következők voltak:

1. bombázást élt-e át?
2. sebesült-e?
3. mellette sebesültek-e?
4. épület pusztult-e közelében?
5. fronton volt-e?

6. tűzharcban volt-e?

7. sebesült-e?

8. fogságban volt-e?

Az adatokat matematikai-statisztikai módszerekkel dolgoztuk fel. Először a megbízhatóságot ellenőriztük. Az *I. sz. táblázatban* látható 0,9 körüli korrelációs értékek igen magas reliabilitást bizonyítanak.

Az adatok validitásának meghatározása céljából konstrukvalidálást végeztünk. Meghatároztuk a háborús stresszt alkotó tényezők interkorrelációját nemcsak egymással, hanem komplex vizsgálatunkban szereplő egyéb patogén tényezőkkel kapcsolatban is. A *II. sz. táblázat* a „bombázást élt át” változó interkorrelációit mutatja be: látható, hogy csak a frontszolgálatra, illetve a fogságra vonatkozó változóval mutat szignifikáns összefüggést, a többi változóval való kapcsolata gyakorlatilag a nullával egyenlő. Ugyanez vonatkozik a frontszolgálat és a fogság változójára, amint ez a *III. és IV. sz. táblázatból* kiderül. Az interkorrelációk arra utalnak, hogy a háborús stresszt hordozó változók önálló és független faktort képeznek, amelyen belül a frontszolgálat igen magas valószínűséggel fogsággal végződik, és alacsonyabb, de még mindig jelentős valószínűséggel bombázásos élményekhez kapcsolódik.

A reliabilitás és validitás szempontjából ellenőrzött adatokat χ^2 -próbával hasonlítottuk össze. Ennek eredményét mutatja be az *V. táblázat*.

<i>I. táblázat</i>		<i>II. táblázat</i>	
<i>Megbízhatósági vizsgálat</i>		<i>Validitásvizsgálat I.</i>	
		<i>„Bombázást élt át”-változó korrelációi:</i>	
Bombázást élt át	r = 0,9435	Fronton volt	r = 0,2157 p < 0,05
sebesült is	r = 0,8997	Fogságban volt	r = 0,2422 p < 0,02
mellette sebesültek	r = 0,9510	Felbomlott család	r = 0,0274 N.S.
épület is pusztult mellette	r = 0,8997	Deviáns szülő	r = 0,0816 N.S.
Fronton volt	r = 0,9408	Gyermekkori szociális nyomor	r = 0,1491 N.S.
sebesült is	r = 0,8819	Testi fenyítés	r = 0,0176 N.S.
tűzharcban is volt	r = 0,9211		
Fogságban volt	r = 0,9374		
<i>III. táblázat</i>		<i>IV. táblázat</i>	
<i>Validitásvizsgálat II.</i>		<i>Validitásvizsgálat III.</i>	
<i>„Fronton volt”-változó korrelációi:</i>		<i>„Fogságban volt”-változó korrelációi:</i>	
Bombázást élt át	r = 0,2157 p < 0,05	Bombázást élt át	r = 0,2422 p < 0,02
Fogságban volt	r = 0,5971 p < 0,001	Fronton volt	r = 0,5971 p < 0,001
Felbomlott család	r = 0,0287 N.S.	Felbomlott család	r = 0,0274 N.S.
Deviáns szülő	r = 0,0451 N.S.	Deviáns szülő	r = 0,0090 N.S.
Gyermekkori szociális nyomor	r = 0,0823 N.S.	Gyermekkori szociális nyomor	r = 0,0609 N.S.
Testi fenyítés	r = 0,0618 N.S.	Testi fenyítés	r = 0,0176 N.S.

A bombázásos élményeknél — várakozásainkkal ellentétben — nem a neurotikus mintában, hanem éppen a normálmintában észleltünk szignifikánsan nagyobb előfordulási gyakoriságot. Bár az élmény súlyosságát értékelő alkérdésekben: a bombázás kapcsán bekövetkező sebesülésekben, mások sebesülésében, illetve épület pusztulásának élményében nem volt szignifikáns különbség, a bombázást magát olyan stressz-szituációnak kell tekintenünk, mely inkább a háborús normálpopulációt jellemzi, kóros hatása évtizedek múlva már nem mutatható ki, neurotikus jellegű mechanizmusokat nem indít el, egészséges feldolgozást tesz lehetővé.

V. táblázat

Háborús élmények

	Neuro- tikus	Kont- roll	Valószí- nűség
Bombázást élt át	68	86	$p < 0,01$
sebesült is	5	5	N.S.
mellette sebesül- tek	52	54	N.S.
épület is pusztult	47	55	N.S.
mellette	30	22	N.S.
Fronton volt	9	6	N.S.
sebesült is			N.S.
tűzharcban is			
volt	18	18	N.S.
nem volt tűz- harcban	12	4	$p < 0,05$
Fogságban volt	29	17	$p < 0,05$

A *frontszolgálat* viszont a neurotikus mintában szerepel valamivel gyakrabban, de a különbség nem szignifikáns. A sebesülés is valamivel gyakoribb, de szintén messze van a szignifikáns értéktől. A tűzharcban való részvételt azonos arányokban találjuk a két mintában. A tűzharc nélküli frontszolgálat azonban már szignifikánsan gyakrabban fordul elő a neurotikus csoportban, így ezt a helyzetet olyan stressz-szituációnak kell tekintenünk, mely szerepet játszhat egy későbbi neurotikus folyamat kibontakozását elősegítő predispozíció kialakulásában. A frontélmények közül tehát — ismét várakozásunkkal ellentétben — nem a közvetlen harci tevékenység vagy akár a sebesülés, hanem a frontzónában végzett egyéb katonai aktivitás járhat együtt olyan momentumokkal, melyek pszichés károsító hatása a későbbiekben bontakozik ki.

A *fogságélmény* ugyancsak a neurotikus csoportban jelentkezett szignifikánsan gyakrabban. A háborús stressznek tehát ez is olyan formája, mely jelentőségre tehet szert egy későbbi neurózis megalapozásában. Hadifoglyoknál általában a frontszolgálat stresszei után következnek a fogság fizikai és pszichés megpróbáltatásai, így tulajdonképpen a stresszor-tényezők halmozódásáról van szó, mely könnyen meghaladhatja az egyén adaptív tartalékait, későbbiekben pedig patológiás pszichés következményekhez vezethet, illetve predispozíciót teremthet egy évtizedekkel később fellépő neurózis számára.

Megbeszélés

Vizsgálati eredményeink sok tekintetben megerősítették a háborús stressz késleltetett pszichés hatásait feltételező hipotézisünket, ugyanakkor jelentős háborús élmények vonatkozásában nem volt igazolható ez a késői negatív következmény. Elsősorban a *bombázásos élményekről* derült ki, hogy nem hozhatók korrelációba a későbbi neurotikus folyamattal.

Már a II. világháború alatt meglepetést keltett, hogy a súlyos légítámadások sokkal kevésbé okoztak orvosi ellátást igénylő tömeges reaktív pszichés jelenségeket, mint az várható lett volna (15). *Schlegel* adatai szerint (48) Münchenben 71 légítámadás és 695 légiriadó után a pszichiátriai osztályra hospitalizáltak 0,25%-ánál voltak

csak kimutathatók reaktív tünetek, *du Vinege* előbbivel párhuzamos vizsgálata szerint (63) pedig az ambuláns betegeknek csupán 0,6%-át kezelték háborús stresszreakció és csak 0,15%-át kifejezetten légítámadásokkal kapcsolatos pszichiátriai tünetek miatt.

Angliában is arra számítottak, hogy az első légítámadások után tömeges méretekben, ezerszámra jelentkeznek neurotikus és hisztériás betegek (40). Ezzel szemben *Vernon* (61) az ambuláns betegek 1,4%-ánál észlelt csak egyértelműen neurotikus tüneteket, *Lewis* (36) pedig a polgári lakosság neurozisz incidenciájában nem talált lényeges növekedést a békeidőkhöz képest. A gyerekek reakciója nem különbözött a felnőttektől, csak elvétve jelentkeztek neurotikus tünetek (62). Lényegesen jobban megviselte a gyerekeket az evakuálás, amennyiben az a szülőktől való elszakadást is jelentette (41).

A polgári lakosságot sújtó háborús stressz nem merül ki a légítámadások okozta feszültségekben. *Dubs* vizsgálatai szerint (16) a semlegességét végig megőrző Svájcban is nőtt a II. világháború alatt a pszichés megbetegedések száma, és ezt elsősorban a gazdasági nehézségekre, másodsorban a társadalmi légkör és közérzet megváltozására vezette vissza. *Roggenbau* (45) a berlini lakosságnál észlelte a háború utáni években a pszichés zavarok növekedését, de ebben is fontos szerepet kell tulajdonítani a háborús nélkülözéseknek és a háború utáni időszak felgyorsult társadalmi változásainak. Több szerző szerint (32, 40, 49) a háborús stresszek elválaszthatatlanok a háború utáni stresszektől, főleg, hogy a legtöbb vizsgálat a háború után néhány évvel készült.

Ezen utóbbi vizsgálatok egyértelműen bizonyítják a háborús stressznek a polgári lakosságra gyakorolt negatív pszichés hatásait, ugyanakkor kétségtelenné teszik azt is, hogy a sokrétű, komplex hatásrendszeren belül nem a bombázásos élmények jelentik a patogén momentumokat hordozó tényezőket. Az 1945 utáni helyi háborúk tapasztalatai is a bombázásos stressz-szituáció pozitív pszichés feldolgozási lehetőségeit igazolják (66).

Túlélés esetén tehát a *bombázásos élmények közvetlen és késleltetett pszichés hatása nem tekinthető egyértelműen patogénnek*, és ebben valószínűleg nagy szerepet játszik a csoportos „lereagálást” (3) lehetővé tevő situáció is.

A bombázásos stressz-élmények következményeivel foglalkozó irodalom viszonylagos szegényessége mellett számtalan vizsgálat és közlemény foglalkozik a harci cselekmények közvetlen és közvetett pszichés konzekvenciáival. Mivel a harci tevékenység kapcsán fellépő akut pszichés reakciókra vonatkozó adatokat a bevezetőben részletesen áttekintettük, most — vizsgálati anyagunknak is megfelelően — elsősorban a *frontszolgálat késői pszichés hatásaival* foglalkozunk.

Futlerman és Pumpian-Mindlin (24) arról számolt be, hogy 1950-ben, 5 évvel a háború után igen sok veterán jelentkeztett osztályukon neurotikus tünetekkel, és összes felvételüknek 10%-a a késői tünetekkel jelentkező háborús neurozisz volt. A klinikai képet intenzív szorongás, visszatérő harctéri álmok, hangosabb zajokra történő felriadás, feszültség, depresszió, bűnösségi érzés, explozív-agresszív reakciókra való hajlam jellemezte. Figyelték arra a mozzanatra is, hogy a késleltetett háborús neurozisz nagyobb gyakorisággal lép fel a harci terepre telepített, de a harcokban részt nem vett katonáknál, akik azért lehettek sérülékenyek, mert ők is átélték a háborús stresszt, de annak lehetősége nélkül, hogy feszültségeiket közvetlen harci tevékenységgel lereagálhatták volna. Ráműtettek arra, hogy a korábbi felfogással szemben a háborús neurozisz akkor is felléphet, ha az egyén fizikailag is sérülést szen-

vedett. Ilyenkor az egységtől, a bajtársaktól való szeparáció, a tehetetlenségre és mozdulatlanságra való kárkozttatás, a motoros aktivitás lehetőségétől való megfosztottság kedvez a neurotikus tünetek kifejlődésének.

Brill és munkatársai (12) második világháborúban harcoló katonák 5 éves retrospektív vizsgálatá során a suicid arányt 3-szor nagyobbak találták a megfelelő populáció adataihoz viszonyítva. A vizsgált személyek 33%-ánál kifejezett adaptációs problémákat észleltek, a többiek foglalkozásukban ugyan megfelelő alkalmazkodást mutattak, de nagy részüknek neurotikus tünetei voltak, és csupán a vizsgált személyek 8,7%-a bizonyult tünetmentesnek.

Archibald és munkatársainak 1962-ben megjelent, a háborús neuroziszok 15 éves katamnesztikus vizsgálatát összefoglaló munkája (3) javulási tendenciák mellett egy krónikus hiperszenzitív állapotot is kimutatót, mely a vizsgálati személyek mindennapi élettevékenységét nagymértékben befolyásolta. A veteránok kerültek az ingerdús helyzeteket, még mindig lidérenyomásoktól és alvászavaroktól szenvedtek, munkaképességük pedig kimerültségük miatt sokkal alacsonyabb színvonalú volt, mint azt saját maguknak is bevallották.

Mayfield és Fowler 1969-ben megjelent közleményükben (39) arról számoltak be, hogy 20 évvel a háború után pszichiátriai osztályukra felvett azon betegek, akik részt vettek a második világháborúban, családjukkal együtt meg voltak arról győződve, hogy tüneteikért a 20 évvel korábban átélt háborús stressz a felelős.

Van Dyke és munkatársai (60) egy többszörösen kitüntetett II. világháborús veteránnál 30 évvel a háború befejezése után észlelték a poszttraumás stresszbetegség egyértelmű tüneteinek késleltetett kibontakozását, és ki tudták zárni egyéb tényezők (premorbid neurotikus jegyek, abúzusok, utilitárius tendenciák stb.) szerepét.

Ezeknek a vizsgálatoknak az értékéből azonban sokat levon az a metodikai hiányosság, hogy vagy esettanulmányok szintjén közelítik meg a problémát, vagy pedig elmulasztják a megfelelő kritériumok szerint összeállított kontrollmintával való összehasonlítást, így következtetéseik nem minősíthetők kellően megalapozottnak. Módszertanilag sokkal körültekintőbben felépített vizsgálatunkban nem is tudtuk igazolni a harci tevékenység késleltetett pszichés ártalmait, csupán a harci tevékenységgel nem járó frontszolgálat neuroziszra predisponáló effektusait tudtuk megerősíteni.

A 70-es években a vietnami háború pszichiátriai tapasztalatainak elemzése került előtérbe. A vietnami háborúban különös gondot fordítottak az amerikai katonák pszichológiai felkészítésére, kiképzésük során fokozatosan adaptálták őket a várható stressz-szituációkhoz, majd háborús bevetésük során is több olyan szabályt érvényesítettek, melyek a pszichés egyensúly fenntartását szolgálták: pl. egy évnél tovább harci terepen nem szolgálhattak (10), családjukkal rendszeresen telefonon kapcsolatot tarthattak stb. (11). Ezekkel a módszerekkel sikerült is elérni, hogy a harci kimerülések és az akut neurotikus reakciók száma a korábbi háborúkhoz képest igen alacsony szintre csökkent (5, 59), de a késleltetett neurotikus reakciókat, alkalmazkodászavarokat nem sikerült megelőzni (23, 33).

A háborús stressz-megbetegedések vonatkozásában egy új fogalom is megjelent az irodalomban: az ún. Vietnam utáni szindróma (5). Ezt az elnevezést a vietnami veteránok azon csoportjára alkalmazták, akik hazatérésük és a polgári életbe való visszailleszkedésük során komoly adaptációs zavarokat, személyiségváltozásra utaló jeleket (38), abúzusokra való hajlamot (35), depressziót (27) és inkább autoagresszív, mint heteroagresszív tendenciákat (2, 53) mutattak. Az adatok részletes elemzése során néhányan a premorbid személyiségjegyek és alkalmazkodási minták meghatározó szerepét látták bizonyítottnak (9, 65), mások viszont nem tudták igazolni ezt

az összefüggést, hanem éppen egészséges, premorbide optimálisan alkalmazkodó egyéneknél észlelték lényegesen gyakrabban a háborús stresszek késői következményeit (13, 20, 22). A háborús stresszek azonban nem korlátozhatók a közvetlen harci tevékenységre, mert a harci tevékenység intenzitása és tartalma nem állt arányban a késői tünetekkel (28, 29), szemben az akut pszichés reakciókkal, melyek jobban követték az ütközetek hullámszását (59).

Vizsgálati eredményeink szerint is *nem a közvetlen harci tevékenység, hanem a háborús katonai aktivitás egyéb formái bírnak jelentőséggel a harctéri stressz késői következményeit illetően*, így ezen pszichés relációinak tanulmányozása, körülmekintőbb elemzése, az ezekre történő pszichológiai felkészítés döntőnek tűnik a késői pszichiátriai ártalmak megelőzése szempontjából.

A háborús stressz speciális formája a *hadifogság*, mely a rossz higiénés és szociál-higiénés viszonyokon túl, az alultápláltság testi és lelki gyötrelmei mellett az állandó létbizonytalanság, az elbocsátás időpontjának kiszámíthatatlansága, a külvilágtól való elzárttság és a hozzátartozók sorsáról való teljes információhiány miatt jelentős súlyos pszichés megpróbáltatást. A hadifogolytáborokban uralkodó jobb vagy rosszabb körülmények függvényében változik a stressz-szituáció nagyságrendje, és intenzitása, majd pedig a későbbi pszichés megbetegedések aránya. A legsúlyosabb következményekkel a koncentrációs táborok túlélőinél találkozunk, ezért több szerző el is különíti a hadifogság-szindrómát a koncentrációs tábor szindrómától (5).

Az amerikai szakirodalom — a német koncentrációs táborok túlélőin kívül — a hadifoglyok 4 csoportját különbözteti meg: a II. világháború európai és ázsiai hadifoglyait, a koreai háború és a vietnami háború hadifoglyait (11). A négy csoport közül a legnehezebb helyzetbe a Japánban fogságba esettek kerültek, ennek megfelelően pszichiátriai okból történő hospitalizációjukra 37,8%-ban került sor, szemben az európai hadifoglyok 3,3%-os arányával (5, 7). A vietnami háború hadifoglyainál a pszichiátriai zavarok hosszabb latencia periódus után jelentkeztek: a háború befejezése után végzett első vizsgálatok még negatív eredménnyel zárultak (11, 25), a későbbi retrospektív felmérések viszont már megközelítően 27%-os pszichiátriai megbetegedési arányt tártak fel (1). A vietnami hadifoglyok csoportján belül 2 alcsoport volt elkülöníthető: az 1969 előtt fogságba esettek lényegesen rosszabb körülmények közé kerültek, mint később elfogott társaik (50). Hazatéréskor a két alcsoport pszichiátriai morbiditási arányaiban nem volt különbség, 5 éves követéses vizsgálatok során azonban a súlyosabb stressz-élményeken átmenteknél csaknem kétszer gyakrabban jelentkezték a pszichiátriai zavarok (58). A premorbid személyiségstruktúrát is figyelembe vevő vizsgálatok nem tudták igazolni annak meghatározó szerepét a hazatérés utáni években kialakuló kórfolyamatokban, inkább az átélt stresszek következtében végbement személyiségtorzulásokra utaltak (57).

A legembertelenebb körülmények a náci koncentrációs táborokban uralkodtak, ahol *Thygesen és munkatársai* szerint (56) — túlélés esetén — a patológiás hatás szempontjából félelves tartózkodás felért máshol eltöltött 4—5 éves hadifogsággal. A koncentrációs táborból szabadultak között nemcsak a pszichiátriai megbetegedések aránya nagyobb, hanem a megbetegedések súlyossága is lényegesen kifejezettebb. A tünetek közvetlenül a hazatérés után vagy több éves latencia után alakultak ki, és fő jellemzőjük a masszív én-regresszió, valamint a korai öregedés volt. A követéses vizsgálatok a túlélők 50—85%-ánál észleltek súlyos funkcionális zavarokat 10 évvel (18), 20 évvel (56), 30 évvel (17), sőt 40 évvel (55) a táborból való szabadulás után. Még az egykori foglyok gyermekeinél is megfigyelhető volt a destruktív önidentifikáció, mely akadályozta a második generáció autonóm pszichés fejlődését (6). A funkcionális zavarok mellett igen nagy arányokban jelentek meg organikus jellegű meg-

betegedések: keringési zavarok, ízületi és csontbetegségek, polyneuropathiák és dementiák, melyek igen gyakran halmozottan jelentkezve korai öregedéshez is vezettek (18, 55). Az organikus zavarok kialakulásában fontos tényezőnek bizonyultak az éhezés következtében kifejlődő kóros lesóványodások, melyek súlyosságára jellemző, hogy a *Helweg-Larsen és munkatársai* (26) által „muzulmánok”-nak nevezett foglyok 30–40 kg-ra fogytak le, gyakorlatilag kachexiás állapotba kerültek. Szoros korrelációt találtak a testsúlyvesztés mértéke és a később kialakuló pszichés rokkantság foka között is (18, 56). Az észlelt jelenségek a megfelelő szempontok szerint összeállított kontrollesoportokkal történő összehasonlításban is magas szignifikanciával igazolhatók voltak (17).

A kambodzsi koncentráció táborokban uralkodó körülményekről, azok későbbi pszichés következményeiről még csak szórványos megfigyelések állnak rendelkezésünkre (8, 34).

Az irodalmi adatok, valamint saját vizsgálati eredményeink alapján meg kellett állapítanunk, hogy a *háborús stresszek legsúlyosabb formáját a fogság-élmények jelentik. Ezek késői pszichés hatásait, személyiségtorzító és alkalmazkodászavarokat okozó effektusait a legmodernebb pszichológiai felkészítés sem tudja megelőzni, amint ezt a vietnami háború hadifoglyainál elvégzett retrospektív vizsgálatok bizonyítják.*

A háborús stressz differenciált hatásainak vizsgálata nemcsak katonapszichiátriai problémák tisztázásához járult hozzá, hanem lényeges szerepet játszott az akut és krónikus posttraumás stresszbetegség diagnosztikus fogalmának meghatározásában, melyet a DSM—III. is önálló kategóriaként ismer el.

IRODALOM

1. *Andreasen N. C.*: Posttraumatic stress disorder. In: Kaplan H. I., Sadock B. J.: *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Williams a. Wilkins, Baltimore—London, IV. Ed., 1985, 918.
2. *Archer D., Gartner R.*: The myth of the violent veteran. *Psychol. Today*, 1976, 10, 95.
3. *Archibald H. C., Long D. M., Miller C., Tuddenham R. D.*: Gross stress reactions in combat: 15 years followup. *Am. J. Psychiat.* 1962, 119, 317.
4. *Baeyer W. R.*: Neurose, Psychotherapie und Gesetzgebung. In: Frankl V. E. és mtsai.: *Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie*. Urban u. Schwarzenberg, München, 1959, I. kötet, 627.
5. *Baker S. L.*: Traumatic war disorders. In: Kaplan H. I. és mtsai.: *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Williams a. Wilkins, Baltimore—London, III. Ed., 1980, 1829.
6. *Barocas H. A., Barocas C. B.*: Manifestations of concentration camp effects on the second generation. *Amer. J. Psychiat.*, 1973, 130, 820.
7. *Beebe G. W.*: Follow-up studies of World War II. and Korean War prisoners. II. Morbidity, disability and maladjustments. *Amer. J. Epidemiol.* 1975, 101, 400.
8. *Boehnlein J. K., Kinzie J. D., Ben R., Fleck J.*: One-year follow-up study of posttraumatic stress disorder among survivors of Cambodian concentration camps. *Amer. J. Psychiat.* 1985, 142, 956.
9. *Borus J. F.*: Incidence of maladjustment in Vietnam returnees. *Arch. Gen. Psychiat.* 1974, 30, 554.
10. *Bourne P. G.*: Military psychiatry and the Vietnam experience. *Amer. J. Psychiat.* 1970, 127, 481.
11. *Boydston J. A., Perry C. J. G.*: Military psychiatry. In: Kaplan H. I. és mtsai.: *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Williams a. Wilkins, Baltimore—London, III. Ed., 1980, 2888.
12. *Brill N. Q., Beebe G. W., Gilbert S. A.*: A Followup Study of War Neurosis. United States Government Printing Office, Washington, 1955.
13. *Cavenar J. O., Nash J. L.*: The effects of combat on the normal personality: War neurosis in Vietnam returnees. *Compr. Psychiatry* 1976, 17, 647.
14. *Chodoff P.*: Late effects of the concentration camp syndrome. *Arch. Gen. Psychiat.* 1963, 8, 323.
15. *Csorba A., Magyar I.*: A pszichiátriai betegellátás jelentősége a korszerű háborúban. *Honvédrovos* 1968, 20, 255.

16. *Dubs P.*: Der Einfluss des zweiten Weltkrieges auf die seelischen Erkrankungen in der Schweiz. Arch. f. Psychiat. u. Z. Neur. 1952, 189, 421.
17. *Eaton W. W., Sigal J. J., Weinfield M.*: Impairment in Holocaust survivors after 33 years: Data from an unbiased community sample. Amer. J. Psychiat. 1982, 139, 773.
18. *Eitinger L.*: Pathology of the concentration camp syndrome. Arch. Gen. Psychiat. 1961, 5, 371.
19. *Eitinger L.*: Concentration camp survivors in the postwar world. Amer. J. Orthopsychiat. 1962, 32, 367.
20. *Foy D. W., Sippelle R. C., Rueger D. B., Carroll E. M.*: Etiology of posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans: analysis of premilitary, military and combat exposure influences. J. Consult. Clin. Psychol. 1984, 52, 79.
21. *Frankl V. E.*: Psychohygienische Erfahrungen im Konzentrationslager. In: Frankl V. E. és mtsai.: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie. Urban u. Schwarzenberg, München, 1959, IV. kötet, 735.
22. *Friedman M. J.*: Post-Vietnam syndrome: recognition and management. Psychosomatics 1981, 22, 931.
23. *Frye J. S., Stockton R. A.*: Discriminant analysis of posttraumatic stress disorder among a group of Viet Nam veterans. Amer. J. Psychiat. 1982, 139, 52.
24. *Futterman S., Pumpian-Mindlin E.*: Traumatic war neurosis five years later. Amer. J. Psychiat. 1951, 108, 401.
25. *Hall R. C. W., Malone P. T.*: Psychiatric effects of prolonged Asian captivity: a two-year follow-up. Amer. J. Psychiat. 1976, 133, 786.
26. *Helweg-Larsen P., Hoffmeyer H., Kieler J., Thaysen E. H., Thaysen J. H., Thygesen P., Wulff M. H.*: Famine disease in German concentration camps: complications and sequels. Acta psychiatr. scand. 1952, Suppl. 83, 1.
27. *Helzer J. E., Robins L. N., Wish E., Hesselbrock M.*: Depression in Vietnam veterans and civilian controls. Amer. J. Psychiat. 1979, 136, 526.
28. *Hendin H., Pollinger Haas A.*: Combat adaptations of Vietnam veterans without post-traumatic stress disorders. Amer. J. Psychiat. 1984, 141, 956.
29. *Hendin H., Pollinger A., Singer P., Uman R. B.*: Meanings of combat and the development of posttraumatic stress disorder. Amer. J. Psychiat. 1981, 138, 1490.
30. *Honigman G.*: Arzt und Unfall. In: Riese W.: Die Unfall-Neurose als Problem der Gegenwartsmedizin. Hippokrates Verl., Stuttgart, 1929, 25.
31. *Horváth Sz., Pectorini R., Juhász E.*: A szülők deviáns magatartásának és egyes gyermekkori szociális tényezőknek jelentősége a felnőttkori neurosisban. Ideggyógy. Szle. 1975, 28, 255.
32. *Janz H. W.*: Psychopathologische Reaktionen der Kriegs- und Nachkriegszeit. Fortschr. Neurol. 1949, 17, 264.
33. *Keane T. M., Fairbank J. A.*: Survey analysis of combat-related stress disorders in Viet Nam veterans. Amer. J. Psychiat. 1983, 140, 348.
34. *Kinzie J. D., Fredrickson R. H., Ben R., Fleck J., Karls W.*: Posttraumatic stress disorder among survivors of Cambodian concentration camps. Amer. J. Psychiat. 1984, 141, 645.
35. *Lacoursiere R. B., Godfrey K. E., Ruby L. M.*: Traumatic neurosis in the etiology of alcoholism: Viet Nam combat and other trauma. Amer. J. Psychiat. 1980, 137, 966.
36. *Lewis A.*: Incidence of neurosis in England under war conditions. Lancet 1942/II., 175.
37. *Magyar I.*: A pszichés zavarok jelentősége a korszerű háború viszonyai között. Honvédervos 1961, 13, 173.
38. *Magyar I.*: Pszichiátriai problémák háborús körülmények között. Honvédervos 1980, 32, 51.
39. *Mayfield D. G., Fowler D. R.*: Combat plus twenty years: The effect of previous combat experience on psychiatric patients. Milit. Med. 1969, 134, 1348.
40. *Meyer J. E.*: Die abnormen Erlebnisreaktionen im Kriege bei Truppe und Zivilbevölkerung. In: Gruhle H. W. és mtsai.: Psychiatrie der Gegenwart. Springer, Berlin, 1961, III. kötet, 574.
41. *Odlum D.*: The psychological effects of the war on British children. Schweiz. Arch. Psychiat. 1948, 61, 406.
42. *Paul H.*: Kriegsgefangenschaft. In: Frankl V. E. és mtsai.: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie. Urban u. Schwarzenberg, München, 1959, IV. kötet, 708.
43. *Pectorini R., Horváth Sz., Juhász E.*: A gyermekkori család felnevelésének jelentősége a neurosis aetiopathogenesisében. Ideggyógy. Szle. 1974, 27, 385.
44. *Pisztora F.*: Az első világháború főbb károsító pszichés hatásai a kor vezető elmegyógyászai tapasztalatainak tükrében. Honvédervos 1984, 36, 295.
45. *Roggenbau H.*: Über die seelisch-nervöse Verfassung der Berliner Bevölkerung in den letzten Jahren. Arztl. Wschr. 1948, 572.
46. *Rommelspacher F.*: Der Einfluß der Kriegsgefangenschaft auf Pathogenese und Pathoplastik von Psychosen und Erlebnisreaktionen. Arch. f. Psychiatr. u. Z. Neur. 1949, 182, 284.

47. *Salmon T. W.*: The future of psychiatry in the Army. *Milit. Surg.* 1920, 47, 200.
48. *Schlegel D.*: Abnorme Erlebnisreaktionen der Münchener Zivilbevölkerung während des Krieges. *Idézi: Meyer*, 1961.
49. *Schulte W.*: Die Entlastungssituation als Wetterwinkel für Pathogenese und Manifestierung neurologischer und psychiatrischer Krankheiten. *Nervenarzt* 1951, 22, 140.
50. *Sledge W. H., Boydston J. A., Rabe A. J.*: Self-concept changes related to war captivity. *Arch. Gen. Psychiat.* 1980, 37, 430.
51. *Stier E.*: Über die sogenannten Unfallneurosen. *Thieme, Leipzig*, 1926, 84.
52. *Störing G.*: Die Verschiedenheiten der psycho-pathologischen Erfahrungen im Weltkriege und im jetzigen Krieg und ihre Ursachen. *Münch. med. Wschr.* 1942, 89, 25.
53. *Strange R. E., Brown D. E.*: Home from the war: A study of psychiatric problems in Vietnam returnees. *Am. J. Psychiat.* 1970, 127, 488.
54. *Strassman H. D., Thaler M. B., Schein E. H.*: A prisoner of war syndrome: apathy as a reaction to severe stress. *Amer. J. Psychiat.* 1956, 112, 998.
55. *Szwarc H.*: The premature ageing of former KZ-prisoners. *Z. Alternforsch.* 1985, 40, 209.
56. *Thygesen P., Hermann K., Willanger R.*: Concentration camp survivors from Denmark: persecution, disease, disability, compensation. *Dan. Med. Bull.* 1970, 17, 65.
57. *Ursano R. J.*: The Viet Nam era prisoner of war: precaptivity personality and the development of psychiatric illness. *Amer. J. Psychiat.* 1981, 138, 315.
58. *Ursano R. J., Boydston J. A., Wheatley R. D.*: Psychiatric illness in U.S. Air Force Viet Nam prisoners of war: a five-year follow-up. *Amer. J. Psychiat.* 1981, 138, 310.
59. *Ursano R. J., Holloway H. C.*: Military psychiatry, In: *Kaplan H. I., Sadock B. J.*: Comprehensive Textbook of Psychiatry. *Williams a. Wilkins, Baltimore—London*, IV. Ed., 1985, 1900.
60. *Van Dyke C., Zilberg N. J., McKinnon J. A.*: Posttraumatic stress disorder: a thirty-year delay in a World War II. veteran. *Amer. J. Psychiat.* 1985, 142, 1070.
61. *Vernon P. E.*: Psychological effects of air-raids. *J. abnorm. soc. Psychol.* 1941, 36, 457.
62. *Villingér W.*: Kriegsgeschädigte Kinder und Jugendliche. *Mtschr. Kinderheilk.* 1955, 103, 65.
63. *Vinage Ch. du.*: Die abnormen Erlebnisreaktionen einer Grosstadtbevölkerung während des 2. Weltkrieges. *Idézi: Meyer*, 1961.
64. *Wiesenhütter E.*: Soziologie der Neurosen. In: *Frankl V. E. és mtsai.*: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie. *Urban u. Schwarzenberg, München*, 1959, I. kötet, 338.
65. *Worthington E. R.*: Post-service adjustment of Vietnam era veterans. *Milit. Med.* 1977, 142, 865.
66. *Ziv A., Kruglanski A. W., Shulman S.*: Children's psychological reactions to wartime stress. *J. Personal. soc. Psychol.* 1974, 30, 24.

Szerző címe: Dr. Horváth Szabolcs, Országos Ideg- és Elmegyógyászati Intézet, 1021 Budapest, Vörös Hadsereg útja 116.

Sz. Horváth M.D., E. Juhász M.D., R. Pectorini M.D.:

WAR STRESS AND NEUROSIS

After a brief outline of the theme, the authors reports their study on delayed effects of war stress. War stress experience of male patients admitted to hospital treatment because of neurosis 23-25 years after the Second World War was compared with similar experience of healthy male without neurotic symptoms. Data verified for reliability and validity were processed by a mathematical-statistical method. Partly in contrast with our preliminary hypothesis, the incidence of bombardment experience was significantly higher in the control group. Among field experience, not the direct battle activity, but other military activities in the front zone correlated with the later neurosis. Prisoner of war experience proved to be one of the most severe forms of the war stress.

Compared their finding with the current litterature, the authors conclude that the delayed effects of war stress cannot be prevented even by the most complete and up-to-date psychological training.

С. Хорват, Э. Юхас, Р. Перторини:

ВОЕННЫЙ СТРЕСС И НЕВРОЗ

После рассмотрения темы в общих чертах, авторы сообщают о своих исследованиях по отдаленным последствиям военного стресса. Военные переживания мужчин, госпитализированных через 23—25 лет после второй мировой войны по поводу невроза, были сопоставлены подобными переживаниями контрольных лиц, не вызывавших никаких невротических симптомов и считанных здоровыми по окружающим. Данные, проверенные по надежности и валидности, были обработаны методом математической статистики. Отчасти опровергая предварительную гипотезу, частота переживаний, связанных с бомбардировкой, была значимо выше в контрольной группе. Из числа фронтовых переживаний, с отдаленными невротическими процессами были связаны не сама боевая деятельность, а другие военные действия в фронтовой зоне. Плен и связанные с ним переживания оказались одной из наиболее тяжелых форм военного стресса. Сопоставление полученных данных с последними литературными данными свидетельствует о том, что отдаленные последствия военного стресса не могут быть предотвращены даже наиболее современными приемами психологической подготовки.