

NEKI OSNOVNI PROBLEMI ZBRINJAVANJA PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA U ORUŽANIM SNAGAMA U RATU

Prema podacima Saveznog zavoda za zdravstvenu zaštitu (5), sve se više povećava broj osoba u kojih se registruju psihički poremećaji. Tako, na primer, dok su 1950. godine u Jugoslaviji registrovana 65.774 psihička poremećaja, u 1970. godini registrovano je 1.134.647 takvih slučajeva, što znači da se broj registrovanih psihičkih poremećaja za pomenuti period povećao za preko 17 puta. Ovaj porast je delimično nastao zbog povećanja učestalosti psihičkih poremećaja, a delimično i zbog većeg broja psihijatrijskih ustanova i psihijatara u zemlji, što je omogućilo bolju pokrivenost terena ovom specifičnom vrstom zaštite.

Odsustvovanje sa posla zbog psihičkih poremećaja u strukturi oboljenja je najmasovnije. Po učestalosti među psihičkim poremećajima na prvom mestu se nalaze *psihoneuroze* kao relativno blagi poremećaji ličnosti koji nastaju zbog toga što pojedinci nisu sposobni da u svojim specifičnim problemima i teškim situacijama nađu zdravo rešenje, a da tom prilikom kod njih ne dođe do ispoljavanja jake, neprijatne emocionalne napetosti i kompenzatorskih oblika ponašanja koji su nesvesno namenjeni ublažavanju te napetosti. Psihoneuroze sačinjavaju oko 60% celokupnog broja psihičkih poremećaja u opštoj populaciji.

Isto tako su relativno česti i drugi indikatori povišene emocionalne napetosti, kao što su *alkoholizam, narkofilija, odnosno narkomanija, pokušaji samoubistva, samoubistva i delikvencija*.

Ovakva situacija u opštoj populaciji neminovno se odražava i na oružane snage u miru, a postoji velika verovatnoća da se odrazi i u ratu. Zbog toga je potrebno da se vojne starešine upoznaju sa nekim osnovnim problemima zbrinjavanja osoba sa psihijatrijskim poremećajima u oružanim snagama u ratu.

U našim zvaničnim dokumentima i u vojnomedicinskim publikacijama (1, 3) su izloženi osnovni principi psihijatrijske ratne doktrine naše armije. Da pomenemo samo neke: ljudstvo sa psihijatrijskim poremećajima u ratu treba lečiti što bliže borbenoj liniji i izbegavati bolničku atmosferu; hospitalizovati samo osobe sa težim psihijatrijskim poremećajima; psihijatrijske bolesnike treba izdvajati od ostalih bolesnika i ranjenika zbog mogućnosti kontaminacije, itd. Međutim, u vojnomedicinskim publikacijama do sada nisu detaljnije, ili uopšte nisu razmatrani neki važni problemi u zbrinjavanju psihijatrijskih bolesnika u ratu. Zbog toga je potrebno temeljitije razmotriti neke od osnovnih problema u zbrinjavanju psihijatrijskih bolesnika u oružanim snagama u ratu. To su sledeća pitanja: koja se osoba može smatrati psihijatrijskim bolesnikom u oružanim snagama u ratu, kakvim metodama se mogu otkloniti pojave velikog broja psihijatrijskih poremećaja; ko može da primenjuje psihološke metode lečenja pri tretiranju psihijatrijskih poremećaja?

U literaturi, posebno onoj u kojoj se tretiraju problemi psihijatrije u ratu (1, 3, 4) za osobe koje pokazuju maladaptivne¹ oblike ponašanja i reagovanja često se upotrebljava termin »psihotraumatizovani«². Pri tome se pod ovim terminom obuhvataju svi maladaptivni oblici ponašanja i reagovanja do kojih u pojedinaca dolazi posle njihove izloženosti određenim, obično težim psihičkim traumama. Međutim, pri tome se najviše misli na one oblike ponašanja i reagovanja koji ulaze u sklop tzv. *situacionih poremećaja ličnosti*. Psihotraumatizovane osobe treba i moraju da budu na direktan ili indirektan način predmet brige psihijatrijske službe u našoj armiji u miru, a posebno u ratu.

Poznato je da hirurška služba kao ranjenike tretira sve one osobe kod kojih postoji povreda tela prouzrokovana fizičkim sredstvima sa prekidom normalnog kontinuiteta telesnih struktura, makar to bilo i u najlakšem stepenu, a takva osoba je ostala u borbenom stroju (što se i dešava kad se radi o najlakšim ranjenicima). Ako bismo u psihijatriji tražili neku analogiju, onda bi se psihijatrijskim bolesnikom mogla smatrati svaka osoba koja je psihotraumatizovana, tj. koja svojim ponašanjem pokazuje da joj je psiha »ranjena«, ma i u

¹ Maladaptacija (rđavo prilagođavanje) je nesposobnost da se odgovori na zahteve okoline ili da se zadovolje normalne potrebe sa gledišta društva i socijalnih odnosa.

² Psihotraumatizovani su osobe koje su izložene psihičkoj traumi koja predstavlja bilo koji doživljaj koji prouzrokuje emocionalne poremećaje koji u jednom ili drugom obliku traju izvesno vreme, a u mnogim slučajevima mogu da dovedu do psihoneuroze.

najlakšem stepenu, iako dotična osoba praktično može ostati efikasna na svom radnom mestu ili zadatku i da je socijalno adekvatno adaptirana³.

U svakom slučaju vrlo velik broj psihotraumatizovanih osoba koje ostaju u okviru borbenih dejstava u borbenom stroju su potencijalni psihijatrijski bolesnici, te ako se adekvatno ne tretiraju mogu ispoljiti takve oblike ponašanja koji očigledno predstavljaju psihijatrijske poremećaje, tj. oblike ponašanja koji ulaze u sklop celovite psihijatrijske kliničke slike, tj. psihijatrijskog sindroma⁴ ili psihijatrijskog entiteta⁵.

U nas sanitetski taktičari zahtevaju da se precizno odredi koja osoba treba da se smatra bolesnikom uopšte i psihijatrijskim bolesnikom posebno. Zbog toga smatramo da su *psihijatrijski bolesnici* oni bolesnici koji pokazuju *psihijatrijski sindrom* ili *psihijatrijski entitet*, a da su *potencijalni psihijatrijski* bolesnici one osobe koje su *psihotraumatizovane*, ali u aktuelnoj situaciji ne ispoljavaju ni psihijatrijski sindrom ni psihijatrijski entitet nego samo pojedine njihove elemente. Prema tome, potencijalnim psihijatrijskim bolesnicima se mogu smatrati one osobe koje pokazuju i najblaže izražene oblike maladaptiranog ponašanja i reagovanja u oružanim snagama u ratu iako one ne napuštaju svoje zadatke ili svoje radno mesto. Njima se zvanično ne daju karakteristike psihijatrijskih bolesnika. Naime, moguće je da stanje maladaptacije traje kratko, pa i vrlo kratko vreme (nekoliko časova ili čak manje) i da osoba koja ga pokazuje ne mora da bude evakuisana iz jedinice u toku borbenih dejstava niti da joj se zvanično da status psihijatrijskog bolesnika. Međutim, i osobama koje ispoljavaju i tako kratkotrajnu maladaptaciju treba ukazivati blagovremeno određenu pomoć, jer bez te pomoći one u velikom broju slučajeva neće moći da prevladaju teško stanje, tako da ono može da se razvije u psihijatrijski sindrom ili psihijatrijski entitet.

Iz svega proizilazi da značaj psihijatrijskog bolesnika nema samo osoba koja pokazuje psihozu,⁶ mentalni defekt, emocionalnu nezre-

³ Adaptiranost je sposobnost vršenja prikladnih reakcija na promene ili promenljive okolnosti.

⁴ Sindrom je skup simptoma koji karakterišu neki posebni poremećaj ili bolest.

⁵ Entitet je deo realnosti, biće ili deo bića koje ima izvestan stepen autonomije.

⁶ Psihoza je težak oblik psihičkog poremećaja koji se sastoji u narušavanju svih oblika adaptacije (socijalne, intelektualne, emocionalne, profesionalne itd.).

lost, dekompenzovanu psihoneurozu i psihopatiju,⁷ već i osoba koja pokazuje maladaptaciju u bilo kome stepenu.

Može se postaviti primedba da su pojave maladaptacije u opštoj populaciji u miru, a posebno u ratu vrlo česte. One se pojavljuju do toga stepena da se zbog svoje učestalosti ne moraju smatrati abnormalnim. Međutim, one mogu za pojedinca, kolektiv, odnosno jedinicu ili društvo uopšte a u ratu posebno, da imaju značaj bolesti pa se zbog toga njima mora baviti sam pojedinac, kolektiv, odnosno jedinica i društvo da bi ih otklonili ili bar ublažili.

Naime, u oružanim snagama i u miru i u ratu dolazi do pojave maladaptacije u vidu osećanja zamora, iscrpljenosti, smanjene psihičke otpornosti (astenije), burnijeg reagovanja na razne draži, koje često mogu biti i slabog intenziteta (razdražljivosti), nemotivisanosti, demoralizacije, neprijatne emocionalne napetosti, upotrebe alkohola i droga kao reduktora neprijatne emocionalne napetosti, pojava zapanjenosti, zbunjenosti, nesigurnosti, strepnje, straha, potištenosti, neefikasnosti, neusklađenih pokreta, itd. Svi ovi oblici reagovanja i ponašanja mogu se pojaviti kod većeg ili manjeg broja osoba koje su eksponirane težim pa i objektivno srednje izraženim spoljnim opterećenjima. Oni se pojavljuju u okviru tzv. situacionih poremećaja ličnosti. Ovi poremećaji ličnosti se razlikuju od drugih poremećaja ličnosti jer su obično prolaznog karaktera. Obično dublje ne poremećuju ličnost, razume se, ako se otklone opterećenja koja su ih izazvala. Oni se mogu pojaviti kod osoba koje ranije nikada nisu pokazivale nikakve psihijatrijske poremećaje, ali kod kojih, ako se ovi poremećaji adekvatno ne tretiraju ili ako se oni češće doživljavaju, mogu da evoluiraju u ozbiljnije poremećaje ličnosti, da se fiksiraju, odnosno da se ispolje kao psihoneuroze, posebno psihosomatske⁸ reakcije itd.

Ovim oblicima reagovanja i ponašanja ličnost se služi u svome nastojanju da izađe na kraj sa nadmoćnom situacijom. Oni se pojavljuju obično uoči novih činilaca u životnoj sredini ili zbog nemogućnosti da se određeni uspesi ostvare u novim i težim situacijama, pri čemu ne postoje znaci koji bi ukazivali na neki dugotrajan, ozbiljan poremećaj ličnosti ili hronični psihoneurotični oblik reagovanja.

Situacioni poremećaji ličnosti predstavljaju prve patološke manifestacije ličnosti koje su izazvane neuspehim prilagođavanjem na

⁷ Psihopatija je psihički poremećaj koji se ispoljava u tome što osoba nije sposobna da se adekvatno prilagodi socijalnim standardima zbog abnormalnih stremljenja u strukturi svoje ličnosti.

⁸ Psihosomatske reakcije su organski poremećaji koji nastaju kao posledica prejakog ispoljavanja emocija.

određena opterećenja. Ovi poremećaji ličnosti se u krajnjoj liniji ne moraju smatrati psihijatrijskom patologijom, ali se, ipak, moraju smatrati kao oblici reagovanja i ponašanja koji imaju značaj psihijatrijske patologije. U situacione poremećaje ličnosti, koji, u stvari, predstavljaju akutne reakcije na pojedina opterećenja spadaju tzv. velika stres reakcija i situaciona maladaptacija. Nekada reagovanje i ponašanje ličnosti u okviru situacionih poremećaja ličnosti može pokazivati takvu psihičku dezorganizaciju koja podseća na izvesne psihoze.

Kada se u svetlosti svega izloženoga imaju na umu psihičke traume, frustracije⁹ i psihički konflikti¹⁰ kojima bi najveći broj pojedina bio izložen u oružanim snagama, u eventualnom ratu, posebno u raketno-nuklearnom i hemijsko-biološkom ratu, onda se može zaključiti da bi oblici maladaptacije koji se pojavljuju u okviru tzv. situacionih poremećaja ličnosti bili vrlo česti. U etiologiji situacionih poremećaja ličnosti dominantnu ulogu imaju spoljni činioci, tj. spoljna opterećenja, tj. pritisak spoljne situacije.

U psihijatrijskoj literaturi nalazimo da su se oblici psihijatrijskih poremećaja, ako se oni razmatraju kao sindromi ili entiteti, menjali kroz vekove i ratove i da su bili različiti u različitim krajevima i raznim vremenskim periodima ratova.

Tako su, na primer, u prvom svetskom ratu, oni pojedinci koji su bili u blizini mesta eksplozije ispoljavali razne funkcionalne paralize, drhtanje, funkcionalno slepilo, itd., tj. histerične reakcije konverzivnog¹¹ tipa. Često je dolazilo i do drhtanja celog tela. U drugom svetskom ratu je u američkim jedinicama bilo najčešće izraženo anksiozno¹² — hipohondrično¹³ psihoneurotično reagovanje. U nas se pred kraj rata psihoneurotično reagovanje ispoljavalo u vidu »borbenih napada«, zbog čega su osobe koje su ga ispoljavale bile nazivane i »jurišantima«.

Kada se uzmu u obzir karakteristike eventualnog rata, a u prvom redu raketno-nuklearnog i hemijsko-biološkog rata, gde bi bilo prisutno mnoštvo fizičkih i psihičkih štetnih agensa, može se pretpo-

⁹ Frustracija je motivaciono ili emocionalno stanje do kojeg dolazi zbog blokiranja ili osujećenja ostvarivanja određenih motiva.

¹⁰ Psihički konflikt je simultano funkcionisanje suprotnih ili uzajamno isključivih impulsa, želja i tendencija, tj. stanje ličnosti u kome su aktivirani suprotni impulsi ili reaktivne tendencije.

¹¹ Konverzija je manifestacija jednog telesnog simptoma kao posledice psihičkog konflikta (npr. paraliza itd.).

¹² Anksioznost je neodređeno strahovanje, strahovanje bez prisustva realne opasnosti.

¹³ Hipohondrija je bolesna obuzetost brigom za svojim zdravljem, sa preterivanjem u isticanju svakog beznačajnog simptoma.

staviti da će psihijatrijski poremećaji po karakteristikama biti različiti od psihijatrijskih poremećaja u ranijim ratovima. Međutim, ne može se sigurno znati koji će poremećaji biti dominantni, ali verovatno će psihijatrijski poremećaji u eventualnom ratu imati oblik imitiranja na individualan i nesvrstan način, raznih stanja onih pojedinaца koji su fizički oštećeni dejstvom faznih fizičkih štetnih agensa kao, na primer, nuklearnim agensima, radiacionim zračenjem, nervnim otrovima, psihootrovima, bakterijama, odnosno njihovim toksidima, itd.

Drugi problem koji se postavlja jeste kakvim metodama se mogu otkloniti pojave maladaptacije i pojave velikog broja psihijatrijskih poremećaja u oružanim snagama u ratu. Ove pojave se mogu otkloniti primenom metoda koje imaju karakteristike psihijatrijskih metoda lečenja.

Razume se da se u najvećem broju slučajeva u ratu neće moći koristiti metode šokova koje se koriste u miru. Zbog nepovoljnih propratnih efekata i drugih razloga isto tako biće ograničena i primena psihofarmaka. Uostalom, veliki broj lekova koji će se upotrebljavati kao psihofarmaci u oružanim snagama u slučaju rata u najvećem broju slučajeva biće dati u takvoj dozi da će oni, da bi se izbegle nepovoljne nuzpojave u takvoj situaciji, zbog raznih svesnih i nesvesnih značenja koja im pridaju psihijatrijski bolesnici, više delovati psihološki nego fiziološki. Iz toga proizilazi da u ratu najviše treba primenjivati psihološke metode lečenja, odnosno postupke koji objektivno imaju značaj psiholoških metoda lečenja.

U stručnoj literaturi (2) nalazimo da se psihoterapijom smatra upotreba bilo koga psihološkog postupka radi lečenja psihičkog poremećaja ili maladaptacije, da se psihoterapijom smatra formalni, a ne slučajni proces, tj. da je psihoterapija kao takva rezultat neke druge primarne aktivnosti (npr. bavljenja fiskulturom, čitanja itd.). S obzirom na razne stavove u respektivnoj psihijatrijskoj literaturi prema raznim aspektima psihoterapije, potrebno je zadržati se na ovome problemu.

Tako se, na primer, često postavlja pitanje: šta je cilj psihoterapije? Na to se odgovara da cilj psihoterapije može biti uklanjanje iracionalne i kompulsivne¹⁴ aktivnosti u ponašanju pojedinca ili uopšte odstranjenje određenih neprijatnih simptoma u njegovom ponašanju ili pojačanje njegove efikasnosti, ili pojačanje njegove sposobnosti u suprostavljanju pritiscima spoljnih situacija, ili povećanje

¹⁴ Kompulsivnost je tendencija stalnog ponavljanja izvesne vrste ponašanja uprkos njenoj neadekvatnosti i nesposobnosti da se inhibira to ponašanje.

njegove sposobnosti tolerancije na nesigurnost i lišavanje, ili ostvarivanje njegovog zadovoljstva u socijalnom ili seksualnom životu, ili uspostavljanje njegovih dobrih odnosa sa drugim osobama, ili postizanje njegovog dovoljnog uvida u svoju situaciju, ili, uopšte uzevši, poboljšanje njegovog prilagođavanja u određenim situacijama.

U skladu s tim postavlja se i pitanje: šta je bliži, a šta dalji cilj psihoterapije?

U psihoterapiji uvek nije moguće predvideti i odrediti psihičko stanje u kome će se pojedinac naći nakon završetka psihoterapije. Naime, to stanje može biti isto kao i njegovo premorbidno stanje, ili to može biti stanje koje je jedino moguće ostvariti s obzirom na intenzitet i pritisak spoljne situacije, ili to stanje može biti stanje kakvo se nalazi kod prosečnih pripadnika opšte populacije koji nikada nisu pokazivali psihičke poremećaje ili izrazitu maladaptaciju. Sve to zahteva razmatranje problema kriterija, uspešnosti i cilja psihoterapije sa vrlo velikom odgovornošću.

Naime, potrebno je imati jasne kriterije za naučnu evaluaciju cilja psihoterapije i stepena njene uspešnosti. Ovaj problem postaje još teži kada se uzmu u obzir želje svih zainteresovanih pojedinaca u okviru psihoterapije pojedinih bolesnika. Tako, na primer, sam bolesnik može želeći da psihoterapija doprinese da se on ugodnije oseća, psihoterapeut može želeći da psihoterapija dovede do toga da bolesnik dobije uvid u svoju situaciju i da poboljša socijalnu adaptiranost, dok članovi kolektiva u kome bolesnik živi i radi, a i njegovi pretpostavljeni, mogu u prvom redu želeći bolesnikovu bolju radnu efikasnost i bolje socijalno ponašanje.

S tim u vezi, a imajući u vidu potrebu usklađivanja ličnog interesa pojedinog bolesnika i interesa kolektiva, odnosno opštih interesa zajednice i društva kojima on pripada, može se smatrati da je u ratu u najvećem broju situacija dovoljno, odnosno zadovoljavajuće da se u psihijatrijskog bolesnika otklone neprijatni simptomi, odnosno oblici ponašanja koji ometaju njegovu adaptiranost u okviru postavljenih zadataka i u okviru uklapanja u jedinicu i kolektiv, a da pri tome ne mora da bude lišen i neprijatne emocionalne napetosti odnosno subjektivnih tegoba.

Drugim rečima, psihijatrijski bolesnik može da pati i da psihosomatski reaguje, ali ako on posle sprovedene psihoterapije adekvatno izvršava postavljene zadatke i ako se adekvatno uklapa u kolektiv, možemo biti zadovoljni efektom psihoterapije. S obzirom na okolnosti u ratu, u oružanim snagama se uglavnom, ili praktično jedino može sprovoditi površinska psihoterapija, tj. otklanjanje određenih psihičkih simptoma u bolesnika bez dublje promene njegove ličnosti.

Površinskom psihoterapijom se tako može postići da se pacijent umiri i ohrabri, da usvoji određene savete, da prihvati određeno obaveštenje, da stekne određeno uverenje, da nađe adekvatne oduške za agresivnost, da se izventilira,¹⁵ da abreaguje,¹⁶ da preduzme određene postupke za svoju relaksaciju,¹⁷ da se desentibilizira,¹⁸ da se u nešto ubedi itd. Isto tako je u nekim slučajevima vrlo efikasna primena sugestije,¹⁹ autoritativnog stava, ignorisanje određenih simptoma i stavova, zadovoljavanje određenih posebno psihoneurotičnih motiva, itd.

Treće pitanje koje se nameće jeste — ko može da primenjuje psihološke metode lečenja u oružanim snagama u ratu?

Poznato je da hirurška ratna doktrina insistira na samopomoći i uzajamnoj pomoći u zbrinjavanju ranjenika. Međutim, u slučaju psihijatrijskih bolesnika u ratu, iako postoji mogućnost autopsihoterapije, pružanje samopomoći u okviru psihoterapije je vrlo teško, a isto tako i pružanje uzajamne pomoći. Naime, maladaptirani pojedinac teško da može u ratnim uslovima da pruži drugom maladaptiranom pojedincu pomoć u vidu psihološke metode lečenja. Međutim, moguće je da određeni pojedinci, koji u ratu i pod delovanjem psihičkih trauma, frustracija i psihičkih konflikata ostaju stabilni (u prvom redu profesionalno i socijalno stabilni, pa i emocionalno stabilni), tj. dobro prilagođeni, ukazuju maladaptiranim pojedincima u svojoj okolini pomoć u obliku psiholoških metoda lečenja.

Naime, neka iskustva iz drugog svetskog rata govore da i pod uslovima teških opterećenja u ratu, tj. u uslovima tzv. katastrofalne traume (tj. pod delovanjem teških bombardovanja i teških borbi), znatan broj eksponiranog ljudstva ostaje profesionalno, socijalno pa i emocionalno stabilan. Ovi pojedinci mogu ukazivati pomoć u vidu psiholoških metoda lečenja onim pojedincima koji pokazuju maladaptaciju. Razume se da oni treba da raspolažu određenim stepenom inteligencije i strpljenja i da pokazuju konstruktivni stav neosuđiva-

¹⁵ Ventilacija je popuštanje emocionalne napetosti ili strahovanja pomoću bilo koje izražajne reakcije.

¹⁶ Abreakcija je eliminisanje ili slabljenje jednog kompleksa ili smanjenje emocionalne napetosti koja je prouzrokovana nekim konfliktom, ponovnim doživljavanjem u osećanjima, aktivnosti ili imaginaciji situacije koja je prvobitno prouzrokovala konflikt.

¹⁷ Relaksacija je olakšanje ili smanjenje napetosti.

¹⁸ Desenzibilizacija je smanjenje emocionalne osetljivosti u odnosu na neki lični defekt ili neku socijalnu inferiornost.

¹⁹ Sugestija je proces kojim jedna osoba bez argumenata, naredbe ili prinude direktno navodi drugu osobu da dela na dati način ili da prihvati izvesno verovanje, mišljenje ili plan aktivnosti.

nja. Može se očekivati da će takve osobe biti sve ili gotovo sve vojne starešine naših oružanih snaga.

Da bi vojne starešine što bolje odgovorile ovom zadatku, treba da još za vreme mira u dovoljnom stepenu nauče psihologiju ličnosti, pedagošku psihologiju, socijalnu psihologiju i psihologiju rukovođenja. Na taj način oni bi svoju sposobnost za tzv. opštu brigu o ljudima u okviru procesa rukovođenja, komandovanja i organizovanja života i rada u jedinici podigli na viši nivo i u miru, a posebno u ratu, gde se od njih zahteva da održavaju borbeni moral ljudstva koje mu je povereno.

Vojne starešine mogu da primene i primenjivale su mnoge postupke koji objektivno imaju značaj psiholoških metoda lečenja. O tome ima veoma mnogo podataka u istoriji ratova, posebno u našem narodnooslobodilačkom ratu. Mnoge vojne starešine, koristeći se metodom umirivanja i hrabrenja boraca u kritičnim situacijama, svojim ličnim primerom izlečili su mnoge borce od malodušnosti i straha. Vojne starešine treba da tokom osposobljavanja za svoj poziv u vojnim školama, pored ostalog, upoznaju postupke koji objektivno imaju značaj psihoterapije, postupke koji imaju svoju metodiku i tehniku i koji mogu da se u određenom opsegu i stepenu nauče. Međutim, iako je mnogo puta isticana ova potreba, iako su svi uviđali njenu opravdanost, ipak se na tome do sada nije uradilo sve ono što je potrebno. Razume se da je potrebno da se u određenom stepenu obuču u primeni psiholoških metoda lečenja i borci koji za to imaju potrebne preduslove.

Ovakvi stavovi u vezi sa pitanjem ko može da primenjuje psihološke metode lečenja u oružanim snagama u ratu objektivno ne znače nikakvu vulgarizaciju ili simplifikaciju psihoterapije zbog jednostavnog razloga što ni jedna druga praksa u ratnim uslovima, objektivno, ne može dati bolje rezultate od ove koju smo ovde izneli.

L I T E R A T U R A :

1. Kandić B., Kapor G., Lesić Ž: *Vojna neuropsihijatrija*, Beograd, 1969. godine, Vojna štamparija.
2. Kapor G.: *O nekim osobenostima psihoterapije u ratu*, Voj. san. pregled br. 7—8, 1965.
3. *Osnovi ratne medicine*: Beograd, 1965. Vojno štamparsko preduzeće.
4. Savez lekarskih društava Jugoslavije: *I jugoslovenski simpozijum o psihotraumatizovanim i vanrednim situacijama*, Baško Polje, 1970.
5. VI kongres preventivne medicine Jugoslavije: *Zdravstveno stanje stanovništva i pravci daljeg razvoja zdravstvene zaštite i zdravstvene službe u Jugoslaviji*, Budva, 1973.