

INFORMACE

Ing. Jaroslav Kulíšek

Posttraumatická stresová porucha

Motto: „Bojové zkušenosti jsou jedinečným zdrojem poučení, cena za jejich získání je však nesmírně vysoká.“

Posttraumatická stresová porucha je duševní porucha (emocionální choroba, nemoc dle ICD-10, F43.1), která se zpravidla vyvine jako následek hrůzné, děsivé a život bezprostředně ohrožující situace nebo v důsledku získání jinak vysoce nebezpečné osobní zkušenosti, prožitku. [1]

I. Úvod

Psychologické trauma

Psychologické trauma je typ poškození – narušení lidské psychiky, které nastává v důsledku traumatické události. V případě, že trauma vyústí v posttraumatickou stresovou poruchu, toto poškození může zahrnovat fyziologické změny uvnitř mozku, a tím narušit procesy, které v něm probíhají, což vede k omezení, narušení schopnosti člověka adekvátně se vyrovnat se stresem a přiměřeným způsobem na stres reagovat. Ne každé trauma však musí nutně vyústit v posttraumatickou stresovou poruchu.

Trauma může být způsobeno buď činností člověka, nebo živelní katastrofou. To zahrnuje nebo může představovat válku, držení rukojmích, zneužívání, brutální šikanování, propuštění z práce, nepřiměřené násilí, zemětřesení, vulkanickou erupci (výbuch sopky), záplavy, tsunami, havárie dopravních prostředků (automobilu, autobusu, vlaku, letadla) nebo vážné zdravotní problémy.

Psychologické trauma a nízká úroveň vrozené nebo vypěstované odolnosti jedince čelit stresovým situacím (stresu) jsou základními dispozicemi vzniku tzv. PTSD.

Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha je duševní porucha. Traumata, která zapříčiňují posttraumatickou stresovou poruchu (**PTSD – post traumatic stress disorder**), jsou jedinečná tak, jako každý jednotlivec. Někteří lidé, kteří prožili trauma, si stěžují, že žijí jako v mlze, nic pro ně nemá smysl a mají problémy se soustředit (problémy s koncentrací pozornosti). Každé trauma může vyvolat symptomy PTSD.



PTSD může být buď akutní, nebo chronická. Akutní fáze PTSD nastává přímo po prožití traumatu, zatímco chronická fáze může nastat mnohem později. Ve své akutní fázi je PTSD léčitelná a vyléčitelná, v chronické fázi je pouze léčitelná. Proto se v tomto případě člověk musí naučit žít s PTSD a musí umět se s PTSD vyrovnat. [2]

Diagnostická kritéria pro posttraumatickou stresovou poruchu, PTSD, jsou:

1. Expozice, tzn. vystavení extrémnímu stresujícímu zážitku mimo hranice běžné lidské zkušenosti.
2. Znovuprožívání traumatizující události ve vzpomínkách, snech, představách nebo úzkost při jejím připomenutí.
3. Přetrvávající vyhýbání se podnětům spojeným s traumatem nebo otupení celkové vnímavosti.
4. Symptomy zvýšeného prahu dráždivosti ve smyslu poruch spánku, podrážděnosti, obtíží při soustředění, zvýšené ostražitosti a přehnané úlekové reakce. [3]

Cílem tohoto článku je vyplnit mezeru, která existuje v české vojensko-odborné literatuře na dané téma a demystifikovat tuto nově pojmenovanou nemoc, která se u lidí vyskytuje od nepaměti, ale která byla pojmenována a uznána až Americkou psychiatrickou společností v roce 1978 jako oficiální duševní porucha, což umožňuje poskytovat pacientům léčbu, kterou nutně potřebují. Článek byl napsán s využitím překladu zahraničních odborných zdrojů a vlastních zkušeností autora ze zahraničních misí, z pobytu v zajetí [4] a několika ozbrojených případů. [5] Obsah článku byl konzultován s odborníky z oblasti medicíny a psychologie.

Článek je určen vojákům AČR – veteránům vracějícím se ze zahraničních misí, kteří nemají dostatek podkladů a materiálů, z nichž by mohli čerpat ucelené informace o PTSD a jejích důsledcích, jakož i základní informace o způsobu možného léčení. Dále je cílem článku objasnit některé ze symptomů (příznaků) této poruchy, a tím umožnit lidem, aby dokázali poskytnout pomoc těm jednotlivcům, u kterých – na základě jejich chování – vyvstává podezření, že mají určitý problém v souvislosti s vysoce stresujícím zážitkem. Poskytnutí pomoci někomu neznámá doslovně, že bude svým okolím léčen, ale že bude nasměrován k odborníkům, kteří mu mohou pomoci. Člověk trpící PTSD je totiž zpravidla až ten poslední v řadě, kdo může zjistit, že s ním není něco v pořádku. U více než jedné třetiny amerických válečných veteránů z Vietnamu, kteří trpěli PTSD, byla stanovena správná diagnóza jejich duševní poruchy až po jejich propuštění z vězení, kam se dostali až po návratu z misí. Pro člověka je velice důležité, aby svoji PTSD ovládal, měl ji pod kontrolou, a ne aby PTSD ovládala jeho a měla ho ve své moci.

II. Příznaky a projevy PTSD

Dříve než přistoupíme k obecným symptomům této nemoci, podívejme se na několik faktů o PTSD způsobených válkou:

To, co člověk prožije ve válce, nikdy nezapomene.

V minulosti byla PTSD nazývána palebný šok, který vojáci utrpěli v důsledku boje nebo tím, že na ně byla vedena palba. Tento název byl používán až do osmdesátých let minulého století, kdy pojmenování nemoci bylo změněno na posttraumatická stresová porucha. Od té doby je i ostatním lidem, kteří nebyli v boji, ale stali se obětí dopravních

nehod, domácího násilí, znásilnění, incestu nebo jiných traumat, konečně poskytována potřebná pomoc, a také samotná porucha byla jasně definována, popsána a zkoumána. To, co člověk prožije v traumatu, nikdy nezapomene. [6]

Posttraumatická stresová porucha
A. Stále se opakující vtíravé a neodbytné připomínky traumatu
Vtíravé (nutkavé, neodbytné) myšlenky, sny, záblesky paměti, rozštěpené vnímání událostí, intenzivní emocionální a fyziologická tíseň - úzkost při opětovném vystavení stimulům spojených s traumatem.
B. Vyhýbání se stimulům spojeným s traumatem nebo otupění
Pocit odloučení (odtržení od reality), omezený rozsah citových projevů, skleslost, ztráta nedávno získaných dovedností a návyků, pocit očekávání příchodu neradostné – chmurné budoucnosti.
C. Trvalý a neobytný fyzický nadměrný neklid
Problémy se spánkem, přehnaná bdělost a ostražitost, obtíže se soustředěním (koncentrací pozornosti), zvýšené úlekové reakce, emocionální labilita, impulzivní chování, podrážděnost, nespoutaný hněv, zvýšená fyziologická reaktivita.

Obr. 1: Hlavní příznaky – symptomy – PTSD

Mnohem více válečných veteránů z Vietnamu trpí chronickou PTSD, než je tomu u veteránů z kterékoliv jiné války. Existuje mnoho teorií, proč je tomu tak, včetně uznání prostého faktu, že Američané bojovali v nepopulární válce a po jejich návratu se jim nikdy nedostávalo přátelského přijetí jako vojákům vracejícím se z ostatních válek. Negativní postoje k těmto vojákům přetrvávaly až do nedávné doby. Vietnamská válka byla první válkou, kterou USA prohrály a na mnoho válečných veteránů z Vietnamu bylo zpočátku veterány jiných válek pohlíženo s pohrdáním. Nicméně ve Vietnamu se vyskytlo málo případů akutní PTSD, což je připisováno skutečnosti, že každý voják věděl, že se mu „to krátí“ a znal přesně den svého návratu domů, a tak tzv. „stříhání metru“ („má to za pár“) znamenalo, že vojákovi zbývala krátká doba k návratu domů. Tato skutečnost měla u vojáků očekávajících konec své tury a těšících se na návrat domů za následek akumulaci (nahromadění) traumatu, které se později, po uplynutí určité doby, stalo chronickým. Pro srovnání: ve druhé světové válce bylo po bojích postiženo akutním PTSD 17 % amerických vojáků, zatímco ve Vietnamu to bylo pouze 1 % vojáků, kteří byli akutní PTSD postiženi a v důsledku toho psychicky oslabeni. [7]

Ve druhé světové válce byli američtí vojáci nasazováni do boje v průměru dvakrát za rok, v korejské válce byli američtí vojáci nasazováni do boje v průměru dvakrát třikrát za rok. Ve Vietnamu šli američtí vojáci do boje každý třetí týden.

Lidé trpící PTSD jsou známí pro svoji „samoléčbu“ (za pomoci drog a alkoholu), nicméně bývalí vojáci mají ještě navíc vypěstován další návyk, který je přivádí do problémů, ne-li přímo do vězení, a to je návyk na adrenalin (adrenalinová závislost). Vojáci milují nebezpečí, a to dokonce i když se mu snaží vyhnout. Hluboko ve své duši vojáci milují adrenalin. V zimě místo chůze po odklizené silnici se brouzdají v hlubokém sněhu bez dostatečného oblečení a vyhýbají se používání mobilních telefonů a frekventovaným místům.

Dlouhotrvající stres mění u jedince chemické reakce v mozku. PTSD je ve své podstatě tělesná nemoc a neexistuje žádný způsob, jak jí uniknout. Dokonce i když většina příznaků zůstává u jedince potlačena, přesto osoba s PTSD činí svá rozhodnutí pod vlivem této poruchy, a to prostě proto, že chemické reakce v jejím mozku určují myšlenkové pochody takto postižené osoby. [8]

2. Časovaná bomba

Uvnitř každého jedince trpícího PTSD tiká časovaná bomba. Je pouze otázkou času, než se symptomy poruchy začnou projevovat. Člověk může vykazovat všechny ukazatele symptomů skoro ve všem, co dělá, a stále žít to, čemu se říká normální život. Nicméně stačí málo, aby všechny projevy plně rozvinutého průběhu PTSD u něho propukly naplno.

Propuštění z ozbrojených sil, odchod do výslužby, důchodu, na odpočinek je „polibkem smrti“. Mnoho vojáků z druhé světové války žilo až do doby svého penzionování skoro normálním životem. V několika týdnech po odchodu do důchodu začalo mnoho válečných veteránů z druhé světové války náhle navštěvovat zdravotnická zařízení – nemocnice – pro válečné veterány se zjevnými symptomy PTSD. Činorodá práce a aktivita drží symptomy PTSD na uzdě. Dostatek volného času a znepokojení probouzejí a zhoršují projevy PTSD, potažmo v somatické oblasti (psychosomatická onemocnění).

Další – dodatečný – stres zabíjí. Další stres v životě jedince postiženého PTSD oživí symptomy PTSD. Dokonce i kladný stres partnera nebo v rodině (jako porod, nová láska, povýšení v zaměstnání apod.) může vést ke zhoršení projevů PTSD. Všechno, co naruší navyklý způsob života – malá změna, velká změna, kladná změna, negativní změna – podněcuje propuknutí symptomů PTSD. Existují takzvané silné stresory, které vedou k okamžitému vyvolání symptomů. Čím silnější je tento spouštěcí stresor, tím prudší jsou symptomy PTSD.

Připomínky jsou všechny podněty, které jedinci trpícímu PTSD připomínají jeho původní trauma a vyvolávají symptomy. Připomínky zahrnují čichové vjemy (pachy, vůně), zvukové vjemy (zvuky) a zrakové vjemy (podoby místa, osob). Navíc připomínky výročí traumatu zapříčiňují vzednutí symptomů PTSD. Mnozí vojáci se obávají svátků, protože z průběhu jejich služby některé ze dnů, které si připomínají nejživěji, byly právě svátky (občas to byl právě svátek, když si voják uvědomil, o jaký den se právě jedná). Jestliže byla žena přepadena poblíž výtahu, budou výtahy spouštět symptomy její PTSD. Jestliže si žena pamatuje datum svého napadení, tak jak se výročí napadení bude přibližovat, symptomy její PTSD se budou projevovat stále zřetelněji. U vojáka, který utrpěl trauma na Vánoce, bude trvat mnoho let (jestli vůbec někdy), než bude moci prožít kouzlo Vánoc normálním způsobem. [9]

3. Běžné symptomy (příznaky, projevy) a důsledky PTSD

3.1 Hněv

Neznám nepříjemnější situaci, než být bez příčiny rozhněván, nevědět proč, aniž bych byl zvláště na někoho rozezlen.

Frank Moore Colby

Jedinci trpící PTSD v sobě zadržují hodně hněvu, zlosti. Jedná se o volně kypící hněv, který není konkrétně zaměřen na žádný reálný cíl a propuká bez zcela zjevných příčin. Tento hněv vře pod pokličkou a může propuknout v naprosto nevhodný čas, je zaměřen na nesprávné, nevinné osoby kvůli neexistujícím důvodům, malichernostem – tzv. vybíjení si hněvu – nemístný hněv.

Hněv může stále skrytě existovat i po celá léta, než dojde k jeho propukání. Mnozí si myslí, že podmínky pro vyvolání hněvu se změnily, že původní incident v mysli trpícího jedince ustoupil do pozadí, že to i ono, všechny ty projevy, dohromady nedávají smysl, protože postrádají jakoukoliv logiku. Duševní porucha však postrádá jakékoliv logické myšlení – v chronické PTSD každý a všechno je příčinou vzplanutí hněvu a nejbližší osoba nebo předmět se mohou stát cílem tohoto hněvu.

Zvláště u bývalých vojáků – válečných veteránů – je přechod z hněvu do stavu zuřivosti okamžitý. Vojáci jsou cvičeni okamžitě reagovat. Vojáci nejsou vedeni k tomu, aby mysleli, uvažovali nebo diskutovali. Vojáci okamžitě reagují, protože ve válce je rozdíl mezi životem a smrtí měřen v setinách sekundy nebo centimetrech. Když u bývalých vojáků propukne hněv, rychle se mění v zuřivost. Za použití dobré, kvalitní terapie se jedinec trpící chronickou PTSD může naučit, že sice není schopen zvládat své počáteční pocity vůči něčemu, co ho rozčiluje, může se však naučit ovládat své reakce.

Být přímým nebo nepřímým terčem tohoto hněvu je jednou z hlavních příčin vzniku tzv. „druhotné PTSD“, tj. psychické poruchy, kterou trpí ti, co žijí v blízkosti jedince, který trpí PTSD. Lidé, kteří žijí s osobou trpící PTSD nebo jí blízcí, musí být ostražití a všimnout si, zda výbuchy hněvu nabývají na intenzitě a zda se časové intervaly mezi nimi zkracují. To je neklamným znamením toho, že s dotyčným jedincem se něco zlého děje a návštěva terapeuta se pro něho stává nezbytnou. [10]

3.2 Vzpomínky a přeludy (halucinace, představy)

Přelud (halucinace) je pro vnímajícího fakt, ne omyl, a co je potom chybné, je úsudek, založený na tomto přeludu (halucinaci).

Bertrand Russell

Společným jmenovatelem pro všechny jedince, kteří trpí PTSD, jsou vzpomínky. Čím déle trauma trvalo nebo čím silnější trauma bylo, tím intenzivnější jsou vzpomínky. Pro jedince, který trpí PTSD, je obtížné vysvětlit podstatu a původ svých vzpomínek.

Přeludy (halucinace) a vzpomínky jsou propojeny. Ale jedinec také může mít halucinace, které přesahují vzpomínky. Tím, že byla člověku stanovena diagnóza, že trpí halucinacemi, nezastaví se u něho jejich výskyt. Žádná diagnóza neléčí nemoc. Avšak člověk může usilovat o to, aby se z ní léčil.

Po určité době si jedinec zvykne na vzpomínky a halucinace. Lékaři mu předepíší antipsychotické léky proto, aby vzpomínky a halucinace byly potlačeny, avšak vedlejší účinky těchto léků jsou velmi nepříjemné. Samotné halucinace po čase pro člověka neznamenaají nic, protože v podstatě si jedinec na ně zvykne. Člověk se musí umět vyrovnat s tím a připravit se na to, že jednoho dne halucinace zmizí. Časem, když halucinace úplně vymizí, může nastat u jedince, který si ně již zvykl, paradoxní situace – že mu tyto halucinace začínají chybět. [11]

3.3 Strach

Ve smrti samotné není žádného strachu – strach existuje pouze z jejího očekávání.

Alfred Hitchcock

I po letech od prožitého traumatu člověk neustále pociťuje strach. Stejně jako u hněvu neexistuje pro tento strach žádná zřejmá příčina. Pokud se jedinci podaří zbavit se strachu, tento se již nikdy nevrátí. Nicméně člověk, který trpí chronickou PTSD, žije v neustálém bezdůvodném strachu a častokrát je tento strach odborníky diagnostikován jako paranoia, to je všeobecný strach, který nikdy neodezní a je usazen hluboko uvnitř tohoto člověka.

Je poukazováno na to, že u jedince je strach základním předpokladem pro vzplanutí hněvu, a že ze strachu vycházejí všechny ostatní symptomy PTSD. Snad nejdůležitějším je vědět, že každé rozhodnutí, jakákoliv činnost jedince, který trpí PTSD, obsahuje určitou dávku strachu, a to jak v samotné motivaci, tak v následné realizaci. [12]

3.4 Hruzné obavy

Občas, aniž by člověk věděl proč, dolehne na něj čas, kdy jeho duše je pokleslá a zasmušilá, kdy minulost se zdá bouří zmítanou prázdnotou, život marností a těžkým břemenem a budoucnost ničím jiným, než cestou vedoucí k smrti.

Mark Twain

Jedinec s PTSD trpí pocitem, že zakrátko zemře. Protože vojáci znají smrt z bezprostřední blízkosti, jsou neustále sžíráni strachem ze smrti a obavami, že někdo zemře. Pokud se někdo opozdí na smlouvanou schůzku, první myšlenka, která jedince – jenž trpí PTSD – napadne, že dotyčný leží někde mrtvý (měl autohavárii, spadl z mostu, byl přepaden nebo zavražděn apod.). Kdykoliv se vojáci loučí s rodinou, byť jen nakrátko, předpokládají, že své blízké už nikdy nemusí spatřit. To není vědomá, aktivní myšlenka, ale pouze něco jako děsivá předtucha usazená hluboko v mysli člověka: „Já zemřu, moje rodina zemře, všichni zemřeme a nikdy už neuvidíme jeden druhého.“

Každá malá bolest je rakovina. Pálení záhy je infarkt. Vyrážka je rakovina kůže. Škrábání v krku je rakovina hrtanu – rostoucí nádor v krku zamezí přívodu vzduchu a já se zdoluhavě budu dusit k smrti. „Nepřežijí nejbližší půlrok. Zakrátko zemřu“.

Tyto a podobné myšlenky mohou způsobit u některých jedinců velmi nebezpečné chování. Váleční veteráni s návykem na adrenalin, kteří uvěří tomu, že jim již nezbývá moc života, a proto si musí na tomto světě ještě něco užít, to je velice nebezpečná

kombinace, která může být zdrojem velmi nebezpečného chování a jednání, které může vést až k páchání nebezpečné a závažné trestné činnosti. [13]

3.5 Přehnaná ostražitost

*Moje předtuchy přicházejí v houfech, bojím se i trávy růstu, pouhý stín mraků má moc roze-
třást mne, mraků těch, jež po obloze plynou, kladu
spousty otázek a nenalézám nikoho, kdo by podle
přání mého odpovídal a celý svět se jeví krutým
a zlým.*

William Wordsworth

Váleční veteráni se velmi neradi ukazují na veřejnosti. Veteráni, kteří trpí PTSD, se cítí nejistí mezi lidmi, a to zvláště vietnamští veteráni, protože nepřítel se nacházel všude okolo nich. „Ve dne pro vás řezou bambus na oplocení, v noci vám podřežou hrdlo.“ Kdykoliv a odkudkoliv může někdo přijít a hodit vám odjištěný granát do okna. Tito vojáci, kteří měli za úkol zajišťovat prostor a číhat na nepřítele, už nikdy ve svém životě nepřestanou vyhlížet a očekávat příchod nepřítele.

Situace bývalých příslušníků letectva je odlišná od vojáků pěchoty. Piloti jsou také přehnaně ostražití, bdělí a poněkud paranoidní (z okna stále vyhlíží narušitele), ale nejsou tak bezpečnostně napjatí jako pěšáci. Když jako piloti bitevních vrtulníků našli něco podezřelého, nějakou osobu, co se jim nelíbila, tak ji prostě zabili. Vojáci pěchoty občas nikdy neviděli nepřítele, nikdy neviděli záblesky výstřelů z nepřátelských zbraní, jen slyšeli kulky, které jim hvízdaly nad hlavami. Jejich strach byl občas všudypřítomný a zdrcující, nepřekonatelný, protože to jediné, co viděli, byla těla jejich kamarádů rozstřílená na kusy.

Když se postavíte za bývalého příslušníka pěchoty a poklepete mu na rameno, uvidíte, že okamžitě opouští místnost. Většina z bývalých vojáků pěchoty si sedá blízko zdi, nebo přímo zády ke zdi. Sedají si poblíž východů. Jsou neustále v pohotovosti, jejich „poplachový reflex“ je zvýšený: „Nebezpečí na ně číhá všude.“ [14]

3.6 Úzkost

*Ve světě, který nacházíme hrozným a děsivým,
schvalujeme jen to, co nás neohrožuje.*

David Mamet

Splyívání strachu, hrůzy a nejistoty, které je sloučeno s několika vzpomínkami a halucinacemi, vytváří předpoklad pro jisté a plně rozvinuté náporů úzkosti. Ale pozitivní stránkou věci je, že úroveň úzkosti u člověka může být ukazatelem toho, co se právě děje uvnitř jedince, který trpí PTSD.

Člověk se musí naučit sledovat symptomy své vlastní PTSD a musí vědět, co dělat, když tyto symptomy začnou narůstat. Hlavním symptomem (společným bez rozdílu pro všechny) je celková úroveň lidské úzkosti. Platí obecně, že úroveň úzkosti se může stát barometrem měření rozsahu PTSD. Když se záchvaty úzkosti stávají příliš častými, všechny symptomy PTSD začnou narůstat. Tudíž nejlepším způsobem, jak udržet PTSD pod kontrolou, je být si vědom úrovně své vlastní úzkosti. Úroveň úzkosti se stává

znamením, kdy zavolat přítele, navštívit terapeuta nebo zajít do nemocnice, zdravotnického zařízení a vyhledat odbornou pomoc. [15]

3.7 Otázky důvěry

Je nemožné bez důvěry kráčet životem: to je být uvězněn v nejhorším ze všech vězení, v sobě samém.

Graham Greene

Opět je nutno zopakovat: To, co člověk prožije ve válce, nikdy nezapomene. Komu může někdy voják tak plně důvěřovat, jak důvěřuje svému kamarádovi, se kterým sdílí palebné stanoviště? Nebo pilot ve vzduchu, který ví, že nepřítel je nebezpečně blízko, a přesto jeho ničivá palba na cíl je přesná, cožpak ten nemusí mít obavy? Komu může pilot vždy plně důvěřovat tolik, jak důvěřuje svému palubnímu střelci, svému druhému pilotovi nebo posádce, která udržuje letadlo bezpečně ve vzduchu.

V normálním životě, jestliže někdo řekne, že přijde za patnáct minut, nikdo se nestará, když přijde o půlhodiny později. V boji se však počítají sekundy. Žádný pilot není o patnáct minut později nad cílem. Žádné dělostřelectvo nevede palbu na cíl s patnáctiminutovým zpožděním. A jestliže se voják neukáže do patnácti minut, jdou ho kamarádi hledat.

Úhel pohledu válečného veterána (trpícího PTSD): „Nedostatek důvěry staví bariéry mezi námi a našimi partnery a navíc stále existuje ještě jedna bariéra: zjišťujeme totiž, že ztrácíme ty, ke kterým máme blízko.

Ve válce platí dvě nezměnitelná pravidla: 1. stále umírají lidé; 2. v žádném případě není ve vašich silách změnit pravidlo č. 1. A tak, když se vrátíme domů, máme problémy opět se přiblížit k lidem, protože lidé, se kterými jsme se sblížili, nakonec zemřou.

„Vaše manželka zemře, vaše děti zemřou, každý nakonec zemře.“ Normální lidé se k této myšlence staví s rozumem, nadhledem a nikdy to necítí, neprožívají tak osobně a bezprostředně, jak to cítí a prožívají váleční veteráni.

Pro válečné veterány je velmi obtížné opět navázat důvěrný vztah, podobně jako je tomu u obětí znásilnění. Obava z důvěrného (intimního) vztahu na straně jedné a potřeba důvěrného (intimního) vztahu na straně druhé mohou vést k navazování povrchních nezávazných vztahů, krátkodobých známostí s mnoha osobami a také mimomanželských vztahů (nevěry). Tato problematika je velmi komplikovaná, nenapravitelná, škodlivá a bolestivá pro někoho, kdo jí nerozumí, pro někoho, kdo by nejraději chytil pacienty s PTSD za límec a vykřikl na ně: „Vzmužte se a překonejte to“! Věřte, všichni si přejeme, aby to bylo tak snadné. [16]

3.8 Požívání alkoholu a drog

Návyk na alkohol a drogy je občas užitečný: přinejmenším musíte alespoň vstát z postele a začít se po nich shánět.

Martin Amis

Někomu se zdá, že se může pod vlivem alkoholu nebo drog (návykové látky) mnohem snadněji a lépe vyrovnat s problémem v povzneseném stavu myslí otupělé návykovou



Obr. 2: Vztah mezi přípravou a stresem – bojovou zátěží

látkou. Myslí si, že problémy se nedají řešit jinak, než pod vlivem alkoholu nebo drog. Přinejmenším se mu to tak zdá. Ale ve skutečnosti jsou symptomy u člověka, který trpí PTSD, užíváním alkoholu nebo drog jen zhoršovány. Ani nejlepší psychologové nejsou schopni jednat nebo pracovat s někým, kdo se nachází v dlouhodobém stavu opilosti nebo zfetování. Takový pacient je zcela apatický, se sníženou úrovní vnímání a dočasnou absencí náležité motivace. Proto protialkoholní léčení a léčení z drogové závislosti (odvykací kúra) musí předcházet terapii, která jen tímto způsobem má naději na úspěch.

Unikátním aspektem války ve Vietnamu bylo množství vojáků drogově závislých a alkoholiků, kteří se vrátili domů jenom pro to, aby se museli vyrovnávat s problémem, který si přivezli. Většina vojáků získala adrenalinovou závislost, která může být příčinou velmi nebezpečného chování a jednání. Přičemž drogová nebo alkoholová závislost je jen další formou pomalé a bolestivé smrti, jejíž plíživý postup podněcuje všechny ostatní symptomy PTSD. Souběh alkoholu, drog a adrenalinu je tou nejnebezpečnější kombinací, která může člověka potkat. Hřbitovy, vězení a nápravná zařízení jsou plná veteránů z vietnamské války, kteří trpěli uvedenou závislostí. [17]

3.9 Únik, vyhýbání se problematice a zahloubání se do stavu věcí – obranná reakce

Ze všech možností, utéci pryč je ta nejlepší.
Čínské přísloví

Diagnóza PTSD představuje určení pacientova postoje vzhledem k původnímu traumatu. Voják, který trpí PTSD, se zpravidla rozhodne pro jednu z následujících možností:

1. Buď se bude snažit vyhnout všemu a čemukoliv, co má co do činění s ozbrojenými silami, armádou, válkou, bojem atd. a tomu, co mu je připomíná.

2. Nebo se bude snažit pohroužit se do problematiky ozbrojených sil, armády, války, boje apod.

Na jedné straně jsou váleční veteráni, kteří se neustále zaobírají vojenskou problematikou a mají např. neustále potřebu sledovat válečné filmy. Na druhé straně existují veteráni, kteří se vyhýbají všemu, co jim jen vzdáleně připomíná armádu a válku. Z obou dvou způsobů chování je pohroužení se nejméně zdravé. Pohroužení se vede ke zhoršení symptomů PTSD, způsobuje návrat vzpomínek a vrhá jedince v jeho mysli zpět přímo do války. Ti váleční veteráni, kteří se snaží vyhnout věcem, které jim byt' jen vzdáleně připomínají prožitou zkušenost, jsou mnohem zdravější. I když únik, vyhýbání se je symptomem jejich PTSD, je to symptom zdravý a pozitivní. [18]

3.10 Poruchy spánku

Pro jedny je spánek odměnou a pro druhé je trestem.

Isidore Ducasse

Psychologové, kteří pracují s manželkami, partnerkami a partnery válečných veteránů, je obvykle varují před jejich metodami buzení válečného veterána. Obvykle nejlepším způsobem je buzení na dálku – z protější nebo vedlejší místnosti. Spícího veterána je nutno především nepolekat, a to zvláště proto, že většina válečných veteránů se ve svých snech navrací zpět do boje a mohla by zcela nečekaně, neadekvátně reagovat.

Mnoho válečných veteránů potřebuje spát v oddělených postelích, občas v samostatných pokojích. Obávají se, že by mohli v průběhu svých děsivých snů někoho z blízkých zranit.

Bývalí váleční piloti patří ke šťastnějším veteránům. Nikdy nespali v buši, čas trávili převážně na základně s dobrým bezpečnostním zajištěním. Proto se u nich vyskytují mnohem menší problémy se spánkem, než je tomu u ostatních válečných veteránů. Pěšáci jsou si zcela a intenzivně vědomi obav o vlastní bezpečnost. Mnoho válečných veteránů má proto problém usnout nebo potíže s tím, aby spali v klidu, poté co usnuli. Mnoho válečných veteránů užívá prášky na spaní, které mají lékařem předepsané kvůli těmto poruchám spánku, a protože jednotlivé léky působí na každou osobu odlišným způsobem, je nejlepší sám si nic neordinovat a nikdy neužívat medikamenty předepsané jiné osobě.

Nespavost může trvat i několik týdnů. Dokonce i když jedinec trpící PTSD usne, není u něho normální spánek zaručen. Nemocní PTSD trpí nočními děsy, nočními můrami, těžkými sny a nočním potem. Pocit člověka s PTSD, že někdo bdí, např. člen domácnosti nebo pes, mu může umožnit několik hodin klidného spánku.

U osob trpících PTSD se vyskytují všechny možné poruchy spánku. Někomu se může stát, že se v noci probudí a leží ve sněhu v pyžamu a nemá nejmenší potuchy, jak mohlo dojít k tomu, že se ocitl uprostřed noci v zimě venku mimo svůj domov. Jediným možným rozumným opatřením před umrznutím ve spánku se jeví v tomto případě zamykat se na noc ve své ložnici a takto se vyhnout nevědomým nočním pochůzkám a výletům. [19]

3.11 Pocity viny

Vina vždy chvátá směrem ke svému naplnění – potrestání, pouze a jenom v tom spočívá její odčinění.

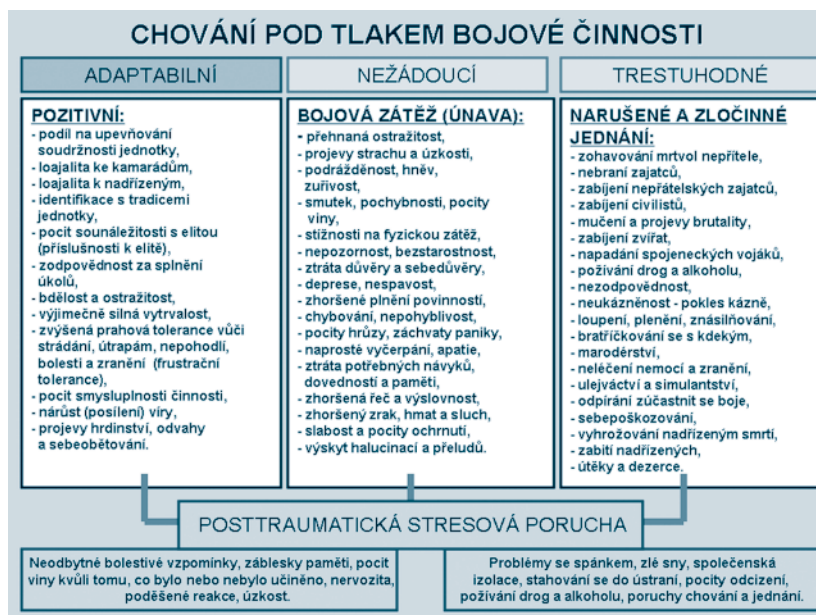
Lawrence Durrell

Během války se vojáci dopouštějí činů, na které nejsou hrdí. Někteří vojáci se dopouštějí i skutků, o kterých se nikdy nikomu nemohou zmínit, dokonce ani svým terapeutům, protože jsou tak hrozné a jedná se o válečná zvěrstva. Vina je zajímavá emoce, neboť se dokonce objevuje i u obětí znásilnění a incestu, jako kdyby samotné oběti byly příčinou svého zneužití. To zapadá do rámce výše uvedeného citátu, protože mnoho obětí zneužívání má pocit, jako by zneužívání bylo jejich trestem za něco špatného, čeho se dopustili. Trpí pocitem viny, aniž by dokázali jasně vyjádřit, kvůli čemu.

Otázka zní: Může člověk někoho zabít a zůstat bez viny? Jistěže vždy můžeme racionálně zdůvodnit naše činy: plnili jsme pouze svoji povinnost (což asi bude těžko platit pro válečné zločince), chránili jsme pouze životy lidí, to byli oni, co si začali, ne já ... atd.

Co však, když máme potěšení ze zabíjení, podobné tomu, jaké má ze hry fotbalista, ten pocit úspěchu, když se mu podaří vsítit gól. Vojáci jsou vysoce kvalitně připravené stroje na zabíjení. Vojáci plní úkoly jako dobře naolejované stroje, pyšní na své zkušenosti, hrdí na své dovednosti. Válka vyžaduje výsledky a každý voják si udržuje záznam, kolik potvrzených zabití má na svém kontě. Může jedinec zabít 50 nepřátelských osob, vrátit se domů, sednout si za stůl a začít pracovat, jako kdyby se vůbec nic nestalo? [20]

Za to, co dělají vojáci ve válce, by je doma poslali do vězení a oni navíc k tomu za to dostávají ještě medaile.



Obr. 3: Přehled poruch jednání a chování pod tlakem bojové činnosti – zátěže

Jedním z druhů viny, která se může po letech objevit u válečného veterána, jsou výčitky toho, kdo přežil. „Proč jsem to všechno přežil, nemám ženu ani děti, které bych musel živit a všichni moji přátelé, které jsem měl rád, kteří měli rodiny a děti, jsou mrtví.“

„A co ti, kteří v boji jako jediní přežili z 30 nebo 60 vojáků jejich jednotky. Proč byli osudem vybráni, aby přežili? Jaké je jejich poslání?“

Když se něco špatného válečnému veteránovi přihodí – dopravní nehoda, propuštění z práce, rozpad manželství – všechno to zapadá do velké mozaiky. Válečný veterán cítí, že si takovou smůlu, všechny ty rány osudu zaslouhuje, protože trpí pocitem viny. [21]

3.12 Ztráta paměti a porucha vnímání

Efektivita rozsahu naší paměti je určována ne absolutním množstvím faktů, údajů, které do ní ukládáme, ale množstvím faktů, které si přejeme zapomenout.

Jon Wynne-Tyson

Ztráta paměti, neschopnost „jasně myslet“, pocit, že člověk je „ztracen v mlze“: to jsou nejvýraznější charakteristiky PTSD – nejběžnější potíže. Okamžitě po prožitém traumatu se na člověka začne valit „mlha“ a to je ten pravý okamžik, kdy pacient musí vyhledat okamžitou pomoc, protože jestli tuto pomoc nevyhledá, situace, v níž se nachází, se bude dále už jen zhoršovat.

Mnoho válečných veteránů pojí a pronásleduje jedna společná myšlenka: „Skutečně se to stalo, nebo se mi to všechno jen zdálo? Už je dávno po válce. Všechno, co jsme ve válce prožili, je dávno pryč. Skutečně se to stalo?“ Útržky a kusy paměti stále chybí. Není jediného válečného veterána, který by si pravidelně nestěžoval na potíže s pamětí.

Navíc v případech, kdy jedinec ztratí sebeovládání, vybuchne a má psychotický záchvat, ztráta paměti je u něho naprosto jistá a k tomu ještě může dojít k následné poruše vnímání. Nejnovější výzkumy ukazují, že až 30 % poruch v hippocampusu (proužek tkáně v mozkové komoře) nastává u veteránů trpících PTSD. Hippocampus je důležitý pro paměť a nové učení (poznávání, učení se novým věcem).

Ačkoliv ztráta paměti a porucha vnímání jsou časté u osob trpících PTSD, to, jakým způsobem, kdy a do jaké míry tyto osoby postihují, je u každého jednotlivce jiné. Z toho odvozená následná neschopnost racionálním způsobem řešit situace, setrvávání na periferii daného problému a neschopnost dostat se k podstatě věci, to je jedna z příčin, proč váleční veteráni po svém propuštění z armády nemohou sehnat odpovídající zaměstnání a zůstávají bez práce.

Ztráta paměti má občas i svou pozitivní stránku, a to obzvláště když vzpomínky jsou bolestivé. Nicméně ztráta netrvá věčně. Potlačované vzpomínky se mohou na konec vrátit, ačkoli již dotyčného nebolí tolik, jak bylo jím původně očekáváno a častokrát mu pomohou vyhodnotit a objasnit získanou zkušenost. Potlačenou vzpomínku je nutno odhalit a uložit ji tam kam patří. Říká se, že Bůh na nás nikdy nenaloží více, než můžeme skutečně unést. Proto je ztráta paměti pro člověka vlastně dobrou věcí.

Občas je velmi těžké pochopit, proč ta nebo ona vzpomínka byla zapomenuta. Zvláště, když událost není nijak významně škodlivá a někdy je pro člověka i naprosto

příznivá. Člověk si nemůže z dané události na nic vzpomenout a snad už ani nikdy nevzpomene.

Existují určité metody používané psychology, za pomoci kterých je možno z podvědomí vyvolat vzpomínky a přenést je do vědomí, avšak tyto techniky nejsou vždy tak produktivní, jak by se mohlo očekávat. Některé věci je lepší nechat zapomenuty nebo ponechat je tam, kde jsou, aby se vrátily do paměti v pravý čas. Jak říká aforismus: Ze všech věcí, které jsem ztratil, mi nejvíce chybí má paměť. [22]

3.13 Nutkavé, vtíravé, neodbytné myšlenky – posedlost

*Jednou o půlnoci, máje horečku a rozjímáje nad divnými svazky vědy prastaré a záslužné – když jsem klímal v polospaní, ozvalo se znenadání velmi jemné zaťukání na dveře – a pak už ne.
„Je to návštěva, či zdání, bylo to tak nezvučné – jednou jen a pak už ne.“*

Edgar Allan Poe

Tento symptom PTSD ve skutečnosti patří pod již výše uvedenou poruchu vnímání, protože nutkavé (vtíravé, neodbytné) myšlenky jsou základním prvkem projevu poruchy vnímání: Jak může člověk udržovat tok myšlení, když je neustále pod náporem nechtěných, nutkavých myšlenek?

Častost opakování a intenzita nutkavých (vtíravých, neodbytných) myšlenek může být barometrem, který měří úroveň celkového duševního zdraví člověka, který trpí PTSD. Samotný postižený s PTSD a lidé kolem něho, jemu blízcí, by si by si měli být vědomi a všimát si jakýchkoliv změn v chování a na základě toho zajistit vyšetření u odborného lékaře. Četnost výskytu nutkavých myšlenek se může zvýšit v průběhu výročí události, po sledování filmu, který svým dějem vyvolá vzpomínky, po připomenutí inkriminované události nebo po čemkoliv, co oživuje nechtěné a potlačené vzpomínky v mysli člověka trpícího PTSD.

Co je dost zajímavé – obsah nutkavých myšlenek nemusí být nutně odvozen z původního traumatu, přestože většinou tomu tak bývá. Podobně jako bývalý kuřák, který se oprostil od zlovyku, zanechal kouření a dal se na žvýkačky, poznenáhlu na tyto žvýkačky získal návyk, tak člověk trpící PTSD může na nevědomé úrovni přecházet na vytváření celého toku myšlenek, myšlenkových obrazů nebo utkvělých představ, které mají za cíl potlačit a nahradit původní traumatické myšlenky. To je příčina, proč člověk trpící PTSD je častokrát brzy diagnostikován s tím, že je postižen poruchou nutkavosti (obsese) a posedlosti (OCD – obsessive/compulsive disorder), tj. náhradní (zástupné) myšlenky nad ním kompletně získaly vládu tím, že maskují původní myšlenky a dokonce uvádějí pacienta v omyl, sebeklam, že původní myšlenky již nejsou žádným problémem, ale že tyto nové vtíravé, nutkavé myšlenky jsou skutečným problémem. Jestliže tato nová posedlost, která je prezentována novými utkvělými představami, je šalebná, klamná a přeludná, člověk trpící PTSD se stává krajně nevyrovnaným – „vyšinutým“.

Pacienti s pevným rodinným zázemím, kteří používají zdravé a prověřené terapeutické techniky doporučené odborníky-specialisty, při náporu nutkavých myšlenek mohou sami sebe vymanévrovat (s trochou pomoci) z bludného kruhu pouze tím, že změní formu činnosti, když na ně nutkavé myšlenky dolehnou. Manželka může navrhnout malou procházku, hru s míčem, nákup v nákupním středisku, práci na zahrádce nebo výlet

do společnosti. Člověk trpící PTSD sám může zvolit procházku s dětmi v parku, nebo podle možností vhodnou sportovní činnost. Tajemství úspěchu zůstává ve schopnosti soustředit pozornost na něco, co odvádí výše uvedené myšlenky nebo nalezení formy činnosti, která je pomůže zahnat. Činorodá, plodná a tvořivá činnost je v tomto případě vysoce zdravá a velmi prospěšná. [23]

3.14 Deprese

*Moje deprese je nejvěrnější milenka, kterou znám
– není tedy žádný div, že opětuji její lásku.*

Søren Kierkegaard

Vzhledem ke všemu, co již bylo uvedeno o PTSD, není žádným divem, že většina lidí, kteří trpí touto poruchou, podléhá také depresi.

Naštěstí deprese je naprosto léčitelná a může být držena pod kontrolou správnou výživou, užíváním předepsaných léků, komunikativní terapií a láskyplným, bezpečným rodinným prostředím. [24]

III. Závěr

a) Závěry pro zvládání PTSD v obecné rovině na základě zkušeností ze zahraničí

Podle zahraničních odborníků na bojovou zátěž (combat stress) mívají váleční veteráni často poškozené duševní zdraví. Stovky a tisíce vojáků se vracejí z bojových misí – operací – s trvalými následky na duševním zdraví. Na mentálním zdraví vojáků především v Iráku a Afghánistánu se podepisuje všudypřítomné nebezpečí výbuchu bomb nastražených u cest, a také nečekaně prudké boje s povstalci. Řada vojáků se po návratu potýká s různými druhy psychických onemocnění a další mají vážné problémy s adaptací do občanského života. Někteří vojáci trpí posttraumatickým stresem, který se může rozvinout v závažné a trvalé maniodepresivní obtíže, závislost na drogách, alkoholu, antidepresivech a sebevražedné sklony. Váleční veteráni často své potíže zatajují, čímž se stávají pro společnost psychickou časovanou bombou. [25]

Chronická posttraumatická stresová porucha je léčitelná, ale není vyléčitelná (ačkoliv toto tvrzení je, nebo může být, diskutabilní). Člověk se naučí vyrovnat se s ní, naučí se rozpoznávat, co stimuluje a zhoršuje symptomy PTSD a naučí se, co dělat, když se symptomy dostanou mimo jeho kontrolu. Jenom doufejme, že se mu to vždy podaří dříve, než se tyto symptomy dostanou mimo jeho kontrolu.

Existuje mnoho způsobů, jak se naučit zvládat projevy PTSD, ať už jí trpíte vy, váš manžel či manželka nebo váš partner či vaše partnerka. Jako manžel či partner pacienta s PTSD se musíte naučit laskavému jednání a trpělivosti, což je prvním předpokladem v pomoci vašemu partnerovi či partnerce: vy jste to nezapříčinil či nezapříčinila, ani to nemůžete vyléčit, co ale můžete udělat, je poskytovat podporu vašemu partnerovi či partnerce a vést ho či ji po správné cestě léčení.

Partneri osob trpících PTSD by se podle možností měli zúčastňovat všeho, co je nějak spojeno s PTSD. Pro partnery sice neexistuje tolik kurzů a školení o PTSD, kolik jich je

k dispozici pro samotné pacienty (osoby s PTSD), ale když se pozorně porozhlédnete, určitě nějaké naleznete.

Pro pacienty, kteří se zúčastňují kurzů a školení o zvládání symptomů PTSD, zvládnání hněvu, a kteří navštěvují skupinovou terapii, je to jeden ze způsobů, jak držet symptomy své vlastní PTSD pod kontrolou. Přesně vědět, kdy vyhledat pomoc, se tak stává druhotnou strategií zvládání poruchy, strategií, ke které se můžete uchýlit, když všechno ostatní selže.

Praktikování biologické zpětné vazby (bio-feedback), relaxace, čínského bojového umění taj či (tai chi) a meditace mají velké léčivé účinky pro člověka, který trpí PTSD. Častokrát je možno slyšet od lidí trpících PTSD, že kdyby nebylo čínského bojového umění taj či a meditace, už dávno by je ta nemoc odrovnala.

Metoda odreagování a opětovného prožití pouze za pomoci očních pohybů respektive pohybů očí (EMDR – eye movement desensitization and reprocessing) vykazuje určité slibné výsledky. Tato metoda je v současné době studována a zkoušena v nemocnicích pro válečné veterány v USA a v dohledné době mají být zveřejněny dosažené výsledky.

V současnosti je ve světě zkoumáno mnoho nových metod léčby PTSD. Ale nejjednodušším a nejpřímějším prostředkem zvládání PTSD člověkem je jeho vědomí vlastního duševního stavu (poznání vlastních duševních podmínek), mít místo – domov, kam se může uchýlit a mít přátele, kterým se může svěřit, když je na tom dost špatně.

Konflikty ve světě a především současné boje v Afghánistánu vytvoří a přivedou domů novou generaci veteránů, kteří budou trpět PTSD. Musíme pomoci, nesmíme mlčet a nechat tyto veterány a jejich rodiny trpět. [26]

Když mluvíme o válečných veteránech, musíme zdůraznit, že ne všichni váleční veteráni jsou muži, ale i celá řada žen se vrací ze zahraničních misí z oblastí vedení bojů a válečných konfliktů. Tyto ženy jsou stejně jako muži vystaveny válečným traumatům, jsou stejně jako muži svědky nepředstavitelných válečných zvěrstev a trpí PTSD stejně jako muži.

b) Závěry pro zvládání PTSD v Armádě České republiky

Pro řešení problematiky a potíží válečných veteránů České republiky je třeba, aby Ministerstvo obrany ve spolupráci s Československou obcí legionářskou a Sdružením válečných veteránů ČR urychleně vypracovalo komplexní program všestranné péče o válečné veterány a tento program bez prodlení realizovalo v praxi. Ministerstvo obrany ČR musí v tomto směru respektovat ČsOL a SVV ČR a s oběma organizacemi jednat jako s rovnocennými partnery. Dále je nutno:

- V dlouhodobém výhledu zahájit vytváření teoretické a budování materiální základny a infrastruktury pro zajištění komplexní péče o válečné veterány, která bude svojí kvalitou poměrně srovnatelná s VA a VHA v USA.
- Zkvalitnit přípravu a výcvik příslušníků ozbrojených sil ČR vysílaných do zahraničních misí s cílem zvýšit úroveň jejich odolnosti proti stresu a naučit je adekvátně zvládat pravděpodobné a možné stresové situace, kterým budou čelit v zónách válečných konfliktů.
- Ve vojenských nemocnicích a zdravotnických zařízeních AČR vyškolit a připravit odborníky, kteří budou schopni a plně kvalifikováni poskytovat terapeutickou pomoc příslušníkům armády postiženým PTSD.

- Mezi příslušníky ozbrojených sil zahájit širokou osvětovou kampaň o příznacích a škodlivosti PTSD.
- V rámci Armády České republiky vybudovat speciální konzultační poradenskou službu, která bude snadno dostupná a bude poskytovat neodkladnou pomoc osobám trpícím PTSD.
- Zveřejňovat v masmédiích zprávy o pozitivních výsledcích práce Sdružení válečných veteránů ČR a členů ČsOL a jejich působení ve společnosti. Dnes jsou mnohem častější negativní zprávy o problémech v AČR, chybných krocích ministerských úředníků a selhání jednotlivých velitelů, než o pozitivních výsledcích dosažených AČR jako celku.

Zahraniční armády a organizace, které pečují o válečné veterány, pravidelně zveřejňují informace o problémech, které váleční veteráni pro návratu z bojových misí mají. [27] Podle vyjádření Ministerstva obrany patří speciální síly ČR mezi nejlepší na světě.

601. skupina speciálních sil byla nasazena do bojových operací v operaci Trvalá svoboda na území Afghánistánu. Příslušníci 601. skupiny speciálních sil odvedli skvělou práci a vrátili se všichni jako hrdinové, ale jak se vypořádali s bojovou zátěží, a co PTSD, nečká na ně? Pokud ne, mají nám ozbrojené síly USA a ostatních členských států NATO co závidět.

V současnosti se často stáváme svědky, že zkorumpovaný či arogantní ministerský úředník má vyšší právní postavení, větší vymoženosti, lepší zabezpečení a zastání, než zmrzačený válečný veterán. Postižení váleční veteráni jako by byli pro Ministerstvo obrany nevítanou přítěží. Starost o jejich zdraví je to poslední, co ministerské úředníky zajímá a s využitím profesionálních znalostí a zkušeností válečných veteránů se naprosto nepočítá, ani na toto téma nebyl doposud vypracován nějaký smysluplný program.

Čeští vojáci netáhnou z ničeho nic, jen tak z rozmaru, pro svoje potěšení, do války. Někdo zodpovědný je tam vysílá. Tudíž ten, kdo je vysílá musí vědět a být si plně vědom, jaké riziko tito vojáci podstupují a musí se také cítit za ně do určité míry plně politicky a společensky zodpovědný. Jenže po návratu domů se jakoby na vše zapomene. Z tohoto negativního přístupu ministerských úředníků potom vyplývá i postoj veřejnosti, celé společnosti. Váleční veteráni tak zůstávají opuštěni, sami se svými problémy. Otázkou však zůstává, jaké jsou vlastně lidské hodnoty a priority těch, kteří je do válečných konfliktů vysílají?

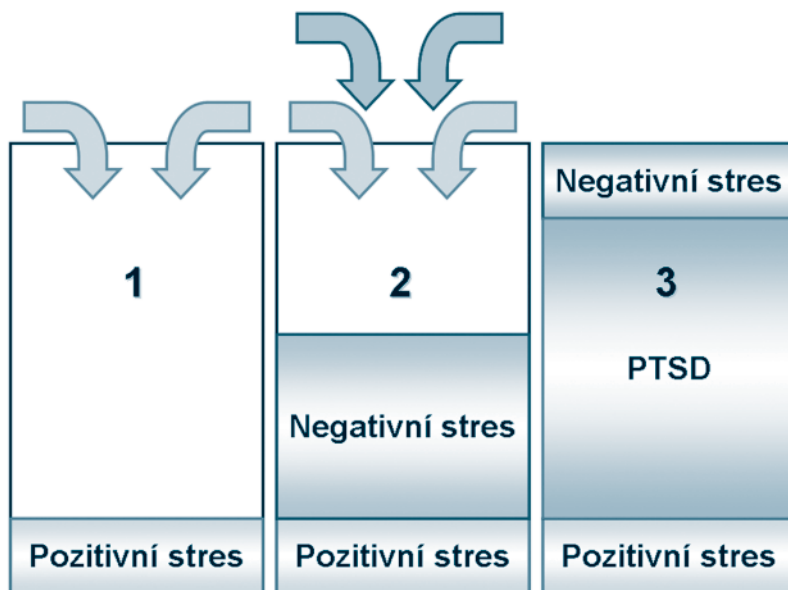
Seznam zkratk užitých v textu:

DSM-IV-TR	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (Text Revision)	Diagnostická a statistická příručka duševních poruch IV (revidovaný text)
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing	odreagování a opětovné prožití za pomoci očních pohybů (s využitím pohybů očí)
ICD	International Classification of Diseases	mezinárodní klasifikace nemocí
ISAF	International Security Assistance Force	mezinárodní bezpečnostní asistenční síly
NAPO	National Association of Probation Officers	Národní sdružení sociálních kurátorů
 OCD	Obsessive/Compulsive Disorder	obsedantně-kompulzivní porucha
PTSD	Post Traumatic Stress Disorder	post-traumatická stresová porucha
VA	Veterans Affairs	Ministerstvo pro záležitosti veteránů
VHA	Veterans Health Administration	systém zdravotní péče o válečné veterány v USA

Kritéria pro diagnostiku PTSD podle DSM-IV-TR	
A.	Vystavení traumatické události
	1. Reakce na vystavení zahrnuje intenzivní strach, bezmocnost, hrůzu.
B.	Traumatická událost je opakovaně prožívána jedním z následujících způsobů:
	1. Neustále se vracejícími, vtíravými, neodbytnými myšlenkami nebo představami.
	2. Neustále se vracejícími úzkostnými (děsivými) sny.
	3. Jednáním, činnostmi nebo zažíváním pocitů, které signalizují, jako kdyby se událost měla znovu opakovat.
	4. Vyvoláním psychologického strachu (úzkostí) při vystavení připomínkám události.
	5. Fyziologickými reakcemi při vystavení připomínkám události.
C.	Vyhýbání se stimulům spojeným s událostí a ochromení obecných reakcí, které může nastat přinejmenším jedním z následujících způsobů:
	1. Úsilí vyhnout se myšlenkám, pocitům nebo konverzaci o události.
	2. Úsilí vyhnout se činnostem, místům nebo osobám, které člověku připomínají událost.
	3. Neschopnost vzpomenout si na důležitý aspekt události.
	4. Významným snížením zájmu nebo osobní účasti na různých společenských nebo veřejně prospěšných činnostech.
	5. Vnímáním pocitu odloučení nebo odcizení od ostatních lidí.
	6. Omezením rozsahu citových projevů.
	7. Vedením rozhovorů nebo zaobíráním se myšlenkami o neutěšené, pochmurné nebo žádné budoucnosti.
D.	Zvýšená úroveň podrážděnosti, která neexistovala před traumatickou událostí, a která se přinejmenším projevuje dvěma následujícími způsoby:
	1. Problémem usnout nebo zůstat klidně spát.
	2. Vznětivostí (podrážděnost, nedůtklivost) a výbuchy hněvu.
	3. Obtížemi se soustředěním pozornosti (s koncentrací myšlenek).
	4. Přehnanou bdělostí a ostražitostí.
	5. Přehnanými úlekovými reakcemi.
E.	Uvedené symptomy trvají přinejmenším jeden měsíc.
F.	Výše uvedené symptomy způsobují člověku značné znepríjemnění každodenního života.

Míra únosnosti a absorbování negativního stresu

Mnoho lidí, kteří trpí PTSD, se snaží pochopit, proč tak snadno vzplanou hněvem kvůli běžným a bezvýznamným maličkostem, např. jako je nevinně, nevhodně pronesená poznámka, obraz pověšený nakřivo, předběhnutí ve frontě, něčí upřený pohled apod. Příčina je docela prostá a následující obrázek jasně znázorňuje, proč lidé trpící PTSD mají tendenci pokud se jedná o maličkosti často podléhat nemístnému hněvu mnohem rychleji než ostatní lidé.



Obr. 4: Míra únosnosti a absorbování negativního stresu

Sloupec 1 – působení pozitivního stresu:

Ať si to jedinec uvědomuje či nikoliv, na každého v jeho každodenním životě působí „**pozitivní stres**“, který zahrnuje takové složky, jako je každodenní docházka do zaměstnání, plnění uložených úkolů a povinností, starost o rodinu, práce v domácnosti apod. Tento druh stresu nevytváří pro člověka žádné větší problémy.

Sloupec 2 – působení souběhu pozitivního a negativního stresu:

Když se věci nedaří, něco nevyjde nebo vyvstanou překážky, je to všeobecně klasifikováno jako „**negativní stres**“, který zahrnuje např. takové složky, jako je nutnost placení účtů, nedostatek financí, narušení vztahů, propuštění ze zaměstnání apod. Na každého jedince v průběhu dnů v určitém období působí negativní stres, pouze záleží na jeho intenzitě a množství a schopnosti samotné osoby tomuto stresu odolat. Sloupec představuje normální osobu, která čelí spojenému tlaku pozitivního a negativního stresu. Tato osoba má dostatek prostoru pro absorpci tlaku, kterému čelí, takže u ní nedochází k překypění hněvem (neexploduje vztekem, nepropadá zuřivosti, ale je schopna ovládat svůj hněv atd.). Normální člověk může být v průběhu dne vystaven velkému stresu, aniž by ho to ztlačilo z rovnováhy.

Sloupec 3 – působení stresu na člověka postiženého PTSD:

Tento sloupec představuje člověka postiženého PTSD. V tomto sloupci k danému souběhu pozitivního a negativního stresu přistupuje porucha zvaná „PTSD“. Problém spočívá v tom, že jedinec postižený PTSD musí čelit stejnému množství pozitivního a negativního stresu, jako je tomu u normálního člověka, s tím rozdílem, že značně velký prostor pro absorpci stresu je zablokován PTSD, která v sobě obsahuje jedincovo

trauma a ještě něco navíc. PTSD tedy vyplňuje a blokuje prostor, který je pro jedince nezbytně nutný pro absorpci a vyrovnání se s negativním stresem.

Na první pohled je zřejmé, že pozitivní stres ve spojení s PTSD nevytváří u postiženého jedince dostatek prostoru pro pohlcení a vyrovnání se s negativním stresem. Ve srovnání s normálním jedincem proto i docela malé množství negativního stresu může docela snadno způsobit, že i něco bezvýznamného a nepodstatného může osobu trpící PTSD rychle vyvést z míry a přivést do stavu nepřičetné zuřivosti. Stačí pouze malé množství „negativního stresu“, který nemůže být absorbován a osoba trpící PTSD – ve srovnání s normálním jedincem – rychle vzplane nemístným hněvem. [28]

Poznámky k textu a použitá literatura:

- [1] Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky: *Překlad 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (ICD-10, F43.1) – Duševní poruchy a poruchy chování, Diagnostické kategorie: reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení*, české vydání, 1996, Praha, str. 171.
- [2] www.mnwelldir.org/docs/mental_health/ptsd.htm, Wellness Directory of Minnesota, *Post Traumatic Stress Disorder*, 2006, page 1.
- [3] Susan D. SALOMON, Ph.D; Ellen T. GERRITY, Ph.D; Alyson M. MUFF, Ph.D. Účinnost léčby posttraumatické stresové poruchy, *JAMA* [The Journal of the American Medical Association], české a slovenské vydání, ročník 1, číslo 1, Praha Publishing s.r.o., leden 1993, str. 47.
- [4] David VLK. *Týden v zajetí*. Praha: nakladatelství DUEL, s.r.o., 1998, vydání první, str. 29-30.
- [5] *Newsletter*, UNOMIG, Headquarters Sukhumi, Georgia, June 2000, issue 2, page 6.
- [6] www.mnwelldir.org/docs/mental_health/ptsd.htm: Wellness Directory of Minnesota, *Post Traumatic Stress Disorder*, 2006, page 2.
- [7] www.mnwelldir.org/docs/mental_health/ptsd.htm, Wellness Directory of Minnesota, *Post Traumatic Stress Disorder*, 2006, page 3.
- [8] www.mnwelldir.org/docs/mental_health/ptsd.htm, Wellness Directory of Minnesota, *Post Traumatic Stress Disorder*, 2006, page 4.
- [9] www.mnwelldir.org/docs/mental_health/ptsd.htm, Wellness Directory of Minnesota, *Post Traumatic Stress Disorder*, 2006, page 5.
- [10] www.mnwelldir.org/docs/mental_health/ptsd.htm, Wellness Directory of Minnesota, *Post Traumatic Stress Disorder*, 2006, page 5.
- [11] www.mnwelldir.org/docs/mental_health/ptsd.htm: Wellness Directory of Minnesota, *Post Traumatic Stress Disorder*, 2006, page 6.
- [12] www.mnwelldir.org/docs/mental_health/ptsd.htm, Wellness Directory of Minnesota, *Post Traumatic Stress Disorder*, 2006, page 6.
- [13] www.mnwelldir.org/docs/mental_health/ptsd.htm, Wellness Directory of Minnesota, *Post Traumatic Stress Disorder*, 2006, page 7.
- [14] www.mnwelldir.org/docs/mental_health/ptsd.htm, Wellness Directory of Minnesota, *Post Traumatic Stress Disorder*, 2006, page 7.
- [15] www.mnwelldir.org/docs/mental_health/ptsd.htm, Wellness Directory of Minnesota, *Post Traumatic Stress Disorder*, 2006, page 8.
- [16] www.mnwelldir.org/docs/mental_health/ptsd.htm, Wellness Directory of Minnesota, *Post Traumatic Stress Disorder*, 2006, page 9.
- [17] www.mnwelldir.org/docs/mental_health/ptsd.htm, Wellness Directory of Minnesota, *Post Traumatic Stress Disorder*, 2006, page 10.
- [18] www.mnwelldir.org/docs/mental_health/ptsd.htm, Wellness Directory of Minnesota, *Post Traumatic Stress Disorder*, 2006, page 10.
- [19] www.mnwelldir.org/docs/mental_health/ptsd.htm, Wellness Directory of Minnesota, *Post Traumatic Stress Disorder*, 2006, page 11.
- [20] www.mnwelldir.org/docs/mental_health/ptsd.htm, Wellness Directory of Minnesota, *Post Traumatic Stress Disorder*, 2006, page 11.
- [21] www.mnwelldir.org/docs/mental_health/ptsd.htm, Wellness Directory of Minnesota, *Post Traumatic Stress Disorder*, 2006, page 12.

- [22] www.mnwelldir.org/docs/mental_health/ptsd.htm, Wellness Directory of Minnesota, *Post Traumatic Stress Disorder*, 2006, page 12.
- [23] www.mnwelldir.org/docs/mental_health/ptsd.htm, Wellness Directory of Minnesota, *Post Traumatic Stress Disorder*, 2006, page 14.
- [24] www.mnwelldir.org/docs/mental_health/ptsd.htm, Wellness Directory of Minnesota, *Post Traumatic Stress Disorder*, 2006, page 15.
- [25] Více veteránů ve výkonu trestu než v Afghánistánu (ml. hej), *Zpravodajství ČTK* z 25. září 2009. Více britských veteránů je ve vězení nebo na svobodě na kauci, než kolik britských vojáků slouží v Afghánistánu. Vyplývá to ze studie, o níž 25. 9. 2009 informoval list *The Guardian*. Ve výkonu trestu je asi 20 000 britských veteránů. Ve věznicích je asi 8500 veteránů, kteří tak tvoří asi desetinu vězeňské populace. Zbytek tvoří podmínečně propuštění, uvádí studie, kterou vypracovaly odbory úředníků dohlížejících na podmínky kauce NAPO. V Afghánistánu je nyní asi 9000 britských vojáků. Podle studie se podíl veteránů na počtu vězňů za posledních pět let zvýšil o 30 procent. Nejčastěji jsou odsuzováni za násilné trestné činy, především za domácí násilí. Většina jich má potíže s alkoholem a drogami a mnozí trpí syndromem posttraumatického stresu, který vyvolaly zážitky z války. Studie zkoumala vzorek konkrétních 90 případů odsouzených veteránů z Bosny, Iráku a Afghánistánu a zjistila, že tímto syndromem trpí polovina z nich. V řadě případů se posttraumatický stres a deprese začaly projevovat až po několika letech. „Množství důkazů ukazuje na to, že o vojáky po jejich odchodu není dostatečně postaráno,“ řekl zástupce šéfa NAPO Harry Fletcher. Podle něj je znepokojující především častý výskyt zmíněného syndromu a depresí.
- [26] www.mnwelldir.org/docs/mental_health/ptsd.htm, Wellness Directory of Minnesota, *Post Traumatic Stress Disorder*, 2006, page 16.
- [27] Rostislav MATULÍK, Tisíce Britů musí po Iráku k psychiatrovi, *Právo* z 13. března 2007 str. 9.

Představujeme psychologickou službu rezortu MO

Psychologická služba v rezortu Ministerstva obrany byla zřízena rozkazem ministra obrany ČR č. 2/2000 z 10. prosince 1999, pro podporu ochrany duševního zdraví, ke zvýšení psychické připravenosti a pro zlepšení života vojáků v činné službě a občanských zaměstnanců MO a AČR, k prohloubení prevence sociálně-patologických jevů, k celkovému zkvalitnění práce vojenských psychologů a k zabezpečení potřebné kompatibility s psychologickými službami armád států Organizace Severoatlantické smlouvy.

V jejím čele stojí hlavní psycholog MO, který zřizuje radu pro psychologickou službu jako svůj poradní orgán. Hlavním úkolem rady je zabezpečit vysokou profesionalitu a zaručit odbornou kvalitu poskytovaných psychologických služeb. Vypracovává potřebné metodické materiály, navrhuje dlouhodobé i krátkodobé cíle a úkoly psychologické služby.

Psychologická služba v rezortu MO plní tyto hlavní úkoly:

- a) plánuje, zabezpečuje a koordinuje psychologickou přípravu,
- b) ve vojenských školách zabezpečuje přednáškovou a výukovou činnost,
- c) podílí se na výběru uchazečů o povolání do služebního poměru,
- d) zabezpečuje kompletní psychologickou diagnostiku pro potřeby rezortu MO,
- e) zabezpečuje psychologické poradenství,
- f) zabezpečuje psychologickou terapii,
- g) koordinuje psychologický výzkum v celém rezortu MO,
- h) podílí se na práci v oblasti prevence sociálně-patologických jevů,
- i) spolupracuje s duchovní službou v péči o lidský potenciál AČR,
- j) spolupracuje s mimorezortními civilními psychologickými pracovišti.

Hlavní psycholog MO: plk. Mgr. Bohuslav Jäger,

kontakt: tel. 973 212 018, fax 973 212 189, e.mail: jager.sepo@seznam.cz, bohuslav.jager@sis.acr.

Další kontakty:

Poradna pro veterány – Ústřední lékařsko-psychologické oddělení Ústřední vojenské nemocnice Praha: tel. 973 203 463 (469)