

613.693:616.891-084

DUŠEVNĚ HYGIENICKÁ PREVENCE NEURÓZ LETCŮ V BOJI V PROTI LETECKÝM MIMORÁDNÝM UDÁLOSTEM

Podplukovník MUDr. Augustin PEKAŘ, Ústav leteckého zdravotnictví, Praha

V průběhu vyšetřování neuróz letců v letech 1955—1961 jsme stacionárně vyšetřili 132 pilotů s neurózami a bez neuróz jen s prostými projevy strachu. Vyšetřování se skládalo vždy z podrobného klinického vyšetřování na všech odděleních, z vyšetření laboratorního, zvláště elektroencefalografického, elektrokardiografického, vestibulárního, v podtlakové komoře, psychofyziologického a z vyšetření vegetativního systému

komplexně podle Servíta a zvláště podle Schellonga I, II (graficky a farmakologicky). Vyšetření bylo vždy podrobně doplňováno objektivní anamnézou, dotazníky, lékařskými, velitelskými a služebně politickými charakteristikami a bylo opakováno 1—3×. Pro velký rozsah získaného a zpracovaného materiálu byly dílčí závěry užity:

a) k zúžení řešení neuróz letců na vyšetřování

strachu z létání — aerofobií [o výsledcích bylo referováno předběžně již na I. sjezdu leteckých lékařů ve Varšavě v r. 1956 a na konferenci leteckých lékařů v Jeseníku v r. 1960];

b) ke zpracování preventivních duševně hygienických zásad, propagovaných na velitelských, lékařských a politických besedách naší armády, pro leteckou i vševojskovou potřebu;

c) byly podrobeny kritice na celostátním sjezdu psychiatrů s mezinárodní účastí v r. 1960 v Jeseníku (příspěvek „O kolektivním vyšetřování a řešení neuróz“ byl publikován ve Sborníku sjezdu);

d) jednak byly publikovány ve formě populárních článků ve vojenském leteckém tisku;

e) ve 27 případech v letech 1959—1962 byly využity při tzv. „kolektivním řešení neuróz letců“ u vojenských leteckých útvarů a v Ústavu leteckého zdravotnictví (ÚLZ).

Téměř osmileté zkušenosti z účasti neuropsychiatra a jiných odborníků ÚLZ v komisi velitelství letectva pro vyšetřování leteckých mimořádných událostí (LMU) byly uzavřeny zpracováním 32 kazuistik pilotů s LMU, 12 kazuistik pilotů s katapultáží a 25 kazuistik pilotů stejného profilu bez LMU. Všichni uvedení byli v posledních dvou letech kontrolováni standardní vyšetřovací metodikou neuropsychiatrického vyšetřování letců po LMU. Tato naše vyšetřovací metodika se liší od vyšetřovacích metodik jiných neuropsychiatrických pracovišť zemí táboru socialismu v podrobnostech psychofyziologického vyšetření podle Tůmy. Využíváme též zkušeností Morávka a spolupracovníků ve výzkumu neuróz, Morávkem publikovaných a u nás uvedených do praxe rutinního vyšetřování. Odlišně rovněž vyšetřujeme komplexní reaktivitu, vigilitu a vegetativní systém zvláště cirkulačního aparátu. Reakci na hypoxii vyšetřujeme podle sovětských zkušeností se současným použitím psychologických testů, vyšetření oxymetrického, elektrokardiografického, elektroencefalografického, respiračního a jiného sledování různých fyziologických dat. Naše pozornost byla hlavně zaměřena k osobám se dvěma a více LMU.

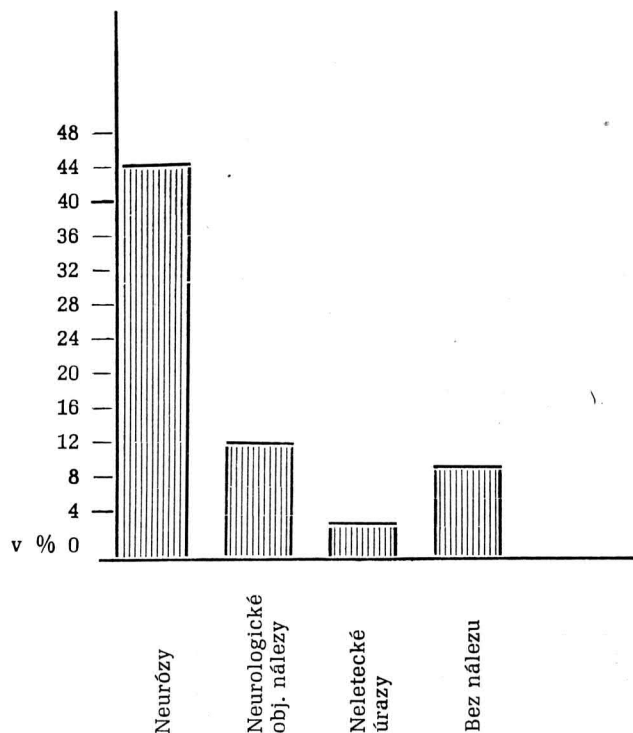
Vezmeme-li při rozboru nálezů a anamnestických údajů 32 osob se dvěma a více LMU v úvahu vždy jen jeden nálezy jako hlavní a dominující, zjišťujeme převahu neuróz (tabulka I).

Vezmeme-li v úvahu všechny nálezy u všech 32 vyšetřených, jsou čísla ještě přesvědčivější (tabulka II).

Teprve shrneme-li psychiatricky a psychologicky významné údaje osobní a objektivní anamnézy (omdlení, neurodigestivní astenie, konfliktové situace, neurotické stesky) a neuropsychiatrické nálezy a srovnáváme je navzájem u osob s LMU a u osob bez LMU, je rozdíl mezi nimi ještě patrnější.

V životě vyšetřených hrály vážnou roli vůbec všechny mimořádné události i mimo vojenskou či leteckou službu. Mám na mysli úrazy, mimořádné duševní otřesné zážitky (psychotraumat), význam psychiatrické přítěže a podobné. I když statistická významnost těchto význam-

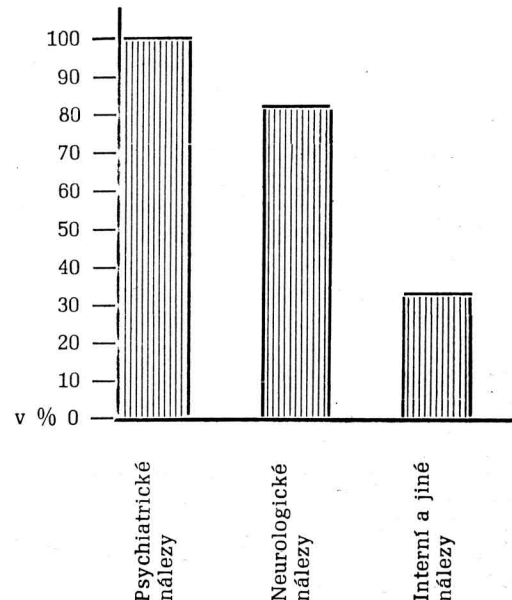
Tabulka I



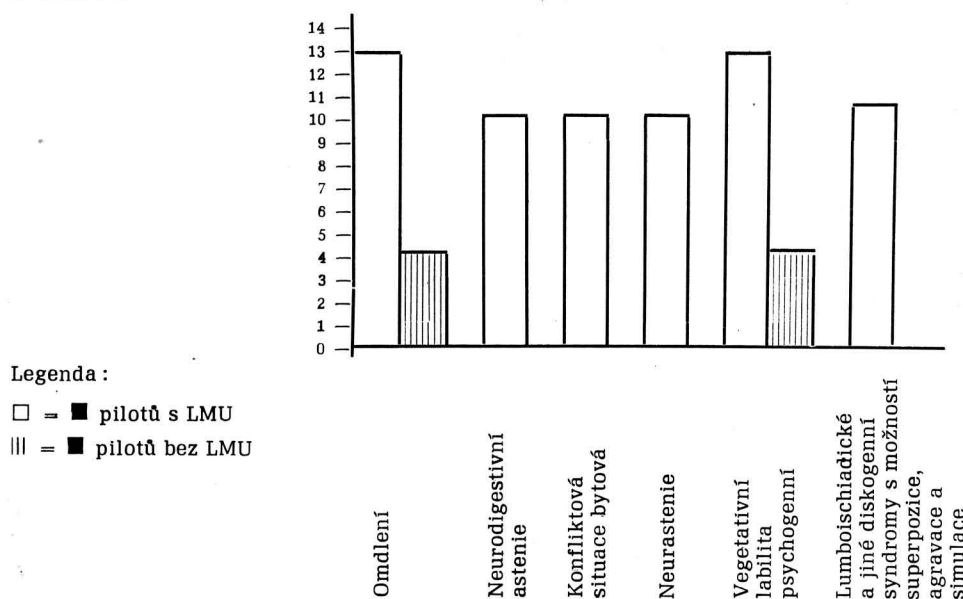
ných údajů vyplynula zatím ze statisticky malého počtu vyšetřených a zpracovaných, přece jen ukazuje určitý směr potřebného zaměření další práce k osobnosti pilota se dvěma a více mimořádnými událostmi.

V diagnostice, terapii, expertize a prevenci neuróz využíváme již 5 let zkušeností s tzv. „kolektivním vyšetřováním a řešením“, jak jsem o něm referoval na konferenci leteckých lékařů v Jeseníku v r. 1960. Kolektivní vyšetřování a řešení nám pomáhá nejen v diagnostice, terapii a expertize, ale je zároveň prostředkem výchovy ke společenské odpovědnosti, zvyšuje pedagogickou a psychologickou úroveň příslušníků ve-

Tabulka II



Tabulka III.



litelských kádrů na řešení účastněných i letců samých a zvyšuje tak také bojeschopnost letectva.

Ke zmenšení počtu LMU nejlépe přispěje zdravotnické zabezpečení správným, podrobným a pečlivým zaměřením vyšetřování, převedením individuálně a kolektivně získaných zkušeností do výběru a prevence ve výchově a výcviku letců, v organizaci letových dnů, v předletových kontrolách a jinde.

K základním zásadám duševně hygienické prevence pro vojska vůbec a pro letce zvlášť jsme došli jednak z vyšetřování neurotiků v letech 1954–1960, jednak z praxe u vojenských leteckých útvarů, ze spolupráce se zdravotnickou správou a civilním zdravotnictvím. Užitím těchto zásad ve zdravotnické osvětě, při školení velitelských, politických a zdravotnických kádrů všech stupňů jsme svedli a svádíme neustálý usilovný boj o veřejné mínění. Správné zaměření veřejného mínění znamená kladný postoj veřejnosti, tj. také letců, ke všem otázkám prevence LMU. Jen stručně uvedu základní zásady duševně hygienické prevence:

I. Je nutné neustále bojovat za nekompromisní vědecký socialistický světový názor — dialektiko-materialistický, tj. za změnu postoje k duševnímu dění, za správné pochopení vzájemného vztahu jedince a prostředí, významu společenského zařazení a společenské odpovědnosti. Cílevědomé zaměření usilovné propagace nejnovějších poznatků vědy ve zdravotnické výuce a osvětě rozšíří okruh laických spolupracovníků a pomůže při výuce, výcviku a výchově letců.

II. Zdůvodňovat potřebu psychiatricko-psychologického, fyziologického a jiného klinicko-experimentálního výběru kádrů specialistů a osob v rizikových povoláních.

III. Využívat nejnovějších vědeckých poznatků, zvláště z fyziologie, psychologie a psychiatrie k zajištění správné životosprávy, tj. režimu dne, vhodného pracovního stylu a neustálého rozvoje tělesného a duševního zdraví.

Boj proti časovým ztrátám je podmínkou úspěchu.

IV. Bojovat za soustavné zvyšování tělesné a duševní zdatnosti a odolnosti vhodnými formami tělesné výchovy, sportu a výcviku. Využívat všech forem aplikace aktivního odpočinku a zásad boje proti únavě.

V. Úspěch zásady podporovat a zajišťovat správným stravováním, odpovídajícím daným podmínkám, stupni a formám výcviku a výkonu povolání vůbec.

VI. Bojovat za nekompromisní plnění všeobecných i zvláštních směrnic, předpisů a nařízení ve výchově, výuce a výcviku na základě dobrovolné, uvědomělé kázně s maximálním využitím kladného nerepresivního způsobu výchovy lidí přesvědčováním, poučováním a vedením osobním příkladem. Nezapomínat přitom na kladný význam vyzvedávání dobrých pracovních a jiných zkušeností, výsledků, jejich zveřejňováním v tisku, filmu, osvětě, na výstavách, nástěnkách, zkrátka nepřetržitě v denním životě.

Závěrem přehledně ve zkratce lze vyjádřit naše hlavní zkušenosti z dosavadní práce asi takto:

1. Vyšetření každého letce po LMU musí být individuální, zvláště pokud jde o expertizu.

2. Klinickou převahu mají u letců s neurozami neurotické stavy a neurastenie, oproti nepatrnému a zanedbatelnému výskytu psychastenií a hysterií, které včas vyrazuje z letecké služby již výběr, pak letecké učiliště a náročný život u vojenského leteckého útvaru. Velmi častou příčinou vzniku neurotických stavů a neurastenií bývá strach z létání, často neuvědomělý, vznikající na bázi nedořešené nebo nesprávně řešené a vyšetřované reakci na proběhlou LMU. Méně často jde o reakci na nějakou konfliktovou situaci. Závažnou etiologickou skupinou jsou stavy únavy, zvláště před infekčními či parainfekčními chorobami, při jejich latentním průběhu nebo po nich v době rekonvalescence. Sem patří i chronické prolongované účinky fokálních infekcí.

3. U hraničních stavů neurotických, v případech zdánlivě neřešitelných, nebo těžko řešitelných konfliktových situací nebo u obtížných a sporných případů lze s úspěchem použít vyšetřování a řešení kolektivního. Užíváme nyní kolektivitu malého „modelového“ (velitel, politický pracovník, lékař a vyšetřovaný), za vedoucí úlohy lékaře, nejlépe neuropsychiatra.

4. Naše zkušenosti potvrzují zkušenosti sově-

ských leteckých lékařů, že je nutno vystupovat proti názoru, že letec po LMU má být co nejdříve posazen do letounu, aby letěl, nedostal strach a neměl čas o LMU přemýšlet, což odporuje zásadám duševně hygienické prevence podle učení I. P. Pavlova. Je nutné vždy individuálně rozhodnout po vyšetření.

5. Dosud nedoceněno zůstává vyšetřování a hodnocení extrapyramidového systému.

6. Je nutno preventivně bojovat proti vzniku LMU uplatňováním zásad všeobecné a duševně hygienické prevence.

Souhrn

Zkušenosti z klinického vyšetřování osob se dvěma a více leteckými mimořádnými událostmi (LMU), zvláště z hlediska výskytu psychiatrických a psychologicko-psychiatrických „ukazatelů“ dokazují, že vyšetřování musí být vždy individuální a co nejvíce zaměřené k osobnosti, pracovišti a práci vyšetřovaného. V klinice „nehodářů“ převažují neurotické stavy a neurastenie. Závažnou úlohu hraje především únava, latentní období před infekcí a po ní, rekonvalescence a fokální infekce. U hraničních stavů neurotických je optimální užívat kolektivního řešení a vyšetřování. Vždy je nutno uplatňovat základní zásady duševně hygienické prevence.

Резюме

Опыт, приобретенный в процессе обследования лиц, перенесших два и более летных чрезвычайных происшеств-

вия, в особенности же анализ психиатрических и психологическо-психиатрических „показателей“, свидетельствуют о том, что обследование всегда должно быть индивидуальным и проводиться с учетом личности, рабочего места и характера работы обследованного. В клинической картине „аварийщиков“ преобладают невротические состояния и неврастения. Важную роль прежде всего играет степень утомления, до- и послеинфекционный латентный период, выздоровление, фокальная инфекция. В случае граничных невротических состояний лучше всего проводить коллективное обследование и принимать коллективное решение. Во всех случаях необходимо пользоваться сновными принципами душевно-гигиенической профилактики.

Summary

Experiences with the clinical examination of pilots who experienced two or more aircraft accidents, particularly the noted psychiatric and psychological-psychiatric „indicators“ prove that the examination must be individual and as much as possible aimed at the personality of the examined subject, at his working conditions and at the kind of duties performed by him. In the group of „accident“ pilots predominate neurotic states and neurasthenia. An important rôle is played in the first place by fatigue, by the latent period before and after an infectious disease, by convalescence and focal infections. In border-line states of neurosis a collective examination and evaluation should be used.

For the prevention of aircraft accidents the principles of mental hygiene must be utilized.