

Vloga medicinske sestre na oddelku za otroško psihiatrijo se dokaj razlikuje od njene vloge na somatičnih oddelkih. Medicinska sestra je tista, ki mora otrokom nadomeščati mater. Ker imajo mnogi otroci, ki so hospitalizirani na oddelku s svojimi starši slabe izkušnje, prenašajo te izkušnje tudi na druge odrasle osebe, predvsem na medicinsko sestro, ki z njim preživi večji del dneva. Zato so mnogi teh otrok v začetku hospitalizacije vedenjsko težavni, odklonilni, se ne odzivajo kot drugi otroci na prijazno besedo. Pred sestro je težavna naloga, da skuša s svojim ljubeznivim vedenjem in sprejemajočim odnosom spremeniti otrokov odnos do odraslih oseb. Sestra naj bi otroku pokazala, da se v življenju srečujejo tudi razumevajoče osebe, ki mu iskreno želijo pomagati. Ob sestri naj bi otrok zadobil nove, boljše čustvene izkušnje in več zaupanja v odrasle osebe. Te naj bi preusmerile njegov razvoj od sovražnega, odklonilnega in upornega odnosa do sveta v smeri boljše osebnostne prilagojenosti. Če hoče sestra izpolniti to nalogo, mora imeti veliko razumevanja, potrpljenja in ljubezni za te otroke, ki so marsikdaj vedenjsko resnično težavni. Zato delo medicinske sestre na oddelku za otroško psihiatrijo nikakor ni lahko in terja poleg pozitivnih osebnostnih lastnosti še posebno veliko mero strpnosti in zavzetosti.

## Duševne motnje bivših borcev

Vzporedno z narodnoosvobodilnim bojem jugoslovanskih narodov v II. svetovni vojni se je razvijala tudi socialna revolucija. Zato so bili po končani vojni organizatorji novega družbenega in ekonomskega življenja v glavnem partizani. Vodenje v mirnem obdobju pa je zahtevalo drugačne prijeme kakor med bojem. Po nekaj letih mnogi bivši borci s svojim izdelanim stereotipom in tudi s pomanjkljivo izobrazbo niso mogli več zadovoljivo slediti normalnem razvoju. Zapadali so v konflikte s sodelavci in tudi v njih privatnem življenju so se pojavile težave. Precejšen del nekdanjih partizanov je začel kazati nevrotične reakcije. Kasneje so nekateri borci videli izhod iz svoje situacije le še v upokojitvi. Zakonodaja jim je dokaj zlahka omogočala predčasno upokojitev. Pri mnogih so zadostovale za upokojitev že takšne motnje, ki sodijo v krog nevroze. Niso bili redki primeri, ko so se upokojili že pri 40 letih življenja ali celo prej, čeprav niso imeli resnejših organskih bolezni ali psihoz. Seveda tako zgodnja upokojitev ni dober ukrep za sanacijo nevroze, vendar mnogokrat ni bilo mogoče ravnati drugače. Zdravnik je bil podvržen določenemu pritisku pacientov in včasih tudi okolice. Nekateri borci so bili kar zasvojeni z občutkom svojih zaslug med vojno in v letih povojne obnove ter z utrujenostjo. In ko niso več ustrezali svojim delovnim mestom, tudi niso bili pripravljeni prevzeti takšnih, ki bi dejansko ustrezala njihovim kvalifikacijam.

Tako smo imeli in imamo še sedaj v naših psihiatričnih ustanovah dokaj opravka z bivšimi partizani in tudi interniranci, ki večino svojih težav izvajajo iz naporov in doživetij med vojno ter kažejo pri tem tudi določene

lagodnostne tendence. Njih klinične slike sodijo v glavnem na področje nevroz v širokem pomenu tega tērmina in z bolj ali manj izraženimi elementi sociopatije ter še posebej z alkoholizmom, ki je pri nas tudi sicer hud problem. Nekdanji pripadniki sovražnih vojsk pa svojih nevrotičnih težav niso izvajali tako pogosto samo iz vojnih naporov, med drugim tudi zato, ker je pač veljalo sodelovanje z okupatorjem za sramotno. Tako pa so ti pacienti v terapevtičnem oziru morda celo na boljšem kakor mnogo nekdanjih partizanov in internirancev, saj niso fiksirani samo na pomen medvojnih obremenitev, ki pomenijo marsikdaj le sprožilni vzrok pri nastanku nevroze. Iz statističnega prikaza 718 nevrotikov (»Nevroza v naših prilikah« — L. Milčinski, 1956) je razvidno, da je 10% pacientov navedlo sodelovanje v partizanih za vzrok svojih nevrotičnih motenj, bivanje v koncentracijskih taboriščih in sodelovanje v sovražnih vojskah pa skupaj 11%. Od 364 pacientov, ki so bili ambulantno obravnavani v letih 1959—1961, je bilo 5,5% bivših partizanov, ki so zvečine kazali nevrozo in so jo v glavnem tudi prikazovali kot posledico vojnih naporov.

V manjši študiji o bronhialni astmi (1969), za katere nastanek in potek je znana pomembnost psihičnih faktorjev, je vendar večina naših pacientov med svojimi življenjskimi obremenitvami navajala predvsem huda vojna doživetja. Seveda teh navedb in občutkov pacientov ne moremo sprejeti vselej za edini ali pravi vzrok nastanka njihove nevroze, upoštevati pa jih vendarle moramo. Preučevanje nastanka nevroze naj bo psihodinamično orientirano in tudi pri bivših borcih — nevrotikih se moramo ozreti v njih mladost in ne samo v medvojna leta.

Vendar pa bi z nekaterimi preveč ortodoksnimi postulati ne prišli daleč. Z njimi bi si namreč lahko zastavili tudi vprašanje, zakaj je naš pacient sredi okupirane Evrope prostovoljno pač vstopil med partizane, zakaj je po vojni prevzel odgovorne funkcije itd. Z determinističnim in individualnim konceptom bi za vsakogar tudi našli odgovor. Vsak zato ima seveda svoj zakaj.

Vendar je treba ugotoviti, da je konec leta 1944 štela narodnoosvobodilna vojska Jugoslavije okrog 500.000 borcev, ki so bili zvečine prostovoljci. Čeprav ne razpolagam s številkami, vendar imam vtis, da ima precejšen del nekdanjih borcev takšne motnje, ki sodijo v krog nevroze. Zato si je treba predočiti najbrž problem vojne v celoti. Nastanek vojn je zelo kompliciran in ni zgolj rezultanta takšnega ali drugačnega duševnega zdravja posameznikov oziroma njih osebnostne strukture.

Jugoslavija je izgubila med II. svetovno vojno 1.700.000 prebivalcev, kar je več kot 10% predvojnih državljanov. Ze to število samo nam utegne kaj povedati vsaj o emocionalnih pritiskih preživelih svojcev.

Tako menim, da bi morali znanstveniki, še posebej pa psihiatri, odločneje dvigniti svoj krik proti vojni in proti vsakemu nasilju.

Dr. Janko Kostnapfel

---

**RESNICA JE, DA NE MORE NAPREDOVATI, KAR NE PRIHAJA IZ SRCA.**

**Francois Poncet**