

## Psychologické důsledky moderní války

Mgr. Daniel Štrobl

Souhrn: Práce se zabývá problémy válečných veteránů jež bývají mnohdy snižovány jen na posttraumatickou stresovou poruchu. Autor se zaměřuje na reakce, které nejsou tak známé jako posttraumatická stresová porucha a dále na stresory jež se objevily teprve s novými vojenskými technologiemi. Na základě rozsáhlého studia především zahraniční literatury a osobních pohovorů s veterány vyplývá, že reakce na válečné trauma a stres se neomezují jen na formy posttraumatické stresové poruchy, ale na celou škálu více, či méně patologických reakcí. Teoretické poznatky aplikuje na tři nejdůležitější konflikty jež se odehrály v posledních třiceti letech - Vietnam, Perský záliv a Jugoslávie. Poslední dva jmenované ukazují určitým způsobem podobu konfliktu, jenž se bude patrně i v budoucnu týkat vojáků NATO, a tedy i nás. Klíčová slova: Válečné trauma, PTSP,

Summary: The work deals the problems of veterans which are often reduced only to the post-traumatic stress disorder. The author focuses on the reactions which are not so well-known as PTSD and on the stressors which has appeared with the new military technologies. Based on the wide study especialy of foreign literature and personal meetings with the souldiers and the veterans the follows that sort of reaction is not only PTSD, bud wider scale of more or less pathological reactions. He applies the theoretical knowledge to the most important conflicts, that happened in the last thirty years - Vietnam, Persian Gulf and Yugoslavia. The last two ones showe a way of warfire, which will probably concern the souldiers of NATO in the future. It means Czech souldiers as well.

Key words: War trauma, Post-traumatic Stress Disorder

Je mnoho definic války. Jinak o ní hovoří politici, jinak vojáci na rozdíl od civilního obyvatelstva. Pro účel této práce se mi jeví nejvýstižnější teze - "válka je komplexem celé řady psychologicky traumatizujících událostí". (4)

Krise v Koreji předznamenala typ konfliktu, který zde byl do té doby v podstatě nevídaný. Vzdáleně to připomíná někdejší křížácká tažení - země, aktuálně neohrožená, pomáhá jedné bojující straně ve jménu určité ideologie. V porovnání s národně osvobozeneckým bojem je tu jeden podstatný rozdíl - osobní přístup jednotlivého vojáka. Každé prožité trauma se zvládá o poznání lépe, pokud jedinec zná smysl toho, co se stalo a to není v moderních konfliktech, jenž se mnohdy vojáka (jeho země, kultury atd.) přímo netýkají, zrovna snadné.

Budeme-li sledovat muže v jakékoli době odjíždějícího do války, najdeme ho v mnoha situacích, které jsou velmi zatěžující. Bude odloučen od rodiny a blízkých na dobu značně nejistou a s vědomím, že se vůbec nemusí vrátit. V době svého aktivního bojového nasazení bude mnohokrát ohrožován na životě, možná bude dokonce zraněn. Rozhodně však budou zranění, či zahynou

někteří jeho přátelé, uvidí množství mrtvých těl zohavených způsobem, jaký dovedou jen lidské zbraně. V neposlední řadě on sám bude muset zabíjet. Možná uvidí svou oběť a bude se ptát - kdo to byl?, měl taky matku, či manželku?, jaký to byl člověk? Navíc bude trávit všechn svůj čas v převážně mužské společnosti a bude muset dodržovat pravidla spojená s vojenským režimem. Takovéto zkušenosti musí jistě člověka určitým způsobem změnit. Až se vrátí domů, jeho blízcí si toho všimnou a on zase bude konfrontován s faktem, že se cosi událo s jeho rodinou za tu dobu, co on byl pryč.

Když se hovoří o psychologických důsledcích moderní války, má se zde tedy na mysli především následek vystavení traumatické události a dále důsledek života ve specifickém prostředí vojenské jednotky plnící bojové úkoly. Lidská psychika na takovouto zkušenost reaguje různými formami stresové poruchy:

- Akutní stresová porucha (ASP)
  - Posttraumatická stresová porucha (PTSP)
  - Částečná posttraumatická stresová porucha
- či jinými psychickými změnami.

V čase první reakce na traumatizující událost je akutní stresová porucha. Mezinárodní klasifikace nemocí ve znění 10. decenální verze užívá název akutní stresová reakce. ASP je bezprostřední reakcí na fyzický či duševní stres. Vzniká bezprostředně po zážitku a odeznívá během několika hodin, či dnů. Postihuje největší skupinu lidí vystavených traumatu. (1,2,4,6,8)

Jedinec na zátěžovou situaci reaguje mobilisací schemat, která si osvojil při řešení podobných situací, či která jsou mu dána pudově. Navenek se projevuje značnou reakcí na úrovni emocí, chování, prožívání, vnímání. Jestliže však tyto mechanismy selžou, projeví se ASP. Obraz této poruchy je značně variabilní ale obvykle zahrnuje úvodní stav "ustrnutí" se zúžením vědomí a pozornosti, neschopností chápat podněty a desorientací. Toto může dále pokračovat až k dissociativnímu stuporu, či naopak k aktivaci až hyperaktivitě. Časté je depresivní ladění, úzkost, poruchy vegetativních funkcí, dále pak poruchy spánku, pocity insuficience. Rizikem je tendence některých obětí k sebepoškozování, jenž patrně souvisí se znečitlivěním a s extrémní snahou jedince získat nějaký tělesný podnět. Známé jsou i případy suicida, rozvoje psychotických symptomů, regrese (žvatlání, cucání prstu), hypersexuální reakce se strátou zábrán a depersonalisace. ASP může vzniknout bezprostředně na zátěžovou situaci, či zpožděně jako reakce na stimul, který vyvolal asociaci, nebo po prvním spánku.(6)

Studie dokazují, že průběh akutní stresové poruchy určuje zda se rozvine PTSP. Předpokládá se, že včasné odhalení a následná intervence zamezí vytvoření chronických příznaků.(2)

Posttraumatickou stresovou poruchu lze pokládat za maladaptivní reakci na těžký, či trvalý stres, neboť narušuje mechanismy úspěšného vyrovnání se s ním. Vzniká jako zpožděná, a nebo protražovaná odezva na psychologicky traumatizující stresovou událost, která obvykle přesahuje rozsah běžné lidské zkušenosti (přírodní katastrofa, vojenské bojové akce, mučení, znásilnění) a

kteřá pravděpodobně u každého jedince vyvolá pronikavou tíseň. Prevalence PTSP (počet postižených osob k určitému datu na 1000 obyvatel, kteří byly v kontaktu s traumatickou událostí) kolísá mezi 5 - 40%, přičemž v normální populaci se jedná až o 9,2%, což je častější než abusus léků (5,9%) či deprese (8,3%). Je dále dokázáno, že je - li stresová situace vyvolaná člověkem, má následná psychická odezva těžší a delší průběh, než v případě katastrofy přírodního původu. (1,2,6,8)

Vzhledem k tomu, že diagnostická kritéria DSM pro PTSP jsou velmi přísná, na řadu lidí, i přes evidentní psychické potíže spojené s prodělaným traumatem, se označení PTSP nevztahuje. Proto se v současné době stále více diskutuje o zavedení nové nozologické jednotky s názvem "částečná posttraumatická stresová porucha".

Její opodstatnění je v tom, že by zohledňovala i ty případy, které nevykazují plný počet symptomů PTSP. To má svůj význam především v sociální oblasti, neboť od stanovení diagnózy se odvíjí systém zdravotního, či sociálního zabezpečení.

Důležité je i psychodiagnostické hledisko. Výzkumy se totiž zjistilo, že hlavní předklad vzniku PTSP - zážitek traumatické události, není nezbytný. Jsou známé případy, kdy jedinec vykazoval obraz PTSP, aniž byl aktérem, či svědkem, nějaké traumatické události. (př. K projevení plné, či částečné PTSP u některých příslušníků mírové mise v Jugoslávii stačil fakt, že voják se nacházel v jakési oáse klidu. Měl dost jídla i relativního bezpečí, zatímco místní obyvaté trpěli nedostatky všeho druhu. Toto stačilo k silným pocitům viny, jenž mohli přejít až k obrazu PTSP.)(11,13)

Nepříliš popsanou reakcí na válečnou zkušenost je tzv. dehumanisace. Jedná se o snížení hodnoty obyvatelstva, či příslušníků určitého národa, náboženství, či etnické skupiny. Objevuje se tehdy, pokud voják, vyslaný plnit své úkoly na území národnostně i geograficky odlišném, je konfrontován s rozdílným žebříčkem hodnot. Jeho normy se střetávají s normami té které oblasti, což způsobí kulturní šok. V kritických situacích má navíc své vlastní schema důležitosti lidí, na jehož prvním místě stojí on sám (pud sebezáchovy), pak přátelé - spolubojovníci, krajané a teprve na konci místní obyvatelstvo a případný nepřítel. To se násobí v situacích, pokud jsou místní lidé i etnicky odlišní. Zde lze nalézt vysvětlení zvěrstev Američanů páchaných na vietnamském obyvatelstvu a celé řady podobných situací.(13)

Jako odezva na prožitá trauma se může objevit i krátkodobá, či protrahovaná deprese, někdy spojená s úzkostí. V některých případech se reakce omezí na chování, které se stane agresivním (zvláště k členům rodiny), či asociálním.(1,3)

Častou reakcí bývá atakování úřadů - ať již oprávněné, či nesmyslné. Zde je třeba si uvědomit, že trauma vyvolává sice potřebu vyrovnání se s ním, bylo by však značně domýšlivé myslet si, že prvními instancemi budou psychologové, či psychiatři, s kterými to chce jedinec řešit. Ti stojí ve skutečnosti až na místě třetím. Před nimi jsou na prvním místě přátelé a nejbližší, od kterých je očekávána pomoc. Na místě druhém pak úřady ve smyslu vyšetření příčin té, či oné tragédie, uznání a zhodnocení činnosti zúčastněných složek, legitimizace toho, co se stalo, potrestání viníků, potřeba satisfakce, ap. Oběti traumat - zvláště vojáci, či záchranáři mohou mít i pocit neuznaného hrdiny

("zažil jsem něco co ostatní ne, mám tedy nárok na uznání...vy to ale vůbec nechápete"). Odtud pramení mj. ona ohromná problematika vietnamských veteránů, jejichž činnost nejenže nebyla oficiálně uznána a zhodnocena, ale naopak byla záměrně zapomínána, devalvována a mnohdy až kriminalisována. Nevyhnu se tomu abych zde neocitoval jednoho vietnamského veterána, který říká - "Mrtvým byl postaven pomník, ale co my živí, my snad nebojovali?". (13,14)

Během dlouhodobého pobytu ve vojenském prostředí se může objevit i další více, či méně patologické reakce jako např. maladjustace, což je neadekvátní přizpůsobení se novým podmínkám a podnětům, z čehož vyplývají především poruchy vůle (narušení cílevědomosti, rozhodnosti, vytrvalosti, a sklon k negativismu), kognitivních procesů a sociální interakce (asociální až antisociální postoje a poruchy chování). Dále únava jež je v případě vojáků vyvolána dlouhodobým působením nebezpečných a silných podnětů.

Psychická saturace popisuje na afektu stojící odpor k určité činnosti a jednání.(10,12)

Na druhou stranu je traumatická událost v určitém smyslu extrémní zážitek, stojící zcela mimo rámec běžné zkušenosti. Mnozí po něm skrytě touží a mají tendenci znovu jej vyhledávat.(6)

Pro ilustraci se pokusím alespoň v hrubých obrysech aplikovat výše řečené na tři nedávné konflikty - Vietnam, Perský záliv a Jugoslávii.

Dosud nejobsáhlejší studie PTSP u veteránů se týkají války ve Vietnamu což je dáno jednak dobou jež od tohoto konfliktu uplynula, a také velkou referenční skupinou. (Vietnamskými bojišti prošlo přes tři miliony Američanů.) Je nesmírně těžké říci kolik bývalých vojáků onemocnělo PTSP, či se u nich projeví jiné důsledky válečné zkušenosti. Autoři se mnohdy ve statistikách diametrálně rozcházejí. Nejobsáhlejší výzkum v této oblasti dělal R. A. Kulka. Z jeho výzkumů prováděných k roku 1990 vyplývá, že více jak 15% veteránů splňuje kritéria pro PTSP podle DSM-III-R. Pro porovnání, u obětí dopravních nehod se plná PTSP projeví zhruba ve 3%.(6,7)

Následky jsou rovněž patrné v častém střídání zaměstnání (18 m - 2r je průměr pro veterána z Vietnamu).(4)

20% - 40% bývalých vojáků trpí emocionálními a behaviorálními problémy.(4)

Pocit viny za smrt jiných má obecně velký vliv na množství sebevražd jež je u veteránů trpících PTSP takřka sedminásobně a u veteránů bez PTSP dvojnásobně vyšší než v obecné populaci.(4)

Výše bylo řečeno, že člověk s traumatickou zkušeností se s žádostí o pomoc obrací:

- a) na své přátele a rodinu,
- b) na úřady
- c) na odborníky v psychosociální oblasti (13)

Pro Vietnamský konflikt je doslova signifikantní, že tyto tři úrovně více či méně selhaly:

ad a) Voják se vracel domů doslova z bitevního pole, bez možnosti přechodného období a aklimatizace, které je nezbytné pro nastartování vzorců chování, která platí pro roli muže v

normální společnosti - manžel, otec, syn, zaměstnanec, atd. Toto období je dále důležité pro celkovou emoční abreakci, jenž se nejlépe provádí ve skupině lidí se stejným prožitkem. Práce s rodinou vojáka prakticky neexistovala.(4,14))

ad b) Veterán, který prožil trauma, se snaží ze všech sil najít smysl toho, co se stalo. To platí pro všechny oběti zátěžových situací. Od úřadů očekává jednak legitimizaci a dále ujištění, že dělal správnou věc. Americké úřady a veřejnost postupovali však většinou proti této zásadě (na jejich obranu nutno dodat, že v sedmdesátých letech nebyla tato věc známa, a hodnocení války ve Vietnamu je skutečně sporné). Veteráni nedostali žádné oficiální uznání a co víc, jejich činnost byla devalvována a mnohdy kriminalizována. Až osm let po skončení konfliktu bylo oficiálně uznáno, že u veteránů došlo ke vzniku posttraumatické stresové poruchy. (14)

ad c) V šedesátých a sedmdesátých letech nebyly ještě dostatečné znalosti o reakcích na stres. Chyběla kvalitní diagnostická měřítka, nebyl znám ucelený a účinný systém terapie. Výsledkem je značný výskyt PTSP v chronických stádiích s řadou přidružených poruch, zejména zneužívání alkoholu. (abusus drog u veteránů je nižší než v obecné populaci.) (4,14)

Konflikt v Perském zálivu, ačkoli byl kratší, přesto znamenal cca. 14,8% vojáků s plně rozvinutou, či částečnou PTSP. Depresivní poruchy se podílejí 13% a fobie 6%. Zneužívání návykových látek bylo zjištěno u 3% veteránů. Za důležitý považují fakt, že prostředí pouště se stalo desátým, nejčastěji udávaným stresorem. Tento faktor bývá mnohdy opomíjen a relativizován. Přesto zjevně hraje značnou roli. Postoj veřejnosti k veteránům je však v porovnání s Vietnamem diametrálně odlišný. Vojáci jsou považováni za hrdiny a negativnímu postoji veřejnosti tedy nejsou vesměs vystaveni. Totéž se dá říci o vojácích sloužících v misích v Jugoslávii. (3,9,11)

Zatímco ve výše zmíněných konfliktech je voják takřka den, co den vystaven vysoké zátěži a s tím souvisejícím stresem, je svědkem traumatických událostí, či má alespoň důvodnou obavu, že jim vystaven bude, v mírových misích (alespoň pokud se týká oblasti bývalé Jugoslávie) tomu tak není. Vzhledem k tomu, je výskyt PTSP celkem řídký. Výskyt ASP je znám především z období dvou chorvatských ofenzív. Psychologové a psychiatři se však mnohem častěji potýkali s problémy jež rezultovali do podrážděnosti, úzkostnosti, časté byly poruchy spánku a psychosomatické potíže - bolesti hlavy, zad, dyspeptické potíže, ekzémy, kardiovaskulární problémy, častější infekce a zvýšená konzumace levného alkoholu. (5,12)

V souvislosti s výše popsanou dehumanisací bych rád zmínil zajímavý poznatek, že u nejméně 1/3 bývalých účastníků mise lze pozorovat výrazné xenofobní tendence, které s opakováním mise narůstají především u starších vojáků z povolání. Zjistilo se, že xenofobie zde úzce souvisí s úzkostností a s osobními problémy. (5)

Psychosociální péče o vojáky a veterány má tedy své opodstatnění a měla by mít jasně definovaný systém. Svě slovo zde musí říci především ministersvo obrany, neboť do jejího rezortu tato skupina lidí spadá. V rámci občanské společnosti by však bylo jistě dobré nechat některé kompetence a činnosti na civilních zařízeních a institucích. Psychologické důsledky moderní války se v menší, či

větší míře dotýkají nás všech. Vojáci nejsou jen zaměstnanci armády, ale také ti, kteří se starají o bezpečnost státu. Zaslouží si tedy náš zájem, a bude-li to zapotřebí, i péči.

(Pozn.: Článek vychází z autorovy magisterské práce - Psychologické důsledky moderní války, HTF UK, Praha, 1999)

Literatura a prameny:

1) Alon N., Bar-Yoseph T.L., *An Approach To The Treatment Of PTSD*, Brunner/Mazel, New York 1997

2) *Diagnostical and Statistical manual of Mental Disorders, Ed. 3, Revised.* - ASD, PTSD, American Psychiatric Association, Washington, DC, 1987

3) Fontana, A., Rosenheck, R., Brett, E.: *War Zone Traumas And PTSD symptomatology. Journal of Nervous and Mental Disorders* 180, 1992, 748 - 755

4) Fullerton, C., S., Ursano, R., J.: *Posttraumatic Stress Disorder, Acute and Long-Term Response to Trauma and Disaster. In: Persistence of PTSD in Former Prisoners of War. by Page, W., F., Engdahl, B., E., Eberly, R., E.; Posttraumatic Stress Disorder Risk of Traumatic Deaths Among Vietnam Veterans. by Bullman, T., A., Kang, H., K., and Comorbidity of Substance Abuse and PTSD. by Hoffman, K., J., Sasaki, J., E., American Psychiatric Press, Washington DC, 1997, chaps. 8 - 10, pgs. 147 - 189*

5) Hendrych, J.: *Bývalí účastníci zahraničních misí - Názory veteránů misí a jejich manželek na působení v misi a na problémy návratu ze zahraničí, část III. Oddělení výzkumů, Odbor personálního marketingu Hlavního personálního úřadu MO ČR, Praha, 1998*

6) Knoppová, D., a kol.: *Akutní telefonická intervence. V: Akutní reakce na stres a posttraumatická stresová porucha, aut. Tichý, V., Remedium, Praha 1996*

7) Kulka, R., A., Schlenger, W., E., Fairbank, J., A., Hough, R., I., Jordan, B., K., Marmar, C., R., Weiss, D., S.: *Trauma And The Vietnam War Generation. New York, Brunner/Mazel, 1990*

8) *Mezinárodní klasifikace nemocí ve znění 10. decenální verze - Duševní poruchy a poruchy chování, Psychiatrické centrum, Praha 1992*

9) Southwick, S., M., Morgan III, C., A., Darnell, A., Bremner, D., Nicolaou, A., L., Nagy, L., M., Charney, D., S.: *Trauma-Related Symptoms in Veterans of Operation Desert Storm: A 2-Year Follow Up. Am J Psychiatry*, 8, 1995, 1150 - 1155

10) Strašák, M.: *Prevence sebevražd. Interní materiál 6. mechanizovaného praporu IFOR, 1996*

11) Strech, R., H., Marlowe, D., H., Wright, K., M., Bliese, P., D., Knudson, K., H., Hoover, C., H.: *Post Traumatic Stress Disorders Symptoms Among Gulf War Veterans. Military Medicine*, 7, 1996, 407 - 410

12) Tichý, V.: *Některé poznatky z působení lékaře - psychiatra u Českého praporu Mírových sil OSN v bývalé Jugoslávii, referát ze sjezdu vojenských psychiatrů, 1995*

13) *Soir De, E.: A Belgian Model For Psycho-Social Support Of Peace Support Operations. - text k semináři "Psychologický management v situacích hromadného neštěstí se zvláštním zřetelem k vojenským operacím", RIAPS, Praha, 1999*

14) *Welsh, D.: Úplná historie vietnamské války. Cesty, Praha 1995, str. 168 - 169,*