

356.33:616.891.8-079

O NĚKTERÝCH PROBLÉMECH KLASIFIKAČNÍHO POSUZOVÁNÍ PSYCHOPATŮ V ZÁKLADNÍ VOJENSKÉ SLUŽBĚ

Podplukovník MUDr. František KLÁTIL a kapitán MUDr. Václav MALÝ

Psychiatrické oddělení Ústřední vojenské nemocnice v Praze

Posuzování schopnosti k výkonu vojenské základní služby zaujímá stále důležité místo v pracovní náplni psychiatrických oddělení vojenských nemocnic.

Při provádění této činnosti zjišťujeme, že počet přezkumů u vojáků v základní službě narůstá a stále častěji jsme nuceni vyslovit závažný klasifikační závěr — neschopen vojenské služby.

Tato naše pozorování jsou plně v souladu s údaji NVLK ÚVN. I když v posledních 10 letech se celkový počet přezkumů se závěrem neschopen vojenské služby prováděných u NVLK ÚVN výrazněji nezměnil (klasifikace neschopen vojenské služby byla stanovena v r. 1955 u 991 vojáků a v r. 1965 u 1104 vojáků v základní službě), je možno pozorovat určitý přesun v příčinách neschopnosti. Přezkumů se závěrem neschopen vojenské služby pro somatická onemocnění ubývá, zatímco přezkumů z psychiatrických příčin přibývá (diagram).

V tomto stručném sdělení chceme ukázat na některé příčiny, problémy a možné důsledky tohoto jevu.

Za podklad k naší práci bylo použito chorobopisů vojáků v základní službě, kteří byli hospitalizováni na psychiatrickém oddělení ÚVN v letech 1955, 1959, 1963 a 1965.

V průběhu sledovaného období došlo k některým změnám v klasifikačním předpisu Zdrav-2-1, a to v r. 1958, 1961 a 1965. Námi zvolené ročníky tyto změny zachycují, až na úpravu klasifikačního hodnocení, ke kterému došlo v doplňku vydaném v r. 1965, neboť tento doplněk nabyl platnosti až v průběhu roku 1965.

Při rozboru příčin neschopnosti jsme sledovali základní klinickou diagnózu, pro kterou bylo přezkumné řízení provedeno, a pro srovnání jsme si stanovili 4 hlavní diagnostické skupiny.

- I. Psychózy
- II. Neurózy a reaktivní stavy
- III. Povahové vady
- IV. Defekt intelektových schopností

Z grafu 2 vyplývá, že u diagnostických skupin psychóz a oligofrenií nelze zjistit podstatnější výkyvy. U neuróz a reaktivních typů lze sice pozorovat určitý vzestup počtu přezkumů se závěrem neschopen a jde pravděpodobně o důsledek zvyšování náročnosti základní služby na adaptaci jedince. Na celkové neschopnosti se však tato onemocnění podílejí jen v relativně malém procentu.

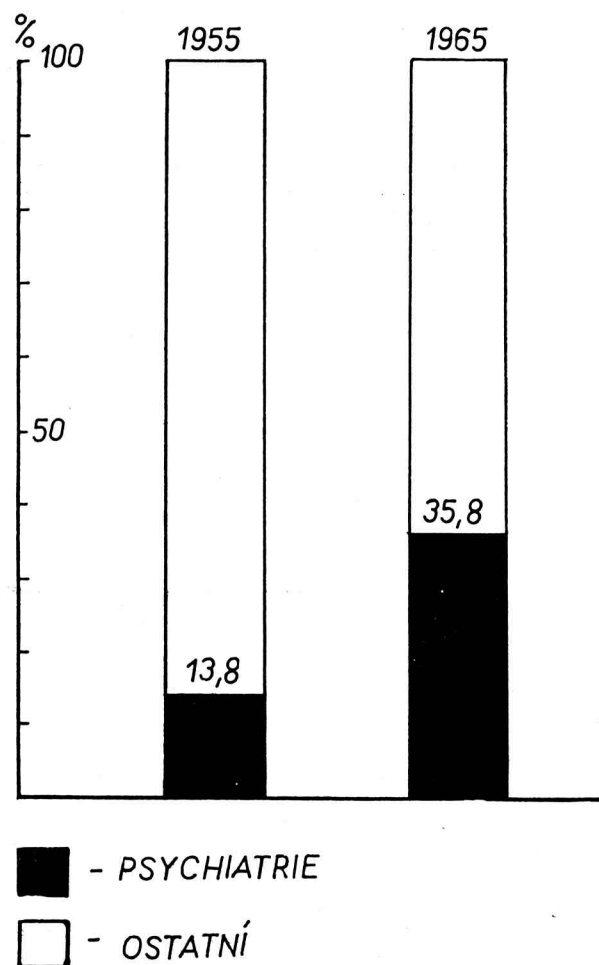
Jako nejzávažnější se však jeví skutečnost, že v průběhu období námi sledovaného neustále a výrazně vzrůstá počet vojáků v základní službě,

kteří jsou propuštěni z armády pro povahové a charakterové vady (diagnostikovaní jako psychopatická nebo anomální osobnost).

I když absolutní počet vojáků v základní službě, u nichž byla stanovena tato diagnóza, dosud nehraje rozhodující roli ve srovnání s celkovým počtem vojáků vylučovaných z armády, je třeba se již nyní zabývat některými problémy vojenskopsychiatrického posuzování těchto osobností. Jde totiž o mladé, tělesně povětšinou zdatné jedince, často bez výraznějších intelektových defektů. Jejich propuštění často vede u jednotek a i v širší veřejnosti k představám o nesprávnosti

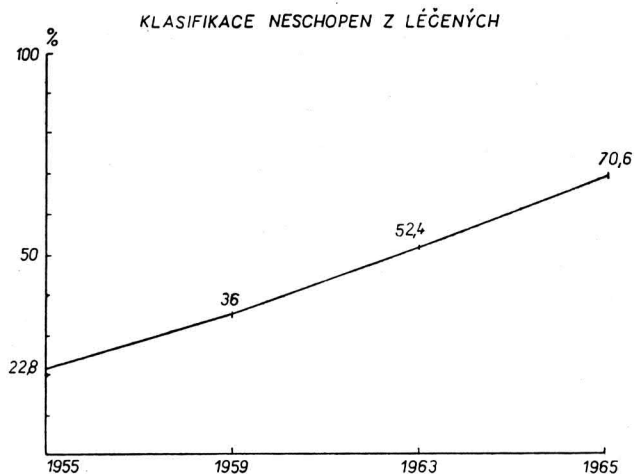
Diagram

KLASIFIKACE NESCHOPEN - NVLK



Z diagramu vyplývá, že v roce 1955 tvořily přezkumy z psychiatrické indikace 13,8 % a v r. 1965 již 35,8 %

Graf 1

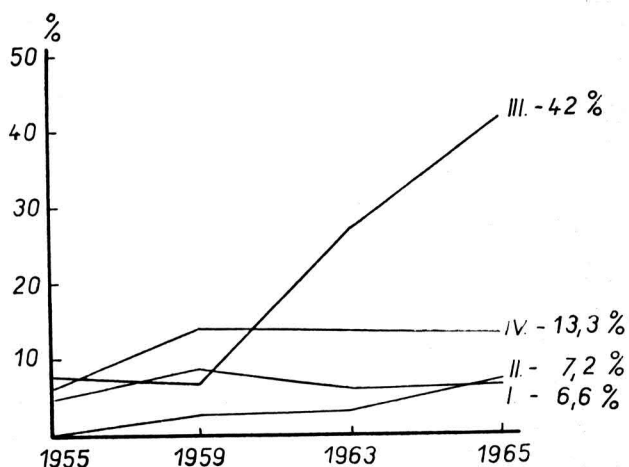


(Přehled klasifikací neschopen vojenské služby u nemocných hospitalizovaných na našem oddělení v letech 1955, 1959, 1963 a 1965)

nebo alespoň nepřesnosti posudkové práce vojenských psychiatrů. Další narůstání počtu jedinců vylučovaných z armády pro povahové vady by mohlo vytvářet nezdravé nálady mezi vojáky, vést k narušování kázně a v neposlední řadě k účelovému napodobování anomálního chování.

Graf 2

KLASIFIKACE NESCHOPEN PODLE DIAGNÓZ
(% Z HOSPITALIZOVANÝCH)



I. PSYCHÓZY

II. NEURÓZY A REAKTIVNÍ STAVY

III. POVAHOVÉ VADY

IV. INTELEKTOVÉ DEFEKTY

Přehled klasifikací neschopen vojenské služby podle základní klinické diagnózy

Současně platná kritéria posuzování osob s povahovými a charakterovými vadami sledují především cíle preventivní, to jest vyloučit ze života a organizace mírové armády jedince, kteří mají výrazně negativní vliv na úroveň kázně a šíří kolem sebe negativní postoje k úkolům vojenské služby a jsou zdrojem konfliktů a mimořádných událostí.

Preventivní hledisko při posuzování schopnosti k vojenské službě sleduje i předpis Zdrav 2-1, který ve své podobě z r. 1954 vylučoval pouze těžké a zřetelně vyjádřené formy psychopatie. V průběhu vývoje, v důsledku zvyšujících se nároků na tělesné a zejména duševní kvality vojáků, došlo postupně k zpřísnění předpisů a z vojenské služby jsou vylučovány i méně závažné povahové vady a odchylky diagnostikované jako anomální osobnost.

I z literatury je známo, že psychopatické osobnosti tvořily vždy velký podíl z celkového počtu osob hospitalizovaných v psychiatrických vojenských zařízeních. Např. podle Heidenheina na psychiatrických odděleních německých vojenských nemocnic bylo ve 30. letech hospitalizováno v průměru 45 % psychopatů a pouze 11,6 % vojáků, u nichž byla diagnostikována psychóza nebo oligofrenie. Zmíněný autor zdůrazňuje diagnostické obtíže při hodnocení psychopatií a těžkou úlohu psychiatra při posuzování schopnosti k vojenské službě u těchto jedinců. Jde totiž o jedince, kteří svým negativním působením na okolí mohou v míru vážně ohrozit kázeň a bojeschopnost jednotky.

Rovněž tak sovětsí autoři, jako Spivak a Paščenko, uvádějí, že posuzování psychopatů je nejobtížnějším úsekem vojenské psychiatrické posudkové činnosti. Autoři kladou velký důraz na podrobné objektivní zprávy, sahající až do raného dětství vyšetřovaného. Uvádějí celou řadu případů, kdy byli nuceni původní diagnózu psychopatie změnit po podrobném a všestranném rozboru a uzavřít jako osobnost bez závažného psychopatologického nálezu, u níž došlo k anomálnímu jednání pouze z nedisciplinovanosti a v důsledku podceňování společenských a etických norem.

Sovětsí autoři zastávají dosud přísné hledisko a z vojenské služby vylučují pouze výrazné formy psychopatie. Vylučují zejména osobnosti se sklonem k těžko ovlivnitelné dráždivosti a ty, u nichž došlo k častým dekompenzacím. Jedince nevyrovnané, emočně labilní, u nichž však nelze prokázat anomální strukturu osobnosti, považují za schopné výkonu vojenské služby, i když se jednání těchto osob během vojenské služby jevílo mnohdy jako anomální a mělo třeba i kriminální charakter.

Domníváme se, že námi zjišťovaný nápadný růst neschopnosti pro diagnózu „anomální osobnost“ nelze zjednodušeně vysvětlit pouze zpřísněnými požadavky předpisu. Ve svém sdělení bychom chtěli ukázat i některé další skutečnosti, které se mohou na uvedeném jevu podílet.

Statistiky totiž také ukazují, že i v civilních psychiatrických lůžkových zařízeních narůstá počet osob přijatých pro povahové vady. Tak v r. 1960 bylo takovýchto osob přijato 20,4 na 100 000 a rok, v roce 1964 28,3. Ostatní duševní poruchy nejeví narůstající tendenci. Ještě prudší vzestup byl pozorován u poruch chování dětí školního věku. Za povšimnutí stojí i ta skutečnost, že např. v r. 1964 bylo v psychiatrických zařízeních hl. m. Prahy přijato dva a půlkrát více chlapců pro poruchu chování než v ostatních, byť značně průmyslových oblastech republiky (kraj Severočeský a Severomoravský).

O přijetí do psychiatrických lůžkových zařízení rozhodují kromě zdravotnických hledisek i jiné faktory, např. rozložení sítě a organizace psychiatrických zařízení, sociální a kulturní činitelé apod. Uvedené skutečnosti však naznačují, že v budoucích letech bude nutno počítat se stále častějším výskytem anomálního chování a s narůstáním počtu jedinců s anomální strukturou osobnosti i ve vojenské základní službě.

Příčiny zjišťovaného stavu jsou jistě multifaktoriální a složité. Studium všech činitelů a složitých společenských jevů, které se na tomto stavu podílejí, musí se stát předmětem širokých a podrobných sociologických a sociálně psychologických průzkumů.

Z faktorů, které nepochybně hrají roli, je možno uvést menší stabilitu rodinných vztahů, nedostatečnou důslednost a intenzitu výchovy v rodině a pokles autority ve společnosti, jak v rodině, ve škole, tak na pracovišti. V neposlední řadě je třeba vzít v úvahu i nynější časnou a snadno dosažitelnou materiální nezávislost mladých lidí, dále pak množící se uzavírání sňatků před nástupem nebo krátce po nástupu vojenské služby.

Důležitá je i malá informovanost a ne vždy kladný postoj mladých lidí a veřejnosti k vojenské službě. Nepřípravenost mladých lidí na úkoly a zvláštnosti vojenské služby lze do jisté míry vysvětlit i nedostatečnou předvojenskou výchovu v příslušných organizacích, které v určitých vrstvách a skupinách mladých lidí mají velmi malý vliv a autoritu. Uvedené vlivy spolupůsobí jak při vývoji povahy a charakteru mladých lidí, tak i rozhodujícím způsobem ovlivňují i jejich hodnocení a postoje vůči branné povinnosti. Často pak dochází nejen k dekompenzaci anomálních osobností, ale i k maladaptaci a opakovanému anomálnímu jednání jedinců méně vyrovnaných, emočně a charakterově labilnějších.

Někdy je ovšem z preventivních důvodů nutno tyto osobnosti vyloučit z vojenské služby, i když nejde o psychopaty ve vlastním slova smyslu. Nejvýše jde o hraniční stavy, u nichž adaptace v civilním životě je většinou uspokojivá, ale je-

jich projevy během základní vojenské služby jsou podmíněny egocentricky deformující výchovou v rodině a ve společenských prostředích, jimiž prošly. Vidíme před sebou vlastně mnohdy projevy asociálních postojů, často účelově zaměřených. Dosažením cíle, to jest propuštěním z voj. základní služby, kterou tito jedinci považují pouze za omezování osobní volnosti a materiální újmu, se tyto postoje dále posilují.

Tyto uváděné případy, jež lze velmi těžko přesně psychiatricky zhodnotit a klasifikačně rozhodnout, jsou v posledních letech stále častější. V této souvislosti pocítujeme tíživě nedostatek katamnestického sledování osob, které byly pro povahovou vadu propuštěny z vojenské služby. Stále naléhavější se jeví potřeba vhodného zařazení těchto vojáků a v současné době máme prakticky na vybranou pouze dvě možnosti — schopen či neschopen vojenské služby. Existující omezení schopnosti — zařazení podle klasifikace schopen, ne pro . . ., se ukazuje právě pro osoby s povahovými vadami jako nedostatečné. Jejich soustředění k určitým druhům vojsk může mít naopak negativní výsledky, neboť není dostatečně zajištěno organizačně ani kádrově.

Řešení nastíněné problematiky je pouze zčásti záležitostí zdravotnické služby a v jejích možnostech. Jako naléhavá se nám jeví tato opatření:

1. Důsledněji provádět předvojenskou přípravu mládeže ve Svazarmu. Zaměřit se na otázky výchovy k plnění úkolů vojenské základní služby i v ostatních masových organizacích.

2. Rozvinout psychologicko-psychiatrický výběr. V první etapě, pokud možno již během odvodního řízení, jej zaměřit především na vyloučení těžších psychopatů. Dále věnovat pozornost zejména pečlivému výběru vojáků pro funkce velitelů družstev, jejichž postavení a práce u jednotky je do značné míry rozhodující pro kázeň a celou atmosféru u útvaru.

3. Osoby s lehčími povahovými vadami důsledně zařazovat na vhodné, méně zodpovědné funkce do dobrých kolektivů. Vzhledem k neustálému růstu počtů osobností s výraznými povahovými vadami považujeme za účelné zřízení speciálních jednotek organizovaných jako výchovná zařízení s přísným režimem a s převážně pracovním charakterem. Pro tyto jednotky zajistit vybrané velitelské kádry a odborný psychologický a pedagogický dohled.

Existence těchto zvláštních jednotek by zabránila hrozící kumulaci nevyrovnaných jedinců u některých útvarů a umožnila by dokonalejší plnění společensky důležitého výchovného poslání armády.

Bylo předneseno dne 21. 4. 1966 na shromáždění vojenských psychiatrů v Brně.