

Mokánszki Zoltán¹

A PTSD-szerű tünetek² jelenléte az első világháborús Magyar Királyságban

Presence of PTSD-like Symptoms in the Hungarian Kingdom during the First World War

Absztrakt

A PTSD-t mint pszichológiai problémát nem túl hosszú ideje tekinti az orvostudomány betegségnek. Nagyon sokáig inkább hisztériának gondolták, azonban kezelése a történelemben megoldhatatlannak bizonyult. Főként a 19. században és a 20. század első felében fel-felcsillant a remény, hogy valódi betegségként fogják kezelni, a kezdetleges eljárások és a kísérletezések hosszú időt vettek igénybe, hogy ez megvalósulhasson. Ennek egyik sarokköve az első világháború, amikor bőséggel akadt feldolgozásra váró tapasztalat, amelyekre a mai napig is visszatérünk, hogy igazoljuk eme kutatások és a mentális felkészítés fontosságát a katonai képzés során.

Kulcsszavak: első világháború, neurózis, hisztéria, PTSD

Abstract

PTSD, as a psychological illness, has not been treated by medicine as a disease for a very long time. It has been thought as hysteria, but its treatment proved to be an insoluble problem throughout history. It was mainly in the 19th century and the first half of the 20th century that hopes of treating it as a real disease were flickered, but it took a long time for rudimentary procedures and experiments to be put in place. One of the cornerstones of this was the First World War, when there was plenty of experience waiting to be processed, to which we still return to today, to justify the importance of these researches and mental preparation during military training.

Keywords: First World War, neurosis, hysteria, PTSD

¹ Doktori hallgató, Nemzeti Közszolgálati Egyetem Hadtudományi Doktori Iskola, e-mail: zmokanszki@gmail.com

² Poszttraumás stressz-zavar, azért alkalmazom ezt a kifejezést, mert az első világháború időszakában még nem létezett a fogalom.

A harctéri stressz kutatásának története

A harci stressz megnyilvánulásának többféle módja van. Megmutatkozik a dezertálásban, valamint a pánikrohamban, lélektani jellemzője pedig a nosztalgia és a „*soldier's heart*”. A nosztalgiát először egy svájci orvos jegyezte fel 1678-ban. Jellemzői szélsőséges skálán, a békés megnyilvánulástól egészen a durva megjelenési formákig lehetségesek. Békés például a honvágy, ám ez fokozatosan az ellenkezőjébe csaphat át, amelynek jelei a fegyelmi problémák, a társakkal szembeni bizalmatlanság, elhidegülés és az agresszió.³

A 19. század végén a hisztériának nevezett „rendellenesség” került a kutatások középpontjába. Kutatásának atyja egy francia neurológus, Jean-Martin Charcot volt. Ő a hisztériát úgy nevezte, hogy a „nagy neurózis”. Vizsgálatai középpontjában a megfigyelés, leírás és osztályozás álltak. Tüneteit rajzok és fényképek formájában is megörökítette. A tünetek közül azokra koncentrált, amelyek neurológiai károsodásokra utalnak. 1880-ra bemutatta, hogy a tüneteknek lélektani háttere van.⁴ Breuer és Freud⁵ megállapítása máig érvényes. Eszerint „a hisztériás páciensek leginkább emlékeiktől szenvednek”.⁶

A testi sérülések kezelésére és gyógyítására a korban fejlett egészségügyi infrastruktúrája volt az Osztrák–Magyar Monarchiának, Németországnak, de Franciaországnak és az Egyesült Királyságnak is. Az idegrendszeri és lelki betegségek, illetve azok változatainak ellátása szintén katonai feladatkörbe tartoztak, viszont ezek kezelése már csak magasabb szinteken, erre specializálódott kórházakban és intézetekben volt lehetséges.⁷ Arra, hogy mi váltja ki a neurózisos, vagy hisztériás tüneteket a nagy háború alatt számos elmélet született (ezekről még részletesebben lesz szó a dolgozatban).

A kor szakemberei sokáig tagadták a jelenség létét, azonban amikor nyilvánvalóvá vált, hogy ezt tovább nem tehetik meg, a vita a páciensek jelleme körül összpontosult. A hagyományos értékek mellett lándzsát törők úgy vélték, hogy az igazi katonák bátrak, így nem adják meg magukat a rettegésnek. Így azt mondták, jobb esetben csak alacsonyabb rendűek azok, akik traumás neurózisban szenvednek, és rosszabb esetként ábrázolták, ha gyáva és szimuláns. A más nézőpontot képviselő orvosok azonban úgy gondolták, hogy ez létező, pszichológiai probléma, amely a teljesen egészséges katonákon is kiütöközhet. Az utóbbi csoport gondolatmenete a második világháború során vált elfogadottá, továbbá azt is felismerték és elfogadták, hogy a fronton átért események maradandó élményekként ragadnak meg a katonákban.⁸

A második világháború után a vietnámi háborúig szinte senki nem foglalkozott a traumás neurózissal. 1970-ben azonban valami megváltozott. A történelemben

³ BARNA 2019.

⁴ HERMAN 2019: 22–24.

⁵ Josef Breuer, osztrák orvos, aki a pszichoanalízis megalkotásában közreműködő jelentős személyiség.

Sigmund Freud, osztrák neurológus, pszichiáter, a pszichoanalitikus iskola megalapítójaként tartják számon.

⁶ Idézi HERMAN 2019: 25.

⁷ MOKÁNSZKI 2019: 38–39.

⁸ HERMAN 2019: 35 és 41.

először fordult elő, hogy katonák a saját háborújuk ellen propagálnak.⁹ A háborúellenes veteránok megszervezték az úgynevezett rapcsoportokat, amelyeknek kettős célja volt. Egyrészt biztonságos környezetet nyújtottak a traumát átélt veteránok számára, másrészt a társadalomban is tudatosították a háború borzalmas oldalát is. Eme csoportok előrelendítették a kutatásokat, amelyekből azt a konzekvenciát vonták le, hogy a pszichés trauma a háborúk elkerülhetetlen, természetes öröksége. 1980-ban a pszichés trauma valódi tünetté vált, az Amerikai Pszichiátriai Társaság pedig még ebben az esztendőben új kategóriaként bevezette a poszttraumás stressz-zavar kifejezést.¹⁰

Az első világháború mint fordulópont

Az első világháború minden téren változás a korábbiakhoz képest. Először is, a hadseregek mérete jóval meghaladta a korábbi évszázadok háborúit.¹¹ Ezt a sorkatonasággal érték el, akik többé- (de inkább) kevésbé rosszul kiképzett civilekből álltak. Másodszor hatalmas technológiai változások következtek be ebben a háborúban. Repülőgépek, gépfegyverek, harckocsik, modern tüzérségi eszközök, harci gázok, aknavetők, bűvárhajók, lángszórók lepték el fokozatosan a harctereket. A kettő együtt végül hatalmas emberi veszteségekben mutatkozott meg.¹²

A fronton harcoló katonák ezek miatt olyan új környezetben találták magukat – és ezekkel a változásokkal a hadvezéreknek is szembe kellett néznie –, amelyre nem volt történelmi tapasztalat. A modern gépi háborúban egyre kevésbé számított az ügyesség és képzettség, a szerencse került előtérbe.

„A front kalitka, ahol az embernek idegesen kell várnia arra, ami történni fog. A gránátok röppályájának rácsa alatt fekszünk, s a bizonytalanság feszültségében élünk. Fölöttünk a véletlen lebeg. Ha egy lövedék jön, lebújhatok, ennyi az egész; hogy hova csap be, azt nem tudhatom pontosan, és nem is változtathatok rajta semmit. Ez a véletlen az, ami közönyössé tesz bennünket. [...] Éppoly véletlenül, mint ahogy eltalálnak, életben is maradhatok. A gránátbiztos fedezékben rapityává téphetnek, s a szabad mezőn sértetlenül állhatok tíz óra hosszat pergőtűzben.”¹³

Ebben a háborúban az emberélet inflálódott, a tömegben elvesztek az arcok, az individuuum háttérbe került, és „robotemberekké” váltak a tömegek. Ennek egy része a hatékony propagandaalkalmazásra vezethető vissza, másik része pedig az ember életösztönére. A manipulált nép, amelyet hajt az életösztön, bármit hajlandó elfogadni

⁹ Erre példa a *Vietnam Veterans Against the War* (Vietnámi Veteránok a Háború Ellen) nevű szervezet, amelynek tagjai beszámoltak az őket ért borzalmakról, de az általuk elkövetett bűnökről is.

¹⁰ HERMAN 2019: 41–43.

¹¹ Például alig több mint 60 évvel korábban, az 1848–49-es forradalom és szabadságharc 2 éve alatt a Magyar Honvédség létszáma kb. 150 ezer fő volt, az Osztrák Császárságé kb. 170 ezer, és az orosz intervenciók erő 200 ezer katonát tett ki. Az első világháború kitörésének pillanatában az Osztrák–Magyar Monarchiában kb. 2 millió mozgósítható ember állt rendelkezésre, míg az Orosz Birodalomban 6 millió.

¹² POLLMANN 2015: 18–19.

¹³ Idézi SÁNDOR 2015.

a kívánt cél elérése érdekében. Ha a propagandát hatékonyan használják, a tömegek akár saját pusztulásukat is üdvöztően fogadják, hogy – vélt vagy valós – ellenségeiket elpusztítsák.¹⁴ Az életosztón és a démonizált ellenség tudata, amely az én és bajtársaim életére tör, az alábbi idézetben igen jól kivehetően megnyilvánul:

„Akaratlanul és mégis örülten, vadul és dühöngve, ölni akarunk, mert azok ott most a mi halálos ellenségeink. Puskáik és gránátjaik ellenünk irányulnak. Ha mi nem semmisítjük meg őket, ők semmisítenek meg bennünket. [...] Veszedelmes állatokká váltunk. Nem harcolunk. Védekezünk a megsemmisülés ellen. Nem emberekre hajigáljuk a gránátokat, nem tudunk mi erről ebben a pillanatban. Ott túl a halál hajszol bennünket, kezek és sisakok alakjában. Három napja először védekezhetünk ellene. Örjögő düh fog el bennünket. Nem heverünk már tehetetlenül várakozva a vérpadon. Pusztíthatunk és ölhetünk, hogy megmeneküljünk és bosszút állhassunk magunkért. Meghúzódnak minden zugban, minden drótsövénytakaró mögött, és kötegszámra dobáljuk a közelődők lába elé a robbanóanyagot, mielőtt továbbssurrannánk. A kézigránátok ropogása erősen belenyilall karunkba, lábunkba, lesunyt fejjel szaladunk, mint a macska, eláraszt a hullám, mely hordoz bennünket, amely kegyetlenné tesz, útonállóvá, gyilkossá, akár ördöggé is – ez a hullám, amely félelemmel, dühvel, élni vágyással sokszorozza meg az erőnket, miközben keressük és kiharcoljuk a megmenekülést. Ha az apád jönne feléd azokkal odaát, habozás nélkül hajítanád felé a kézigránátot!”¹⁵

A fentebb leírtakat összegezve kijelenthetjük, hogy Epstein László elmeorvos már 1915-ben úgy gondolta, hogy Hindenburgnak¹⁶ nagyon is igaza van azt illetően, hogy ezt a háborút az nyeri meg, aki jobb idegekkel rendelkezik.¹⁷ Ezt dr. Ranschburg Pál azzal egészíti ki, hogy ebben a háborúban a katonák fizikai felkészültsége másodlagos, valamint nemcsak a katonáknak, hanem a katonai vezetőknek is erős idegekre van szüksége a harcok sikeres megvívásához.¹⁸

A traumás neurózis kutatása az első világháború alatt a Magyar Királyságban

A traumás neurózishoz hasonló tüneteket már békeidőben is diagnosztizálták. Súlyos balesetek (például vonatbalesetek) során a túlélők között akadtak olyanok, akikről a traumás neurózishoz hasonló vagy ugyanolyan tüneteket jegyeztek fel. Weisz Ármin doktor szerint azonban a katonák tünetei sokkal inkább a hisztériához hasonlóak, semmint a neurózishoz.¹⁹ Azonban hogy pontosan mi váltja ki ezeket a tüneteket, vita tárgyát képezte a kor orvosai közt. A katonák elmondásai alapján a légnyomás

¹⁴ BERTALANFFY 1991: 21–24.

¹⁵ Idézi SÁNDOR 2015.

¹⁶ 1914-ben a keleti hadszíntér főparancsnoka, 1916-tól a német császári haderő főparancsnoka. 1925-től 1934-ben bekövetkezett haláláig a Weimari Köztársaság államfője.

¹⁷ EPSTEIN 2016.

¹⁸ RANSCHBURG 1915: 434–436.

¹⁹ WEISZ 1918.

idézte elő ezt az állapotot, amely szerintük azonnal kifejlődött.²⁰ Valószínűleg a brit hadseregen belül is erre az alapra építették az elméleteket, ugyanis az állapotot először tisztán fizikai okokra vezették vissza. Az egyik angol pszichológus, Charles Myers az állapotot „gránátsokknak” nevezte el, ami a köztudatban meg is ragadt. A témával foglalkozóknak azonban rá kellett jönniük, hogy ez nem pusztán fizikai tünet, ugyanis olyan katonákon is jelentkeztek a tünetek, akiket semmilyen fizikális hatás nem ért, sőt sokszor a kórházba kerülés után jelentek meg tüneteik, így a katonák indoka is kétkedésre adott okot.²¹

Székely Simon szerint a neurózis kialakulásának oka, hogy a háború, pontosabban a hadszíntér megváltozott jellege miatt a katonák sokszor magukba fojtják szenvedéseiket, így mikor az felgyülemlik, előtör belőlük.²² Epstein László szerint viszont a lelki problémák már a frontra indulás pillanatában elkezdődnek. A fiatal férfiak vagy családapák szomorúan búcsúznak, és ezt a lelki törést átragasztják akár örömteli bajtársaikra is. Ezenfelül ő nemcsak a külső körülményeket, hanem az alkoholt is az egyik előidéző tényezőnek látja, elsősorban tisztek körében.²³ Révész Béla doktor azonban cáfolni kívánja a hisztériteóriát, szerinte ugyanis a kettő nem lehet ugyanaz. Úgy gondolja, hogy a hisztéria általában azért alakul ki, mert az egyén hajlamos arra, míg a nagyarányú traumás neurózis megjelenésében inkább a háború megváltozott természete jelentős, illetve az, hogy ez sokféle új téveszmét, negatív képzetet táplál az emberekbe. Ezenkívül a hisztéria és trauma közötti különbséget írja le, amelyek véleménye szerint gyakorlatilag lelki különbségeken alapulnak.²⁴

Van azonban egy személy, aki egy harmadik nézőpontot képviselt. Ő nem más, mint Sarbó Artúr, aki szerint már az alapfogalmak tisztázásával előrébb lehetne jutni a háborús neurózisok kutatásának tisztázásában. Szerinte, ha minden *commotio*-t²⁵ úgy vesszünk, hogy organikus elváltozással jár, máris sok neurózisos betegséget ki lehet zárni. Úgy gondolta, hogy a *commotio* eddig is jelen volt, azonban békeidőben a páciensek egyből a sebészeti osztályra kerültek, s csak onnan a neurológusokhoz, így azok már csak a tünetekkel találkoztak, ennél fogva már nem lehetett felderíteni az elváltozások okát, és a *commotio* utáni állapotot neurózisnak nevezték el.²⁶ Mindemellett úgy véli, hogy van egy köztes állapot, amelyben a molekuláris sérüléseket meghaladó, de az organikus szinteket még el nem érő, légnyomás okozta sérülések azok, amelyek a neurózist vagy hisztériát kiváltják.²⁷ Ezt az álláspontot Henszelmann Aladár cáfolni kívánta. Ő úgy vélte, hogy a neurózisok pszichés eredetűek. Ennek magyarázataként azt hozta fel, hogy ha a trauma valóban mechanikai faktorként szerepel, akkor anyagi elváltozást okoz, ezért az agyban történő bevezések, idegrendszeri elváltozások stb. nem lehetnek a neurózis kiváltó okai.²⁸

²⁰ JENDRASSIK 1916: 439.

²¹ HERMAN 2019: 34–35; JENDRASSIK 1918: 439.

²² SZÉKELY 1918: 78.

²³ EPSTEIN 2016.

²⁴ RÉVÉSZ 1918.

²⁵ Ez egy eszméletlenséggel, hányással és bradycardiával (az a szívritmuszavar, amikor a szív 60/perc alatti rezgésszámot produkál) járó állapot, amelyben egy feltételezett sokkhatás érvényesült, de az anatómiai elváltozásokat kizárják.

²⁶ SARBÓ 1917.

²⁷ SARBÓ 1915: 47.

²⁸ HENSZELMANN 1918: 6.

A traumás neurózis tünetei

Mint ahogy korábban utaltam rá, napjainkra a poszttraumás stressz elfogadott betegségnek minősül, így megvan a kezelési módja. Megállapítását tünetek és beszélgetések alapján a pszichiáter vagy pszichológus tárja fel. Fizikai tünetei közé tartozik a pánik-roham, testi fájdalmak (elsősorban a fej és has), szívritmuszavar, heves szívdobogás, fulladás, mellkasi fájdalom. Mentális tünetek többek között a szorongás, eltompulás, levertség, de előfordulhat az ellenkezője is, a düh, bosszúvágy, felfokozott kedélyállapot.

Gyakori az alvászavar, pihenésre képtelenség, rémálmok, a hirtelen felbukkanó negatív emlékképek. Ehhez hozzátartozik, hogy a beteg, hogy elterelje a figyelmét, valamilyen cselekvésbe temetkezik.²⁹

Az első világháború alatt a katonáknál vagy pszichés tüneteket, vagy fizikai és pszichés hatásokat jegyeztek föl.³⁰ Erre azért volt szükség, mert a tisztán fizikai tüneteket produkáló egyének nem élhettek háborús sokkhatást. Főbb fizikai tünetek a szédülés, táمولgás, a pillagörcs, de még jó néhányat ide lehetne sorolni. Sok betegnél előfordult, hogy nappal és éjszaka egyaránt a háborús képek törtek rájuk, amelyek néha annyira valóságűek voltak, hogy vezényszavakat kiabálva a jelenben mozogva élték át a háborúban átélt sokkot.³¹ Ezekhez a fő tünetekhez tartoznak még a kényszer-cselekvések bizonyos hatásokra, valamint az izomgörcsös bénulások.³² Sokan gondolták úgy az orvosok és a tisztek között is, hogy ezt csak tettetik a katonák. Ezeknek a szimulációknak szankciója volt: vagy abbahagyják ezt a viselkedést, vagy golyót kapnak. A valódi betegek természetesen nem tudták a „szimulálást” befejezni, így sokukat végeztek ki szimulálás vádjával. A probléma akkor kezdett fokozódni, amikor a háborúban már minden emberre egyre nagyobb szükség lett az évek múlásával, így minden hadviselő országban egyre nagyobb szerepet kapott, hogy felderítsék és orvosolják a lelki sérüléseket.³³

A traumás neurózis kezelése

Az első világháború során a katonai vezetésnek egyre nagyobb problémát jelentettek a pszichés problémák, így a neurológusok és pszichiáterek szerepe felértékelődött. A kezelése során a katonák szempontjából az volt az elvárás, hogy minél hamarabb újra bevezethető állapotba kerüljenek, a civileknél pedig az, hogy minél kevesebb ideig essenek ki a munkából.³⁴

1916-ban 241 orvos vett részt egy konferencián, amelynek a háborús neurózis volt a témája. A jelen lévők többsége egyszerűen „férfihisztériának” nevezte a jelenséget. Ennek az egyik kezelési módja mellőzött mindenféle humánumot, és „gyógymódjuk” gyógyszeres kezelésekből, izolációból, sötét kamrába zárásból, hideg vagy forró vizes

²⁹ Poszttraumás stressz-szindróma: <https://bhc.hu/betegsegek/poszttraumas-stressz-szindróma>

³⁰ JENDRASSIK 1918: 399.

³¹ DONÁTH 1915: 312.

³² CSIKY 1916: 243.

³³ SÁNDOR 2015: 72.

³⁴ VÖLGYI 2018: 275–276.

kúrából és elektromos terápiákból álltak. Ezek a módszerek egyértelműen büntető és megalázó jellegűek voltak. Az elektromos terápiát Németországban Fritz Kaufmann alkalmazta elsősorban, amelyet a Magyar Királyság területén Gonda Viktor képviselt.³⁵ Kaufmann után Gonda is meglehetősen tárgyilagosan kezelte a pácienseit, velük ellentétben azonban Henszelmann Aladár – bár ő is az elektrosokk-terápiában hitt – mégis próbált humánus maradni. Ez abban nyilvánult meg, hogy pácienseit igyekezett biztatni, hogy ettől majd rendbe jönnek, és a kezeléseket követően közvetlenül is már a javulás tényét igyekezett tudatosítani bennük.³⁶

A humánusabb ellátás képviselői hipnózissal és pszichoanalízissel kívántak gyógyítani. Az utóbbi jelentős magyar képviselője Ferenczi Sándor, akinek Freudnak írt leveleiből kiderül, hogy ádáz harcot vív az elektrosokk-terápiában hívő emberekkel. Bár ő a gyógyítás útját a pszichoanalízisben látta, a hosszú kezelési idő miatt – ami az elvárásoknak nem felelt meg – egyre inkább háttérbe szorult, ugyanis az elektromos árammal gyógyítók egyre több eredményt mutattak fel a meggyógyított emberek számát illetően. Azonban az utóbbiak természetesen kevésbé hangoztatták, hogy pácienseik egy része az alkalmazott dózisok következtében elhalálozott.³⁷

Összegzés

A katonákat ért sokkhatások kutatása régi múltra tekint vissza. Korokon átívelően jelen volt a harctereken és azokon túl is. A „soldier's hearttól” több évszázadnak kellett eltelnie, hogy a jelenséget mind a hadsereg, mind az orvostudomány körében elfogadják mint különleges betegséget, amelynek kezelése szükséges.

Az első világháború előtt és alatt is számos orvos és pszichológus foglalkozott a háborúban elszenvedett neurózisok eredetének és megoldásának problematikájával, megoldást azonban nem találtak. A problémával természetesen az Osztrák–Magyar Monarchián belül a Magyar Királyság oldalán is számos szaktekinetly állt elő elméleteivel, bizonyosságot azonban ők sem találtak. Számos feljegyzést készítettetek a tapasztalt tünetekről, illetve azok kezelési kísérletéről.

A traumás neurózis feljegyzett tüneteiről elmondható, hogy szinte teljesen megegyezik a poszttraumás stressz-zavar tüneteivel, így véleményem szerint kijelenthető, hogy már az első világháború magyar katonái is szenvedtek abban a betegségben, amelyet csak viszonylag nemrég fogadott el az orvos- és pszichológiatudomány létező betegségként.

Irodalomjegyzék

BARNA Boglárka (2019): A harci stressz kezelésének alternatívái a modern fegyveres küzdelmek fényében. *Hadtudományi Szemle*, 12(3), 145–162. Online: <https://doi.org/10.32563/hsz.2019.3.9>

³⁵ SÁNDOR 2015: 72.

³⁶ HENSZELMANN 1918: 7–8.

³⁷ VÖLGYI 2018: 276.

- BERTALANFFY, Ludwig von (1991): ...*ám az emberről semmit sem tudunk. (Robots, Men and Minds)*. Ford. Füzeséri András. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
- CSIKY József (1916): A traumás neurosisról. *Orvosi Hetilap*, 60(10), 243. Online: <https://doi.org/10.1556/650.1916.05.07>
- DONÁTH Gyula (1915): Adatok az idegrendszer hadsérülései megbetegedéseire. *Orvosi Hetilap*, 59(23), 311–312. Online: <https://doi.org/10.1556/650.1915.06.06>
- EPSTEIN László (2016): Háború és elmebaj. In *Az I. világháború magyar orvosi emlékeiből*. Összeállította: Kapronczay Károly és Kapronczay Katalin. Budapest: Magyar Orvostörténelmi Társaság, 446–452.
- HENSZELMANN Aladár (1918): A háborús neurosisok elektropsichés kezeléséről. *Orvosi Hetilap*, 62(1), 6–9.
- HERMAN, Judith Lewis (2019): *Trauma és gyógyulás. Az erőszak hatása a családon belüli erőszaktól a politikai terrorig*. Budapest: Háttér Kiadó – NANE Egyesület.
- JENDRASSIK Ernő (1916): Néhány megjegyzés a háborús neurosis tanához. *Orvosi Hetilap*, 60(33), 439.
- JENDRASSIK Ernő (1918): A háborús neurosis tanához. A hystéria és neurasthenia theoriája. *Orvosi Hetilap*, 62(30), 399–401.
- MOKÁNSZKI Zoltán (2019): *Ember a háborúban*. Diplomamunka. Budapest.
- POLLMANN Ferenc (2015): Haditechnika, stratégia, propaganda. A haditechnika átalakulása az első világháborúban. *Rubicon*, 17(1), 16–21.
- RANSCHBURG Pál (1915): A hadsereg szellemi egészségügye. *Magyar Figyelő*, 4(1), 434–436.
- RÉVÉSZ Béla (1918): Hystéria és traumás neurosis. *Orvosi Hetilap*, 62(27), 365–366. Online: <https://doi.org/10.1556/650.1918.07.07>
- SARBÓ Artúr (1915): A gránát- és shrapnell-robbanás okozta ún. „idegshok”-ról. *Orvosi Hetilap*, 59(4), 45–48.
- SARBÓ Artúr (1917): A háborús idegbajokról. *Budapesti Orvosi Ujság*, 15(24), 189–191.
- SÁNDOR András (2015): Háborús traumák az I. világháborúban. *Első század*, 14(3), 72. Online: http://epa.oszk.hu/01600/01639/00015/pdf/EPA01639_első_század_2015_nyar_059-085.pdf
- SZÉKELY Simon (1918): A traumás neurosisról. *Budapesti Orvosi Ujság*, 16(10), 78–80.
- VÖLGYI Zoltán (2018): A harctevékenységhez kapcsolódó stressz pszichológiai aspektusai. *Hadtudományi Szemle*, 11(1), 270–286.
- WEISZ Ármin (1918): A traumás neurosisról. *Orvosi Hetilap*, 62(10), 123–125.