

Проф. др *Миланко Јовићевић*

У раду је разматрана проблематика психичког стреса у рату, с посебним освртом на искуства из Народноослободилачког рата. Аутор указује на чињеницу да је проблем психичког стреса сада актуелнији него у прошлости због наглог усавршавања ратне технике и наоружања, а посебно због нуклеарног и других средстава за масовно разарање и уништавање живе силе и технике. Све је то претећа опасност за човеков опстанак и изазива оправдано страховање, несигурност и различита ментална обољења и поремећаје, посебно у ратним условима.

Ментална обољења и поремећаји услед стресних ратних оптерећења неминовно су пратиле и нашу популацију у Народноослободилачком рату. Међутим, проценат тих обољења и поремећаја, према нашим искуствима, био је изразито мањи него у другим армијама учесницима Другог светског рата због велике позитивне мотивисаности бораца НОР-а у борби против агресије и окупације земље.

Ратне неурозе, као и у другим армијама, у Другом светском рату најчешће су се јављале код мањег процента наших бораца, и то са специфичном клиничком сликом, у облику психогених напада. Та појава је први пут запажена после борби на Козари 1943. године код бораца који, и поред високог борбеног морала, нису били у стању да савладају психички стрес. Осим тога, незнатан проценат бораца у НОР-у реаговао је тежим психотичним поремећајима, посебно оболели од пегавог тифуса и тешки рањеници. У завршној фази рата било је међу мобилисаним борцима случајева неуротичног реаговања у чијој је клиничкој слици доминирало самоозлеђивање.

На крају, аутор у раду разматра принципе и методе збрињавања и превенције менталних поремећаја у НОР-у, посебно проблем ратних неуроza.

Психолошка оптерећења бораца морају се изучавати у оквиру савременог прогресивног развоја науке, технологије и, нарочито, ратне технике. Усавршавање класичног и нуклеарног наоружања, посебно после Другог светског рата, наметнуло је нове дилеме, психофизичка оптерећења и наглашену потребу за свестранијим изучавањем човекове личности, његових особина, способности и потенцијалних могућности применом медицинско-психолошких метода и техника. Истовремено, тај нагли научно-технички прогрес веома је оптеретио човека не само у ратним већ и у мирнодопским условима, отежавајући му процесе адаптације услед трајних кризних и стресних ситуација. Психолошка

ратна оптерећења и тешкоће прилагођавања у рату изражавају се не само високим процентом људских губитака (мртви, рањени и оболели од органских обољења) већ и високим процентом психолошких поремећаја. На пример, у стручној литератури се наводе подаци да су у Другом светском рату на једног рањеника долазила четири болесника с менталним поремећајима, па се медицинско-психолошкој превенцији морала посветити посебна пажња.¹

Са психолошког становишта, човек је у ратним условима веома оптерећен конфликтним и стресним ситуацијама, међу којима доминира конфликт од смрти и рањавања и морално-политички ставови према друштвеној заједници. Несумњиво, само нормална, комплетна и добро интегрисана личност може да се супротстави стресним психолошким оптерећењима, да их савлада и да се прилагоди успешно у рату. Не ради се само о војностручној и професионалној оспособљености војника да рукује ратном техником, већ о његовој комплетној личности, потенцијалним могућностима, способностима и мотивацији да се бори за праведну ствар. То су најбоље показали борци НОР-а, који су се борили за ослобођење своје земље и праведније друштвено уређење после рата. Наиме, човек може бити изванредно оспособљен за своју дужност у рату, интелектуално способан да обави сваки задатак, али на истом нивоу мора бити и његова емоционална и психичка издржљивост, као и мотивација да савлада сва психолошка ратна оптерећења. Војник с ниском толеранцијом на психофизичка оптерећења у борбеним окршајима и у условима екстремне психолошке и социјалне изолације у рату реаговаће различитим, пролазним или трајним, менталним обољењима и поремећајима.

Медицинско-психолошка наука је видно напредовала у мерењу и процени особина и способности личности и прогнозирању њеног понашања у условима деловања психолошких ратних оптерећења и стресних ситуација. Примена метода и техника из тих научних дисциплина има велики теоријски и практични значај у оспособљавању оружаних снага у супротстављању агесији, успешнијем савладавању психолошких ратних оптерећења и заштити менталног здравља у ратним условима не само припадника војске већ и цивилног становништва, које је, такође, веома угрожено.

Психофизиологија стреса и ратна оптерећења

При разматрању психофизиологије стреса у ратним условима људско биће се може схватити и као биопсихолошки систем и еколошко-социјални појам који израста, еволуира и испољава своје психолошке и менталне функције у реципрочним односима на принципу повратне спреге. Менталне реакције у стресним ситуацијама које личност испо-

¹ J. A. Glas, *Preventive Psychiatry in the combat zone*, M.S. Armed Forces Med. J. 4:683, 1953.

љава не зависе само од њене улоге већ и од социјалне и еколошке средине. Ако су психолошка оптерећења у процесу адаптације претерана, као у случају рата, стање поремећене психофизиолошке и психосоматске равнотеже назива се стањем стреса, а сви чиниоци који неповољно утичу на личност и њено понашање стресори. Психофизиолошке манифестације и емоционална доживљавања која се код човека јављају у тим условима могу бити различитог порекла.

Проблемом стреса у медицинско-биолошком смислу наука је почела да се бави у четвртој деценији овог века. Х. Селеј је међу првима поставио своју познату теорију, односно физиолошки појам стреса, полазећи од идеје да неповољни, штетни чиниоци из спољне средине доводе до поремећаја физиолошких функција. Тај проблем је убрзо заинтересовао научнике медицинско-биолошких наука у читавом свету, па су се непосредно после тога појавили бројни радови, нарочито последњих деценија. Тако се проблем стреса из физиолошко-биолошке сфере постепено преносио и на подручје свесних психолошких активности и човековог понашања, на подручје социологије и психологије. Сада се сматра да се појам стреса проширује на комплетну личност, на област биолошке сфере и на област психичког живота, индивидуалног понашања и социјалних комуникација. Сви чиниоци који утичу неповољно на поремећај физиолошких и психичких функција, као и социјалних реакција личности, названи су стресори. Ти штетни чиниоци могу да воде порекло не само из спољне, социјалне и еколошке средине, већ њихову генезу већина аутора види у самој личности као израз различитих психотраума, фрустрација и конфликта, којих појединац и група у савременом, динамичном свету нису и не могу бити лишени. У ствари, при деловању тих различитих стресогених чинилаца личност у почетку реагује психофизиолошким симптомима, јединством физиолошких и психичких реакција, које су још увек у границама њених уобичајених толерантних функција и не угрожавају свеукупни биолошки и психолошки тоталитет личности. Међутим, ако та оптерећења делују дуже и угрожавају личност, она показује и слабију психофизичку издржљивост, тако да те реакције могу да прерасту у психопатолошка обољења и поремећаје, који се првенствено јављају код особа са поремећајима у структури личности.² У ратним условима и елементарним катастрофама стресне ситуације изразито отежавају адаптационе процесе, услед чега човек често на несвесном плану испољава тзв. адаптациона обољења услед стреса. Она се испољавају различитим менталним и психосоматским поремећајима који озбиљно угрожавају личност у њеном адаптационом процесу и њену могућност да се супротстави опасности и савлада психолошка ратна оптерећења. Поставља се питање од чега зависи отпорност личности према психофизичким ратним оптерећењима у стресним ситуацијама у еволутивном адаптационом процесу. Пре свега, отпорност се сада тумачи степеном изражене интеграције и толеранције

² М. Јовићевић, *Човек и колектив у ванредним ситуацијама*, ВИЗ, Београд, 1978.

саме личности, њеним специфичним особинама и способностима, позитивном мотивацијом и емоционалном стабилношћу. Затим, она зависи од њених интеракцијских односа у групи, од чврстине социјалних и емоционалних веза у групној динамици, од улоге ауторитета личности групе и од начина на који се њоме руководи. То је посебно значајно за војне формације у рату, а наша искуства из НОР-а изузетно су значајна у новим условима за подизање и јачање борбеног морала наше војске.³

Граница издржљивости човекове толеранције при савладавању психолошких, стресних ратних оптерећења више не може бити табу-тема због напретка научних сазнања и искустава у области медицинско-психолошких и социолошких наука, нарочито последњих деценија. Она је сада мерљива и одређенија, доказ за то су резултати медицинско-психолошких истраживања и искустава о понашању човека у стресним ситуацијама у рату и елементарним катастрофама. На пример, за време снажних бомбардовања великих градова у току Другог светског рата одређени мањи проценат особа акутно је реаговао и оболевао од различитих менталних и психосоматских обољења и поремећаја. У англо-саксонским армијама војници су у Другом светском рату, у одређеном проценту, реаговали неуротичним манифестацијама, тзв. борачком исцрпљеношћу, и то 200–300 дана после борби у којима су учествовали. Истраживања у области психолошких ратних оптерећења у Вијетнамском рату показала су сличне резултате, указујући на значај тзв. људског чиниоца и мотивације у савладавању стреса у рату. Војници који су имали одређене поремећаје у структури и развоју личности били су за 7–8 одсто склонији да реагују неуротичним поремећајима. Такво њихово понашање било је озбиљно упозорење војним старешинама и командама да их замењују свежим и одморним јединицама.⁴

Мотивација и борбени морал имају приоритетан значај у савладавању психолошких ратних оптерећења и заштити менталног здравља војних јединица и становништва у ратним условима. Искуства из наше историјске прошлости и ослободилачких ратова то најбоље показују. Када се ради о борцима из НОР-а, искуства указују да су они показивали веома високу толеранцију према психичком стресу упркос огромним ратним искушењима и тешкоћама услед слабијег наоружања и материјалне опремљености, оскудне исхране, угрожености од пегавог тифуса и других заразних обољења и интензивне и штетне непријатељеве пропаганде. Упркос свему томе, показивали су невиђену издржљивост и храброст, па је проценат менталних поремећаја у току рата, у поређењу с другим армијама, био изразито нижи. Борци НОР-а показивали су и веома високу издржљивост у подношењу физичких болова за време рањавања и обављања хируршких интервенција, које су ратни

³ Д. Петровић и сарадници, *Психичке реакције у масовним елементарним несрећама*, Скопски земљотрес 26. јула 1963, „Војносанитетски преглед“ бр. 7–8, 1964.

⁴ Х.Б. Петер, *Психологија и психофизиологија стреса*, Academic Press, London and New York, 1969.

хирурзи, због оскудице лекова и санитетске опреме, обављали на отвореном простору и без употребе анестетика.

Научна истраживања психолошких ратних оптерећења у ослободилачким ратовима нашег народа, а посебно у НОР-у, захтевају даље напоре. Она се не могу ограничити само на проблем стреса у војним формацијама, већ морају обухватити и становништво у логорима, затворима, стрелиштима и другим стресним и геноцидним ситуацијама. После Другог светског рата у нашим разним институцијама прикупљена је богата изворна грађа и документација везана за ту проблематику, које треба боље обрадити и више заступити у савременим васпитно-образовним програмима високошколских установа у војсци и грађанству. Истовремено, нека ранија тумачења настанка и савладавања психолошких ратних оптерећења у НОР-у научно су неодржива, посебно она која се односе на узроке и феноменологију неуротичног понашања бораца, па богату грађу и податке који се налазе у оригиналним санитетским, здравственим, војно-политичким и другим писаним документима треба искористити да се та проблематика свестраније истражи.⁵

У стресним ситуацијама угрожене особе показују склоност да се групишу и емоционално чвршће повезују. То је једна од основних закономерности понашања групе и појединца. Међутим, груписање може да отежава индивидуалне способности особе да догађаје процењује критички и рационално, што ствара услове за сугестибилно прихватање догађаја и ставова. Уколико се у саставу групе налазе емоционално и социјално незреле особе, сугестибилност је код њих јаче изражена. Особе са поремећајима у развоју и структури личности олако прихватају сугестибилност која подстиче абнормално реаговање. Осим тога, сугестибилност је нарочито наглашена у свакој неорганизованој, неформалној и за отпор неприпремљеној групи. Такве групе су склоне анархичном понашању и распадању. У масовним, агресивним и геноцидним реакцијама у рату преовладавају примитивни нагони с наглашеном сугестибилношћу и некритичким понашањем. Психолошки ефекат сугестибилног деловања је нарочито изражен ако се проводи организовано, коришћењем савремених средстава информисања и јавних комуникација. Моћ штампе, радија и телевизије у психолошкој пропаганди и сугестибилном деловању и утицају на појединца и групу је огромна. Основни начин комуникације међу појединцима и групама у прошлости је био вербалан и непосредан, а сада се то постиже посредно, коришћењем различитих научно-техничких достигнућа. Људи су постали ближи једни другима и због тога што се једна информација у одређеном тренутку може пренети на огромна географска пространства међу широке масе. То је посебно карактеристично за ратне услове и стресне ситуације у којима владају страховање, општа несигурност и изненадни развој догађаја. Очигледно је тиме савремено друштво постигло нарочиту „психолошку густоћу“

⁵ Б. Кандић, *Проблеми и стање психијатријске службе у савременој армији*, Војносанитетски преглед, бр. 6, 1969.

јавног информисања и комуницирања, али и општу несигурност и анксиозност. О појавама и догађајима појединац и група формирају ставове и јавно мњење на принципима психолошко-социолошких законитости, које треба познавати у миру, а посебно у ратним, стресним ситуацијама.

Заштита човековог менталног здравља у савременим ратним и природним катастрофама приоритетан је задатак читавог друштва. Од завршетка Другог светског рата стално избијају нова ратна жаришта, у виду локалних ратова, која у свету стварају и одржавају перманентну анксиозност и напетост због могућности прерастања у општу катастрофу невиђених размера. Искуства из досадашњих ратова указују на то да је епидемиологија менталних поремећаја у сталном порасту и у зависном реципрочном односу с нарастањем ватрене моћи савременог наоружања и штетним деловањем психолошких ратних оптерећења на човека и његов психички живот. Карактеристике савремених ратова и њихова динамика утичу како на масовност, тако и на варијабилност клиничке слике менталних поремећаја и обољења која се јављају масовно у епидемијским размерама у класичним оружаним формацијама, али и у грађанској популацији, која такође трпи огромне људске губитке. Збрињавање менталних поремећаја у нашим условима заснива се на страним достигнућима и, посебно, на искуствима из Народноослободилачког рата.

Психичке реакције бораца у Народноослободилачком рату

Упоредо са напретком ратне технике крајем 19. века нагло су се развијале психологија и психијатрија. У ратним конфликтима, поред других оптерећења и нежељених појава, појавио се знатан проценат менталних поремећаја за чије је збрињавање и лечење требало тражити савременија, а и нова организациона и методолошка решења. Тек у Другом светском рату постављени су савремени медицински принципи збрињавања и лечења менталних поремећаја.

Веће интересовање за проблем заштите менталног здравља у рату први пут се јавило у другој половини 19. века у француско-пруском рату, када су први пут одвојени психијатријски болесници од осталих болесника и рањеника. За време Америчког грађанског рата у прошлом веку за те се болеснике чак није ни знало. О њима се почело говорити тек двадесет година касније као о носталгичким неуротичним поремећајима.

Почетком овог столећа у руско-јапанском рату психијатри су регистровани, поред соматских обољења, и менталне поремећаје које су назвали тзв. неурастеничне психозе. Клиничка слика тих менталних поремећаја је била слична ратним неурозама хистеричног типа. Те неурозе су касније детаљније описане у Првом светском рату. Обично су то биле пролазне хистеричне реакције с главобољама, поремећеним сном, депресијом, страхом, дрхтањем и претераном осетљивошћу, чак и на додир.

За време Првог светског рата у свим зараћеним армијама најчешће су се јављали неуротични ментални поремећаји с карактеристичном клиничком сликом коју поједини аутори различито описују. Те менталне поремећаје код немачких војника К. Бонхетер описује као хистеричне реакције с наглашеном исцрпљеношћу, наглашавајући да се код тог обољења не ради ни о органском, а ни о правом психотичном поремећају. У терапији је предлагао одмор, мировање и седативна средства. Х. Опенхајм је сматрао да су ти поремећаји настали услед органских повреда мозга изазваних потресом и шоком од артиљеријских граната. Слично мишљење о најчешћим менталним поремећајима код британских војника заступао је у Првом светском рату Мек Дугал, који их је назвао „шел шок“ реакцијом. Британски психијатар Селмон наводи да од укупног броја свих санитарских губитака у њиховој армији у Првом светском рату једна седмина отпада на те губитке. Војници који су изјављивали да су имали повреде главе реаговали су неуротичним симптомима. Етиопатогенеза тих поремећаја у почетку је тумачена погрешно, па су болесници погрешно збрињавани. Наиме, издвајани су из својих јединица и упућивани на лечење у болничке установе у дубљој позадини, што је продубљивало њихове неуротичне симптоме, тако да је трећина војника била дефинитивно онеспособљена за свако даље учешће у борби. Француски психијатри су ратне неуротичаре у Првом светском рату сврстали у две групе, зване *emocioné* и *commocioné*. У првој групи су били ментални болесници са лакшим неуротичним поремећајима, које су збрињавали на фронту, на предњим санитарским етапама, док су у другој групи били они са тежим неуротичним поремећајима, који су лечени у психијатријским установама у позадини. На тај начин је већина тих болесника лечена успешно и поново је оспособљавана за борбу.

Психијатријска болничка и превентивна служба у Првом светском рату била је недовољно развијена за збрињавање већине менталних поремећаја, посебно због погрешног тумачења настанка тих обољења и непрецизне дијагностике, која се убрајала у соматска обољења. То је био основни разлог неефикасног збрињавања и лечења тих болесника. Британски аутори наводе да је у њиховој армији у Првом светском рату било око 80.000 неуротичара и болесника с другим менталним поремећајима. Наводе се подаци да је и америчка армија, која је ступила у борбу у завршној фази тог рата, имала око 43.000 неуротичара. У немачкој војсци неуротичаре су називали „ратни дрхтавци“, с обзиром на то да је дрхтање појединих делова тела било доминантан симптом у њиховој клиничкој слици. Ратни психијатри указују да у српској војсци у Првом светском рату нису запажени случајеви ратне неурозе.

Подаци о менталним поремећајима у Другом светском рату су знатно поузданији. Опште је мишљење да је њихов проценат био знатно већи него у ранијим ратовима. Међу менталним поремећајима најчешће су биле заступљене ратне неурозе анксиозног типа, затим хистерично дисоцијативне и депресивне реакције. Англо-саксонски аутори су ратне

неурозе назвали „борачка исцрпљеност“ или „синдром старог наредника“. Они наводе да је америчка војска у току Другог светског рата имала око 4.250.000 медицинских губитака, онеспособљених за војну службу. Од тога око 1.500.000 или више од 30 одсто људи било је онеспособљено због психичких поремећаја. Енглески аутори наводе податке да је сличне медицинске губитке од менталних поремећаја имала и њихова армија. Поуздани епидемиолошки подаци о раширености менталних поремећаја у немачкој војсци у Другом светском рату нису познати. Сматра се да нису били ништа мањи него у другим западним армијама. На пример, немачки војници су за свирепе злочине које су чинили у нашој земљи по наређењу својих претпостављених старешина плаћали психичким поремећајима. Приликом стрељања заробљеника и становништва доживљавали су тешке психолошке конфликти. Поред осталог, у извештају једног немачког официра о стрељању Јевреја и Цигана у селу Јабуци код Панчева 1941. године пише: „Ово стрељање у почетку није оставило на моје војнике неки нарочити утисак, али се већ другог дана приметило да понеки од њих при вршењу стрељања губе живце. За време трајања стрељања, то по мом личном запажању, не осећају се никакве душевне сметње. Оне се међутим, појављују онда када се после неколико дана увече и у миру о томе размишља“.⁶ Међутим, немачке војне власти су своје војнике који су били психички измењени веома сурово кажњавале.

Совјетска психијатријска служба је имала посебну класификацију менталних обољења и поремећаја у Другом светском рату. Ратне неурозе је разврставала у неколико група: астеничне реакције, неурозе страха, реактивне депресије и хистеричне реакције. Њихово схватање о етиопатогенези ратних неуроза разликује се од англо-саксонске школе. Узроци неуротичног понашања војника су, поред психолошких чинилаца, физичка конституција, исцрпљеност и органски поремећаји централног нервног система. Совјетски аутори чак сматрају да не постоји засебна нозолошка психијатријска јединица која би представљала само ратну неурозу. То схватање заступају В.К. Горвој, Е.А. Попов и други.

Амерички психијатар В.Ц. Менингер указује да је у Другом светском рату у америчкој армији међу хоспитализованим психијатријским болесницима било 63 одсто неуроза, осам одсто психопатских особа, шест одсто психоза, 13 одсто осталих менталних болесника и 10 одсто неуролошких случајева. Амерички психијатри су менталне поремећаје сврставали у три групе. У првој су били неуротични болесници који су испољавали анксиозност, раздражљивост, главобољу, несаницу, замор, напетост и друге пропратне манифестације. Наводи се да су ти болесници обично били свесни да се њихове тегобе јављају због ратних тешкоћа које је требало да савладају. У другој групи су били болесници који су претежно изјављивали да имају телесне тегобе – слабост,

⁶ Зборник НОР-а, том 1, док. 246.

вртоглавицу, несвестицу, главобољу, цревне сметње, убрзан срчани рад и слично. Они су били уверени да нису психички, већ органски болесници, иако за то нису постојали медицински докази. У трећој групи су били неприлагођени војници који су своје емоционалне и психичке конфликте покушавали да решавају нарушавањем војничке дисциплине разним прекршајима, напуштањем јединице, одбијањем наређења и слично. Американци су организацији збрињавања менталних поремећаја посветили запажену пажњу. У току 1943. године први пут су увели психијатра у формацијски састав дивизије. Ј. В. Апел је о томе писао: „Ово је било врло значајно за превентивну психијатрију пошто се баш на нивоу борбених дивизија сусрећемо с највећим бројем психијатријских болесника“. Дужност дивизијског психијатра није била само да се брине о проблемима менталног прилагођавања већ и да активно утиче на решавање проблема војне дисциплине, борбеног морала, обуке и других актуелних проблема у трупи.⁷

Принципи „непосредности, блискости и очекивања“ у збрињавању психијатријских болесника били су постављени још у Првом светском рату. Они су се поштовали у трупи и у Другом светском рату, а касније и у Корејском и Вијетнамском рату. У Корејском рату амерички психијатар Ј.А. Глас, као психијатријски саветник хирургије при војној команди за Далеки исток, организовао је дивизијску психијатрију у борбеним зонама. Амерички аутори тврде да је захваљујући томе повећан проценат војника с менталним поремећајима који су оспособљени и враћени у борбу. То је посебно запажено у Корејском и Вијетнамском рату.

Збрињавање менталних поремећаја у Другом светском рату било је организовано на следећим принципима:

- психијатријски болесници су лечени одмах и неодложно;
- већина болесника је лечена у непосредној близини фронта;
- у организацији лечења је избегавана болничка атмосфера;
- преовладавао је став да се оболели што пре опораве и врате у јединице;
- психијатријски болесници су евакуисани засебним транспортом.

Мере превенције и лечења произилазиле су из искустава из Првог и Другог светског рата, а у Вијетнамском рату су такође примењена та искуства, уз стицање нових. Ратна ситуација је у том рату била веома динамична, тако да су амерички психијатри писали да се никада не зна где се налази противник. Опасност се никако није могла избећи, па је војник стално живео у стању застрашености и несигурности. Због тога се у америчкој армији посветила велика пажња усавршавању психијатријске превентивне службе. У периоду највећег ангажовања америчка војска је у Вијетнаму, поред другог помоћног санитарског особља, имала само у копненој војсци више од 20 психијатара. У свакој дивизији која је имала око 18.000 људи налазили су се психијатар, психолог,

⁷ W.C. Meninger, *Psychiatric experinces in The War 1941–1946*, Amer. J. Psychiatry, 103, 1947.

социјални радник и од шест до осам медицинских техничара. У начелу, психијатријски болесници су збрињавани на предњим санитетским етапама, на истим принципима као у Другом светском рату. У збрињавању тих болесника била је успостављена добра сарадња између психијатријског особља и трупног санитета. Посебна пажња је посвећивана превентивним мерама у зони борбене линије и на предњим етапама, тако да је 50 одсто психијатријског особља било ангажовано на задацима менталнохигијенске превентивне службе. Болесници са лакшим психичким поремећајима после лечења и опоравка до седам дана упућивани су у своје јединице, а тежи болесници, које је требало лечити до 30 дана, упућивани су у психијатријске установе у позадини фронта. Најтежи случајеви су евакуисани авионским транспортом у дубљу позадину. Међу њима су претежно били болесници с психозама, затим тежи неуротични болесници и одређени проценат психопата.

Амерички аутори наводе податке да је проценат онеспособљених војника од менталних поремећаја био знатно мањи него у ранијим ратовима. Према тим подацима, проценат онеспособљених од психичких поремећаја на 10.000 војника износио је у Другом светском рату 101, у Корејском 73, а у Вијетнамском 12 случајева. Ти аутори тврде да су резултати постигнути захваљујући развоју превентивне заштите менталног здравља, поред других војних мера – нарастања ватрене моћи и боље организације обуке.⁸ Такође, наводе се подаци да је проценат психотичних поремећаја у Вијетнамском рату у америчкој војсци износио око 13 одсто свих психијатријских случајева. Наглашава се да су неуротични поремећаји били релативно чести, мада о томе нема прецизнијих статистичких података. У Вијетнамском рату је описан посебан тип ратне неурозе „*Vietnam combat reaction*“ (вијетнамска борбена реакција). Поред тога, у америчкој војсци су били знатно заступљени поремећаји карактера и понашања, а посебан проблем је била наркоманија. На основу анкете коју је спровео Р. Рофман, 31,7 одсто америчких војника у Вијетнаму употребљавало је марихуану. Тако се наркоманија у историји ратовања по први пут у Вијетнамском рату појавила као озбиљан војномедицински проблем који угрожава борбени морал оружане силе, па том проблему у оквиру остале војносанитетске проблематике треба у будућности посветити посебну пажњу.

Ратна оптерећења и психичке реакције бораца у НОР-у

За савремена медицинско-психолошка научна сазнања о психофизиологији и динамици настанка психичког стреса у ратним условима изузетно су значајна искуства из Народноослободилачког рата. Та специфична сазнања и искуства о ратним оптерећењима и облицима психичког реаговања, значајна са становишта одбране, могу се свестрано применити у васпитно-образовном раду, изграђивању борбеног

⁸ *Искуства о санитетском обезбеђењу у вијетнамском рату*, Институт за војномедицинску документацију, 1970.

морала и позитивних моралних и социопсихолошких особина личности. Борци НОР-а показивали су позитивне особине, које су изражаване великом храброшћу, неустрашивошћу, одговорношћу, активношћу, снажљивошћу, пожртвовањем, другарством итд. Комбиноване, њихове моралне и психолошке особине биле су извор позитивне мотивације и идентификације новим борцима који су приступали Народноослободилачкој борби и сврставали се у њене редове. Међутим, појединци, иако често веома позитивно мотивисани, нису били у стању да савладају огромна ратна оптерећења даноноћне борбе, дуге и напорне маршеве, хронични замор и исцрпљивање, слабу материјалну и техничку опремљеност, нарочито првих година рата, оскудицу у одевању и исхрани, заразна обољења (нарочито пегави тифус), рањавања, свиреле непријатељеве злочине, масовну и насртљиву непријатељеву пропаганду, као и многе друге тешкоће. Стога свестрано познавање психологије личности и облика понашања бораца НОР-а у условима огромних ратних оптерећења има велики значај за војносанитетску и здравствену службу.

Међу менталним поремећајима које су војници испољавали у рату у новијој историји, у свим армијама, у војностручној литератури се највише обрађују неуротичне реакције, које су и најчешће у рату. Други ментални поремећаји су мање обрађивани, вероватно зато што су се ређе јављали, али се они никако не могу занемарити. То се односи и на проблем менталних поремећаја у НОР-у, јер су домаћи аутори углавном обрађивали неуротичне реакције бораца, али не и све њихове облике. Међутим, познато је да су се менталне реакције у НОР-у, осим неуротичних, различито испољавале, као психотична халуцинаторна стања, саморањавање итд. Сви облици менталних поремећаја су се код бораца НОР-а изразито мање јављали него у другим армијама у току Другог светског рата и поред тога што су борци НОР-а доживљавали тежа ратна оптерећења и што су ратовали у неповољнијим условима. То се може објаснити карактером и специфичностима НОР-а и револуције. Према проценама домаћих аутора, рачуна се да је у НОР-у било око 3.000 ратних неуротичара, што према укупном броју бораца Народноослободилачке војске износи око један одсто. Тај проценат је упадљиво незнатан у поређењу с менталном патологијом у другим армијама у Другом светском рату.

Неуротичне реакције са карактеристичном клиничком сликом несумњиво су биле најчешћи и најзапаженији облик психичких поремећаја бораца у Народноослободилачком рату. Учесницима НОР-а су познати појединачни случајеви неуротичног реаговања бораца, најчешће с тзв. конверзивним психогеним нападима. О тој појави има много података у војно-политичкој и војносанитетској документацији и литератури. О њој су писали домаћи аутори у стручној литератури, између осталог Х. Клајн, С. Бетелхајм и други. Они наглашавају да су се случајеви неуротичног реаговања први пут појавили на Козари у првој половини 1943. године. Значи, знатно после познате козарске епопеје, па се може оправдано поставити питање да ли се тај временски период може узети

за почетак неуротичног реаговања бораца или је можда таквих реакција било и раније. Међутим, несумњиво је збрињавање тих менталних поремећаја било посебно оптерећење ратном војном санитету иако нису били масовнијег карактера. У почетку, није била јасна природа тог обољења. Неки су сматрали да ти борци реагују епилептичним нападима, па су биле неадекватне прве мере збрињавања. Било је примера да су ти борци лечени у болничким установама, па су чак и евакуисани у дубљу позадину, у савезничке базе у Италији. Поред тога, у војно-политичкој и војносанитетској документацији из НОР-а постоје подаци и о неким другим облицима неуротичног реаговања – неуротичним реакцијама анксиозног, депресивног, фобичног и психосоматског карактера, који су знатно ређе испољавани.

Треба издвојити неуротичне реакције у којима је самоозлеђивање било основни симптом међу другим пропратним симптомима. Самоозлеђивање из неуротичних мотива захтева посебну обраду и диференцијалну дијагнозу од других облика аутоагресивног понашања, негативне мотивације, покушаја суицида и сличних појава.⁹

Психотични облици реаговања су били запажени у бораца НОР-а, али знатно ређе од неуротичних. Та епидемиолошка законитост је иначе карактеристична за кретање менталних поремећаја у ратним условима, али су се психотичне реакције код наших бораца испољавале знатно ређе него у другим страним армијама, и то обично код тежих рањеника и болесника са тежим органским или инфективним обољењима. То су тзв. симптоматске психотичне реакције код бораца оболелих од пегавог тифуса. У појединим тежим фазама борбе збрињавање тих болесника било је озбиљан санитетски проблем, нарочито у Четвртој и Петој непријатељској офанзиви, и поред тога што се ратни санитет у сузбијању пегавца био добро организовао и успешно борио. Психотична слика тих болесника је била изразито упадљива због душевних поремећаја и психомоторног немира са халуцинацијама. Због тога су често били опасни за себе и околину, а упадљивим понашањем откривали су своје јединице непријатељу. Појединци су, због психичке измењености и некритичности према себи и околини, често били агресивни, склони самоубиству или убиству.

Прелазне, појединачне, а понекад и групне психотичне реакције са халуцинацијама и илузионарним представама, услед слабе исхране, неспавања, зимских маршева, велике хладноће, борбеног замора и ноћних маршева, појављивале су се повремено код бораца. У случајевима масовнијег испољавања тих облика реаговања озбиљније је нарушаван борбени морал јединица. Појединачне и групне психотичне реакције су запажене код бораца за време Игманског марша, а затим још масовније у Четвртој и Петој непријатељској офанзиви. Обично су се јављале код рањеника и болесника оболелих од пегавог тифуса.

⁹ С. Бетелхеим, *Самооштећење код ратних неуротичара*, „Војносанитетски преглед“, бр. 7–8, 1946.

Могућности за збрињавање тих категорија рањеника и болесника у тако отежаним условима ратовања биле су изразито неповољне услед оскудице санитетског кадра за пружање стручне медицинске помоћи, оскудице у санитетском материјалу и лековима, слабе исхране и одеће, недостатка простора за смештај и лечење тешких рањеника и болесника, свирепих непријатељевих злочина, препада и изненађења. О тим тешкоћама у Петој непријатељској офанзиви Р. Бурић, који се тада налазио при Главној болници Врховног штаба, пише: „Глад је била страховита и последњих дана многи су имали халуцинације. Мали је број рањеника и тифусних болесника који је прешао стазама Пете непријатељске офанзиве, а да му се нису привиђале лепе сеоске куће, мирис разних јела и постројена колона испред обичног пања поред којег се дели јело. У први мах то смо један од другог тајили и борили се са самим собом. Касније се против халуцинација борио санитет и све старешине јединица“.¹⁰

Проблем саморањавања је најчешће решаван васпитно-образовним, а мање војнодисциплинским мерама, и то само у случајевима када је такво понашање бораца било схваћено и доказано као симулација и свесно избегавање борбе. Таквих случајева неприлагођеног понашања првих година рата готово није било, али су у завршној фази, 1944. и 1945. године, на тај проблем указивале и више војне команде и старешине. Тако је Врховни штаб Народноослободилачке војске и партизанских одреда Југославије, наређењем од 25. децембра 1944, указао на значај и потребу за васпитним радом и предузимањем санитетских мера због повећаног броја бораца склоних саморањавању.

Медицинско-психолошки проблем саморањавања у рату није довољно изучен, па о њему у домаћој стручној литератури има веома мало радова. Основно питање у расветљавању те појаве јесте откривање правих мотива за такво реаговање. Преовладава схватање да на тај начин реагују војници чији су општа култура и образовање на ниском нивоу, и који су често оптерећени разним примитивним предрасудама и религиозним схватањима. Сматра се да су саморањавањем реаговали борци који су показивали поремећаје у развоју личности, односно незреле, примитивне, неуротичне, интелектуално заостале или недовољно мотивисане особе. Али, веома је тешко само на основу постојеће историјске грађе поуздано просуђивати и открити праве мотиве за такво понашање. Поред свесних, рационалних мотива који су их могли подстицати да се тако понашају – да на тај начин траже излаз из борбе, не могу се занемарити ни несвесне тенденције због страха за своју судбину и других сличних биопсихолошких побуда. Анализа таквог понашања имала би стручне критеријуме ако би се поседовала психијатријско-психолошка обрада сваког појединачног случаја, што се у ратним условима тешко може обезбедити због оскудице стручног кадра

¹⁰ Р. Бурић, *Са рањеницима кроз Пету непријатељску офанзиву*, „Војносанитетски преглед“, бр. 3, 1965.

и динамичне ратне ситуације. Међу борцима који су реаговали саморањавањем вероватно је био и знатан проценат оних који су реаговали неуротично превише окупирани страхом за своју егзистенцију. На тај проблем је непосредно после рата у једном свом раду скренуо пажњу С. Бетелхајм.

Из наведеног произилази да се проблем психичких појава и неприлагођених облика понашања у току НОР-а није исцрпљивао само неуротичним реакцијама. Поред неуротичности и неких психопатолошких и социопатолошких појава, у НОР-у су били актуелни и други војномедицински проблеми: оцена способности бораца с менталним обољењима и поремећајима, медицинскосудска и психијатријскосудска процена душевног стања и понашања за време обављања кривичних дела, пријављивање за лекарску помоћ, и други. Постоје званична упутства и прописи који су доношени у НОР-у за њихово решавање. У веома тешким ратним условима, у Петровцу је већ 1942. године одржан познати конгрес партизанских лекара, на којем су сумирана дотадашња искуства и указано на даљи развој и унапређење санитетске службе у рату. Међу бројним мерама за унапређење те службе, у првој половини 1943. године издат је приручник у којем је прецизирано упутство о оцени способности за војну службу. У њему се говори и о оцени способности бораца с менталним поремећајима, што указује на актуелност те проблематике и потребу да се она реши.

Понашање болесника у болницама било је рано регулисано с административно-правног аспекта. Наређењем санитетског одсека Врховног штаба од 3. јуна 1943. године били су донесени прописи о организационим и административним мерама у болницама и болничким батаљонима. У т. 5, стр. 188 Зборника санитетске службе бр. 1, каже се: „Неисправност реда и владање болесника узимаће се у поступку и судити кад се установи да су душевно здрави и за своје поступке одговорни, али ће се то извршити након њиховог излечења“. Упоредо са развојем НОР-а, нарастањем јединица, бољим могућностима за материјално снабдевање и опремање наоружањем, јављали су се нови медицински проблеми у области заштите менталног здравља за које су била потребна практична решења. У извештају пољске покретне болнице 1. армије у завршним операцијама НОР-а, априла и маја 1945, поред осталог, пише да се из састава те болнице издваја „психохигијенско одељење“ са нервним и психијатријским случајевима, што указује на пораст менталних поремећаја које је требало адекватније збрињавати. У једном од извештаја те болнице наводи се да је у периоду од фебруара до маја 1945, поред органских и заразних обољења, било 58 случајева епилепсије, 33 опсервиране епилепсије, 39 неурастенија, 24 психозе, 19 хистерија, два меланхолије и један случај шизофреније.

У завршној фази НОР-а проценат менталних обољења и поремећаја нарастао је услед спроведене опште мобилизације на ослобођеним територијама, попуне јединица новим људством, формирања нових јединица, сталних и интензивних борби са непријатељем, преласка на

фронтални начин ратовања и непријатељевог коришћења савремене ратне технике и наоружања. Али, чињеница је да је војносанитетска служба била боље организована и материјално и кадровски опремљена, тако да је и медицинска документација о органским и менталним обољењима била садржајнија и комплетнија, што потврђују и подаци из болничке документације о лечењу бораца.

Принципи и методе збрињавања, лечења и превенције ратне неурозе у НОР-у

Принципи и методе збрињавања неурозе у НОР-у обликовани су постепено у веома неповољним кадровским и материјалним условима. Почетне тешкоће у решавању те проблематике настајале су због тога што суштину тог обољења нису схватили чак ни лекари, међу којима је, нарочито првих година, било веома мало неуропсихијатара. Околност да се војни санитет у НОР-у нашао пред специфичним психијатријским феноменом, који се разликовао од познатих психијатријских обољења у ранијим ратовима, код нашег иначе храброг борца створила је велику забуну о каквој се заправо болести ради. Све те и друге околности које су искрсавале у оружаног борби, па и после завршетка рата, захтевале су не само стручно теоријско расветљавање тог специфичног психијатријског поремећаја већ и стално улагање напора у изграђивање целовитијег система превентивних и терапеутских мера, уз коришћење властитих искустава. Из расположиве војносанитетске документације произилази да су искуства војносанитетског и војно-политичког руководећег састава у збрињавању ратних неуроза сада и те како значајна, па их треба свестрано изучити и уградити у војну ратну психијатрију и менталну хигијену војносанитетске и здравствене службе. Нарочито су драгоцене ратне искуства везана за тај проблем с подручја Козаре и западне Босне, где су се ратне неурозе први пут појавиле, а касније се знатно прошириле у остале крајеве земље; затим искуства која се односе на збрињавање и лечење тих болесника на психијатријском одељењу тадашње главне војне болнице, односно ВМА, а посебно искуства стечена током лечења тих менталних поремећаја после рата у Психохигијенском институту у Ковину, који је, у ослобођеној земљи, имао најповољније услове и могућности за збрињавање ратних неуротичара.¹¹

Неуротичне реакције се нису јављале само у НОР-у, већ извесно време и после ослобођења земље, тако да је њихова појава отежавала спровођење војно-политичких мера и задатака у јединицама, учвршћивање морално-политичког стања и борбене готовости. То се може закључити и на основу званичних докумената војносанитетске службе из тог периода. Наиме, већ почетком септембра 1945. санитетско одељење Министарства народне одбране ДФЈ упутило је свим лекарима

¹¹ Министарство народне одбране ДФЈ, Санитетско одељење, сл. бр. 22172, 3. септембра 1945, Војномедицинска академија, одсек за историју војног санитета.

у Југословенској армији упутство о психонеурозама и начину њиховог збрињавања. У том документу је указано да су ратне неурозе и у послератном периоду „поприличне, све већег опсега и представљају значајан медицински проблем због упадљивих сцена на јавним местима и агресивног понашања.“ Наглашава се да су у поступцима према неуротичарима и „сами лекари чинили многобројне грешке“. Поред осталог, прихватили су ставове лаика да су ратни неуротичари неизлечиви душевни болесници, па су се према тим болесницима и њиховој околини понашали пасивно, „механички“ или су их упућивали из трупе у болничке установе. Због тога је од лекара захтевана радикална измена ставова у погледу третмана ратних неуротичара. Наглашавана је потреба за већом сарадњом војносанитетских и војно-политичких руководилаца у превенцији и лечењу тих болесника, као и дужност лекара да „популарише став науке“ да се не ради о „неизлечивој болести“ и обољењу најбољих бораца, јунака, већ о посебној, душевној, хистеричној реакцији преосетљивих и претерано амбициозних особа, у чијој је позадини „сукоб између страдања и награде“. Осим тога, указивано је да се у „најновије доба“ јављају и „елементи отворено асоцијални“ и да превентивним мерама треба сузбијати склоност бораца који „сажаљевају“ такве болеснике, подржавају их и помажу им за време напада или подстичу и изнуђавају њихове нападе. Од трупних лекара се захтевало да сваки случај индивидуално опсервирају, анализирају њихову личност, пронађу конфликтне мотиве и те податке доставе војно-политичким старешинама. Зависно од случаја, требало је примењивати различите ставове према тим болесницима – оштре војничке или блаже другарске, да би се задобило њихово поверење. Сами болесници требало је да схвате да нису „неизлечиви живчани болесници“, а „најстроже се забрањује пасивно и механичко упућивање ових болесника од стране лекара некуда даље, на даљу надлежност“.

Начелно, све те болеснике требало је задржати у трупи и лечити сугестивном терапијом, по истом систему који је требало да примењује њихова околина и командни састав, на челу с лекаром. Осим тога, требало их је што више укључивати у нормални живот трупе, али без излагања превеликим оптерећењима, и запослити спортским активностима. Према армијским документима, за време трајања напада тим болесницима треба одузети оружје и сменити их са дужности. Психијатријски је став да су неуротичари одговорни за дела која су учинили, па их због крупнијих престапа треба узимати на дисциплинску одговорност. Из трупе је у армијске болнице требало упућивати на лечење само најтеже случајеве.

У превенцији неуротичног реаговања веома су значајни став околине, лекара и лаика према болеснику. Демонстрација и театаралност неуротичног напада код лаика изазива радозналост и сажаљење. Лаици, који су у већини случајева здраве особе, посматрају напад неуротичара као позоришну представу, идентификују се са главним јунаком, дожив-

љавају са њим слична афективна стања и сматрају га жртвом која је доживела „неправду“. На тај начин неуротичар постиже свој циљ – увлачи околину у своје неуротичне симптоме, очекујући да му се она диви и да га сажалева. Ако је околина састављена од неуротичара који имају предиспозицију за неуротично реаговање, они се посматрањем напада доводе у слично психичко стање, које их афективно стимулише да се и сами на исти начин понашају. У пракси је било много таквих примера, који су описани и добро познати. Здрави лаици су склони да неуротичару за време напада помажу: пружају му руку, придржавају га да се не повреди и слично. Они то чине, каже Х. Клајн,¹² из заблуде, а неуротичари који се идентификују са онима који демонстрирају нападе то чине из „афективне потребе“.

Лекари из НОР-а који су опсервирани неуротичне нападе запазили су да је најбољи начин да се неуротичари одвикну од таквог реаговања игнорисање њихових напада, и то под условом да своју неуротичну напетост сублимирају у конструктивне акције кроз такмичење и окупациону терапију. На тај начин долазиле су до изражаја њихове тежње за истицањем, признањем, борбеношћу и самопотврђивањем. Међутим, ако су њихова неуротична напетост и демонстрације напада прекидани неадекватним, грубим поступцима, које су неки лекари у рату примењивали, као што је поливање хладном водом, шамарање, подношење јаким непријатних мириса под нос, инјекције морфијума, скополанина и слично, често су се постизали сасвим супротни ефекти. Неуротичари су због примене тих мера прекидали нападе, али то није могло спречити следећи, јер примена тих мера није водила коначном излечењу болести. Иако су прекидани напади, често су тим мерама неуротичари подстицани да реагују агресивно или су замењивали нападе неким другим неуротичним симптомима. Према томе, неопходно је да лаици и медицинско, стручно особље имају исте ставове према неуротичару. За време напада не треба им посвећивати пажњу, сажалевати их и придржавати, већ се треба понашати резервисано, коректно и ауторитативно.

У терапији ратне неурозе ван напада лекари у НОР-у обично су примењивали сугестивне методе, најчешће ларвирану сугестивну терапију фарадизацијом, електротерапијом, хидротерапијом, разним инјекцијама и медикаментима, а некад и хипнозом. На неуропсихијатријском одељењу Главне војне болнице у Београду примењивана је фарадизација јаким болним струјама са сугестивним деловањем. Та метода је слична Кауфмановој методи из Првог светског рата, а Немци су је, према Х. Милеру, примењивали и у Другом светском рату. Х. Клајн је применио ту методу у лечењу неуротичара у Психохигијенском институту у Ковину. Он сматра да се она може применити код групе ратних неуротичара са „трајним непрекидним симптомима“, код психогеног тремора, глувоће, занемелости и слично, али да код неуроза са „перио-

¹² Х. Клајн, *Ратна неурога Југословена*, „Војносанитетски преглед“, Београд, 1955.

дичним симптомима“ и нападима нема ефекта, јер се напади поново јављају ако се једном прекину, а неуротичари се јаче фиксирају за те симптоме. Чак се сматра да сугестивним методама „учвршћујемо неуротичара у мишљењу“ да је прави болесник и да му је заиста потребно лечење. Најбоље је што се у примени тих метода болеснику приступа отворено, да би се успоставио добар емоционални контакт и сарадња, и да би стекао поверење у лекара који ће му помоћи да схвати суштину свог конфликта и да се са њим позитивно идентификује. Сугестивне методе су веома често примењиване у лечењу ратних неуротичара у Народноослободилачком рату.

Применом персуазије у лечењу ратних неуротичара треба да се код њих покрену свесне одбрамбене снаге, да се активно боре за здравље, а не да беже у болест. Међутим, том методом нису постигнути завидни резултати. Примена такозване педагошке терапије, о којој говори Х. Клајн, за преваспитавање ратних неуротичара има највише смисла. Она се показала као најефикаснија у систему лечења у Психохигијенском институту у Ковину после рата. Ефикасна је, пре свега, због тога што је личност неуротичара недовољно зрела, неформирана, не поседује потребан смисао за напор, активност, издржљивост, одговорност и социјабилност. Педагошком терапијом, кроз стрпљив, упоран, ауторитативан, доследан, отворен приступ, лекар, учитељ или педагошки радник треба код свог васпитаника да отклони све инфантилне, незреле црте личности. Наравно, један од услова за тај приступ је да личност васпитача, односно психотерапеута, буде зрела и комплетна и да поседује потребно стручно психијатријско и психолошко-педагошко знање како би постигла код неуротичара потребан ауторитет за идентификацију с терапеутом. Тако ће се постепено ослобађати својих ранијих схватања, животних навика и жеља које нису у складу са потребама и ставовима социјалне средине. Основни циљ тзв. педагошке терапије, у ствари психотерапије, јесте преваспитавање неуротичара, мењање његове личности у правцу социјализације и оспособљавање за преузимање обавеза, и то кроз разне форме радне, окупационе терапије, а не само кроз предавања, упутства и друге вербалне комуникације. У процесу социјализације личности неуротичара посебно су значајни улога и лични пример психотерапеута и његова способност да свом пацијенту, кроз радну и окупациону терапију, поставља задатке које он треба да прихвати свесно и добровољно, да у њима нађе смисао, а да за своју активност добије одређено признање и награду. То је сасвим супротно лаичком схватању да неуротичара не треба ничим задуживати, већ да га треба оставити на миру „да се одмара“, изолован од рада и свакодневних обавеза. Наравно, треба водити рачуна да одабране активности неуротичару буду занимљиве и друштвено корисне, али то не значи да терапија треба да се сведе на забаву и игру. Окупациона терапија за неуротичара, пре свега, треба да има психотерапеутски и социотерапеутски значај и карактер, зависно од тога да ли се спроводи индивидуално или групно. Она мора да садржи медицинско-психолош-

ке, војностручне, културно-просветне и уметничко-забавне садржаје, при чему треба водити рачуна о личности болесника и њиховим склоностима. Кроз тако програмирану окупациону терапију неуротичар треба да изграђује навике за друштвено корисну активност, која ће се постепено претварати у његове сталне навике, потребе и мотиве за нове акције. Наравно, док личност не развије такав степен навика потребан је изванштан период усмеравања, подстицања, одавања признања и улагања потребних напора психотерапеута да се то постигне.

Процес окупационе терапије помаже неуротичару да се постепено диференцира у понашању од болесника који још увек реагују нападима, налазећи несвесно животна решења у болести, а не у реалности. Тако ће неуротичари без напада „вођени стручном лекарском моћи запазити оно што код себе још не могу да виде“.

Последња фаза психотерапеутског рада са ратним неуротичарима подразумева објашњење узрока који су их одвели у болест. То се постиже кроз различите форме групног, социотерапеутског или индивидуалног рада са њима. Неуротичар се може сматрати излеченим ако је афективно стабилан и рационално способан да схвати своје несвесне конфликте и да их више не примењује.

Педагошка терапија о којој говори Х. Клајн, а коју је примењивао у лечењу ратних неуротичара после Другог светског рата, садржи елементе и облике окупационе, индивидуалне и групне психотерапије и социотерапије. На основу искуства, он наводи пет фаза примене те терапије у лечењу ратних неуротичара. Прва обухвата период афективног „уживљавања неуротичара, нарочито у своју борбеност“, а друга – њихово „диференцирање и дистанцирање од непоправљивих“ као предуслов за идентификацију с психотерапеутом. Трећа фаза је усмерена окупациона терапија мењања личности, четврта обухвата „разобличавање“ неуротичара који још имају психогене нападе, а пета испит и одлуку о отпуштању из установе.

У превенцији неуротичног реаговања у миру и рату најзначајније је масовно подизање опште и здравствене културе. Има много показатеља да је у рату културна заосталост и непросвећеност имала значајан удео у појави и ширењу неуротичног реаговања. У примитивној свести одређеног процента особа постоје схватања о епилепсији (падавици) као „светој болести“. Пошто хистерични напади имају извесне сличности с епилептичним нападима, лаик се са њима на свој начин идентификује, приписујући им исти значај, а њихову појаву тумачи истим узроцима. Не треба занемарити чињеницу да је већина неуротичара у НОР-у била ниског образовног и културног нивоа, односно полуписмена или неписмена. Х. Клајн наводи да у групи од 150 опсервираних неуротичара има око 20 одсто неписмених бораца. Наравно, здравствена култура је само један аспект тог сложеног проблема, који превазилази оквире медицинско-психолошке науке и праксе у миру и рату, јер је то, у суштини, општедруштвени проблем.

Свестраније изучавање психолошких ратних оптерећења у НОР-у која произилазе из стратегије и тактике одбране земље у случају потенцијалне агресије веома је значајно за даљи развој санитарске и здравствене службе. Тиме ће се допринети подизању борбеног морала оружаних снага, с обзиром на научно-технолошки развој, нарастање унутрашње моћи савременог ратног наоружања, човекова психолошка ратна оптерећења у тим условима и енормно нарастање менталних обољења и поремећаја.