Posttraumatická stresová porucha u vojáků po návratu ze zahraniční operace

Bc. Tomáš Bystřický

Diplomová práce
2024

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení
Ústav ochrany obyvatelstva

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	**Bc. Tomáš Bystřický**
Osobní číslo:	**L22496**
Studijní program:	**N1032A020002 Bezpečnost společnosti**
Specializace:	**Ochrana obyvatelstva**
Forma studia:	**Kombinovaná**
Téma práce:	**Posttraumatická stresová porucha u vojáků po návratu ze zahraniční operace**

Zásady pro vypracování

1. Na základě dostupných zdrojů zpracujte teoretické poznatky a formulujte teoretická východiska k danému tématu.
2. Realizujte soubor rozhovorů s účastníky zahraničních misí a získané informace konzultujte s odborníky v dané problematice.
3. Vypracujte návrh příručky o posttraumatické stresové poruše pro rodinné příslušníky vojáků, které čeká nasazení v zahraniční operaci.

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. BARLOW, David H. *Clinical Handbook of Psychological disorders: A Step-by-Step Treatment Manual.* Fifth edition. New York: Guilford Press, 2014. ISBN 978-1-4625-1326-0.
2. UHROVÁ, Tereza a Jan ROTH. *Neuropsychiatrie: Klinický průvodce pro ambulantní i nemocniční praxi.* Praha: Maxdorf, 2020. ISBN 978-80-7345-619-1.
3. VAN DER KOLK, Bessel A. *Tělo sčítá rány: Jak trauma dopadá na naši mysl i zdraví a jak se z něj léčit.* Brno: Jan Melvil Publishing, 2021. ISBN 978-80-7555-130-6.

Další odborná literatura dle doporučení vedoucího diplomové práce.

Vedoucí diplomové práce: **prof. Ing. Dušan Vičar, CSc.**
Ústav ochrany obyvatelstva

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **26. dubna 2024**

L.S.

doc. Ing. Zuzana Tučková, Ph.D.
děkanka

prof. Ing. Dušan Vičar, CSc.
ředitel ústavu

V Uherském Hradišti dne 4. prosince 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

V Uherském Hradišti, dne: 26. dubna 2024

Jméno a příjmení studenta: Bc. Tomáš Bystřický

.....
podpis studenta

ABSTRAKT

Tématem diplomové práce je posttraumatická stresová porucha u vojáků po návratu ze zahraniční operace. Obsahem teoretické části jsou definice vybraných pojmů, jako jsou akutní reakce na stres, trauma, krizová intervence, dále posttraumatická stresová porucha včetně její historie z oblasti válek, příznaků a léčby. Praktická část obsahuje soubor rozhovorů s účastníky zahraničních operací a odborníky v dané problematice. Výsledkem diplomové práce je vypracovaný návrh příručky o posttraumatické stresové poruše, určené pro rodinné příslušníky a blízké osoby vojáků, které čeká nasazení v zahraniční operaci.

Klíčová slova: stres, trauma, posttraumatická stresová porucha, váleční veteráni, zahraniční operace

ABSTRACT

The topic of the thesis is post-traumatic stress disorder in soldiers after returning from a foreign operation. The contents of the theoretical part are definitions of selected terms such as acute reaction to stress, trauma, crisis intervention, and post-traumatic stress disorder, including its history from the field of wars, symptoms, and treatment. The practical part contains a set of interviews with participants in foreign operations and experts in the given issue. The result of the diploma thesis is a draft of a handbook on post-traumatic stress disorder, intended for family members and loved ones of soldiers awaiting deployment in a foreign operation.

Keywords: Stress, Trauma, Post-Traumatic Stress Disorder, War Veterans, Foreign Operation

Tímto bych rád poděkoval panu profesorovi Ing. Dušanu Vičarovi, CSc. za odborné vedení diplomové práce, jeho připomínky a rady a za jeho čas, který mi při zpracování diplomové práce věnoval.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD **9**
I TEORETICKÁ ČÁST **10**
1 CÍLE PRÁCE A POUŽITÉ METODY **11**
2 VYBRANÉ ZÁKLADNÍ POJMY Z PSYCHOLOGIE **12**
2.1 STRES 12
2.2 TRAUMA 12
2.3 AKUTNÍ REAKCE NA STRES 13
2.4 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA 15
3 PŘÍZNAKY A TYPY POSTTRAUMATICKÉ STRESOVÉ PORUCHY **18**
3.1 PĚT HLAVNÍCH TYPŮ PTSD 19
4 HISTORIE A SOUČASNOST POSTTRAUMATICKÉ STRESOVÉ PORUCHY V OBLASTI VÁLEK **21**
4.1 PRVNÍ SVĚTOVÁ VÁLKA 21
4.2 DRUHÁ SVĚTOVÁ VÁLKA 23
4.3 VÁLKA VE VIETNAMU 24
4.4 VÁLKA V IRÁKU A AFGHÁNISTÁNU 25
4.5 VÁLKA NA UKRAJINĚ 26
4.6 IZRAEL 28
5 DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA A LÉČBA POSTTRAUMATICKÉ STRESOVÉ PORUCHY **31**
5.1 FARMAKOTERAPIE 34
5.2 PSYCHOTERAPIE 34
5.3 SLUŽEBNÍ PES JAKO ZPŮSOB SNÍŽENÍ PŘÍZNAKŮ PTSD 37
II PRAKTICKÁ ČÁST **39**
6 VÝZKUMNÝ VZOREK **40**
7 SOUBOR ROZHOVORŮ S ÚČASTNÍKY ZAHRANIČNÍCH MISÍ **41**
7.1 RESPONDENT ČÍSLO 1, 31 LET 41
7.2 RESPONDENT ČÍSLO 2, 33 LET 44
7.3 RESPONDENT ČÍSLO 3, 30 LET 46
7.4 RESPONDENT ČÍSLO 4, 31 LET 49
7.5 RESPONDENT ČÍSLO 5, 31 LET 51
7.6 RESPONDENT ČÍSLO 6, 40 LET 54
7.7 RESPONDENT ČÍSLO 7, 42 LET 56
7.8 SHRNUTÍ ROZHOVORŮ S ÚČASTNÍKY ZAHRANIČNÍCH OPERACÍ 58

8 SOUBOR ROZHOVORŮ S ODBORNÍKY V PROBLEMATICE POSTTRAUMATICKÉ STRESOVÉ PORUCHY 60

8.1 ROZHOVOR S VOJENSKÝM PSYCHOLOGEM 60

8.2 ROZHOVOR S VOJENSKÝM KAPLANEM 64

8.3 ROZHOVOR S KLINICKÝM PSYCHOLOGEM Z ÚVN PRAHA 68

8.4 SHRNUTÍ ROZHOVORŮ S ODBORNÍKY V DANÉ PROBLEMATICE 73

9 NÁVRH PŘÍRUČKY O POSTTRAUMATICKÉ STRESOVÉ PORUŠE PRO RODINNÉ PŘÍSLUČNÍKY VOJÁKŮ, KTERÉ ČEKÁ NASAZENÍ V ZAHRANIČNÍ MISI 74

ZÁVĚR 76

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 78

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 82

SEZNAM OBRÁZKŮ 83

SEZNAM TABULEK 84

SEZNAM PŘÍLOH 85

ÚVOD

Posttraumatická stresová porucha se může postupem času rozvinout u osob, které prožily traumatickou událost, kterou může být přírodní katastrofa, havárie způsobené lidským faktorem, autonehoda, teroristický útok, znásilnění, fyzické napadení apod. Posttraumatická stresová porucha se ale netýká pouze obětí těchto událostí, ale také osob nepřímo zúčastněných jako jsou například příslušníci integrovaného záchranného systému, kteří jsou k mimořádné události přivoláni a musí sledovat a odstraňovat její následky. Armáda České republiky spadá do ostatních složek IZS, a tudíž může být povolána k řešení mimořádné situace také. Kromě toho se příslušníci armády zúčastní zahraničních misí vyplívajících ze spojeneckých závazků členství v Severoatlantické alianci a Evropské unii. Oproti příslušníkům IZS, kteří jsou vystaveni mimořádné události krátkodobě, jsou vojáci během svého působení v zahraniční operaci, která trvá obvykle půl roku, vystaveni neustálému nebezpečí ohrožení vlastního zdraví a života. Během šesti měsíců může dojít k útoku na jejich základnu, šlápnutí na protipěchotní minu nebo odpálení improvizovaného výbušného zařízení (IED), střelnému poranění, útoku na patrolu střelnými zbraněmi nebo odpálení sebevražedného atentátníka s vestou plnou trhavinami. Může se stát cokoliv a vojáci se s tím musí umět vyrovnat. Posttraumatická stresová porucha je charakteristická tím, že se může projevit až s odstupem času několika měsíců, tudíž v případě vojáků, až po návratu ze zahraniční mise domů. Mohou znovuprožívat traumata zažitá během jejich nasazení, vyhýbat se určitým místům, zažívat stavy úzkosti či agrese nebo mít noční můry a zhoršený spánek. Rodina a přátelé tvoří základní prvek při léčbě posttraumatické stresové poruchy, neboť mohou postiženému poskytnout psychickou podporu, která je pro úspěšnou léčbu důležitá.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CÍLE PRÁCE A POUŽITÉ METODY

Hlavním cílem diplomové práce je zpracovat příručku o posttraumatické stresové poruše, která bude určená pro rodinné příslušníky a blízké osoby vojáků, kteří mají být nasazeni v zahraniční operaci.

Ke splnění hlavního cíle byly stanoveny následující dílčí cíle:

- Na základě dostupných zdrojů zpracovat teoretické poznatky a formulovat teoretická východiska k danému tématu.
- Realizovat soubor rozhovorů s účastníky zahraničních misí a získané informace konzultovat s odborníky v dané problematice.

Použité metody

- Syntéza – Je *„sjednocení jednotlivých částí v jeden celek, přičemž jsou sledovány vzájemné podstatné souvislosti mezi jednotlivými složkami daného jevu. Díky syntéze je možno lépe odhadovat vnitřní zákonitosti fungování a vývoje určitého jevu.“* (Zeman, 2013)
- Historická metoda – „*Zabývá se analýzou minulosti a pokouší se rekonstruovat minulé společenské útvary a děje za účelem hlubšího poznání historického vývoje. Historickou metodou se dopracováváme k hlubšímu poznání a pochopení současného stavu a v něm působících příčin.“* (Disman, 2018)
- Komparace – Představuje nejjednodušší metodu umožňující poznat odlišnosti zkoumaného jevu od jiných nebo v čem se shodují. (Ivanovová, 2018)
- Rozhovor – Je *„druhem exploračních metod, při nichž se navozuje přímý komunikační styk se zkoumanými subjekty, které jsou otázkami nebo jinými stimuly podněcovány ke sdělování požadovaných verbálních informací. Je cíleně orientován a připraven.“* (Metoda pozorování, [2008])

2 VYBRANÉ ZÁKLADNÍ POJMY Z PSYCHOLOGIE

V této kapitole jsou kromě definování pojmu posttraumatické stresové poruchy definovány také pojmy, které se dané problematiky týkají.

2.1 Stres

„Soubor nepříznivých krátkodobých nebo dlouhodobých vlivů na organismus, které významně ovlivňují jeho celkové reakce a vyvolávají stresový syndrom.“ (Kapounková, Pospíšil, c2013)

Problematika stresu byla podrobněji rozpracována americkým fyziologem Walterem B. Cannonem, který v roce 1915 popsal svoji teorii „fight or flight“ neboli útok nebo útěk. Pojem stresové reakce byl dále rozvinut kanadským fyziologem Hansem Selyem. Podle Selyeho mají všechny stresové reakce organismu obecné zákonitosti a posloupnosti. Danou posloupnost, která není závislá na spouštěcím podnětu, nazval obecným adaptačním syndromem (GAS – general adaptive syndrome). Tento syndrom má tři fáze a to: fázi poplachovou, adaptační a fázi vyčerpávající. (Uhrová, Roth, 2020)

Tabulka 1: Fáze stresu – zpracování vlastní dle (Uhrová, Roth, 2020)

Fáze stresu	Efekt na organismus
1. Poplachová („fight or flight“)	Zvýšený krevní tlak a tepová frekvence, zvýšená ejekční frakce, zrychlení dýchání, pocení, mydriáza, piloerekce.
2. Rezistence (GAS)	Zvýšená dostupnost glukózy, příznivé působení na psychiku.
3. Vyčerpání	Úbytek svalové tkáně, zvýšený krevní tlak, narušení regulace metabolismu glukózy, inhibice zánětlivých procesů, úbytek neuronů.

2.2 Trauma

„Psychické trauma je charakteristické tím, že jeho zdrojem bývá velmi silný, nebezpečný a děsivý zážitek ohrožující život, přesahující naši osobnost a závažně narušující integritu těla i duše. Strategie jeho zvládání nefungují běžným způsobem, neboť trauma není běžná situace. Jedinec se cítí zcela bezmocný, ztracený, neukotvený a bez naděje. Traumatická událost je spojena s ohrožením našich blízkých, dětí, obydlí, účast při nehodě, zabití,

fyzickém násilí, přepadení, okradení, teroristickém útoku nebo přírodní katastrofě.“ (Doležalová et al., 2017)

Traumatem dochází ke změně způsobu myšlení a zpracovávání vjemů mozkem. Kromě toho, jak člověk myslí a na co myslí, mění také samotnou schopnost myšlení. Bylo zjištěno, že pomoct obětem traumatu přesně formulovat, co se jim stalo, má obrovský smysl. Obvykle to ale nestačí. (Van der Kolk, 2021)

Práce s oběťmi traumatu může mít negativní dopady, označovány také jako „sekundární“ či „nepřímá“ traumatizace, na terapeuty. Poslech traumatických zážitků klienta může být šokující a může vést k trvalým změnám v předpokladech a očekáváních, které následně ovlivňují pocity, chování a vztahy terapeuta. Při práci s obětmi traumatu může u terapeuta dojít ke zpochybnění předpokladů o osobní nezranitelnosti a bezpečí, stejně tak přesvědčení, že svět je smysluplné, uspořádané místo plné důvěryhodných lidí. Aby mohli terapeuti čelit negativním účinkům práce s traumatizovanými jedinci, měli by být připraveni tyto účinky rozpoznat a podniknout kroky k jejich řešení. (Barlow, c2014)

Traumatická událost

Je náhlou, děsivou a ochromující situací. Traumatickou událostí může být živelní pohroma, nehoda, násilí nebo jeho hrozba, fyzické nebo sexuální napadnutí, závažná nemoc nebo náhlá smrt. (Hrdličková, 2018) Okolo 70 % lidí během života zažije nejméně jednu událost, která splňuje kritéria traumatické události. (Zímová, c2015)

2.3 Akutní reakce na stres

„Přechodná porucha, která se rozvíjí u jedince bez jakékoliv jiné zjevné duševní poruchy v reakci na výjimečný fyzický a duševní stres a která obvykle trvá několik hodin nebo dnů.“ (Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), 2023)

Krizová intervence

Jedná se o *„poskytnutí první pomoci v situaci psychického traumatu, která vždy představuje nějakou formu zranění nebo ztráty, s kterou je třeba se vyrovnat a postupně integrovat do dosavadní životní zkušenosti jedince“*. Včasná diagnostika a citlivě vedená a dokončená krizová intervence může často být prevencí rozvoje poruchy přizpůsobení, popř. také prevencí rozvoje posttraumatické stresové poruchy. (Uhrová, Roth, 2020)

Tabulka 2: Základní kroky krizové intervence – zpracování vlastní dle (Uhrová, Roth, 2020)

1. Otevření tématu krize	• Vyjádření pochopení situace.
2. Definice krize	• Nazírání krizové situace optikou pacienta. • Vyžaduje umění naslouchat a empatii, vede také k vymezení aktuálních problémů k řešení.
3. Poskytnutí podpory	• Vyjádření zájmu a sounáležitosti. • Podpora pomocí objektivních informací nezbytných k řešení problémů (sociálně-právní, zdravotní, léčba, rehabilitace apod.). • Obnovení pocitu bezpečí, zklidnění silných emočních reakcí a eliminace riskantního impulzivního chování.
4. Hledání alternativ možností k řešení krize	• Hledání blízkých osob, které jsou ochotny pacientovi poskytnout pomoc. • Zjišťování způsobů vyrovnávání se s krizí (schopnosti pacienta), vzorců pozitivního a konstruktivního myšlení k přeformátování krizové situace na řešitelnou situaci. • Odhad aktuální reálné možnosti pacienta k řešení krize.
5. Plánování s cílem obnovení kontroly nad situací	• Plánování jednotlivých praktických kroků ke zvládnutí krizové situace. • Čím aktivněji se pacient podílí na plánování, tím reálnější je, že dané úkoly zvládne a posílí tak své vyrovnávací mechanismy i své sebehodnocení.
6. Převzetí odpovědnosti za realizaci plánů řešení krize	• Lékař by měl na konci intervence obdržet od pacienta vlastní souhrn kroků k realizaci plánů, vhodná je i písemná forma. • Pacientův souhrn řešení problémové situace je praktická kontrola toho, co si pacient z intervence odnáší, zvyšujeme jistotu vyřešení problému a obnovení pacientovy psychické rovnováhy.

2.4 Posttraumatická stresová porucha

„Začíná jako opožděná nebo protrahovaná odpověď na stresovou událost nebo situaci (krátkého nebo dlouhého trvání) mimořádně ohrožující nebo katastrofické povahy, která je schopná způsobit silné rozrušení téměř u každého“. (Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), 2023)

Celoživotní prevalence posttraumatické stresové poruchy v Evropě a Americe se odhaduje na 10,5 až 12 % u žen a 5 až 6 % u mužů. (Uhrová, Roth, 2020) K rozvoji posttraumatické stresové poruchy může dojít ihned po traumatické události a následně může zesilovat v průběhu let. Neplatí zde, že čas léčí. (Zímová, c2015) Traumatická událost uvede tělo do režimu „útok nebo útěk“, ve kterém tělo uvolňuje stresové hormony jako je adrenalin a noradrenalin, aby poskytlo přísun energie a zároveň, aby pozastavilo jiné úkoly mozku jako je krátkodobá paměť. Mimo nebezpečné situace produkuje tělo jedince s PTSD nadále vysoké množství zmíněných hormonů a část jeho mozku, amygdala, která zvládá strach a emoce, je aktivnější než u lidí bez posttraumatické stresové poruchy. Postupem času dojde ke změně mozku PTSD tím, že se část mozku zpracovávající paměť neboli hippocampus, zmenší. (Redakce History.com, 2017) Z hlediska jakéhokoli systému zdravotní péče je PTSD velmi závažným problémem, který přináší obrovské finanční a sociální náklady. (Konieczny, 2022) Společně s akutní reakcí na stres a adaptační poruchou se řadí do skupiny Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení. (Havlíková, 2017)

Tabulka 3: Terapie u reakce na stres a posttraumatické stresové poruchy – zpracování vlastní dle (Uhrová, Roth, 2020)

Porucha	Psychoterapie	Farmakoterapie
Akutní reakce na stres	Krizová psychoterapeutická intervence	Anxiolytika, hypnotika
Posttraumatická stresová porucha	KBT, psychodynamická psychoterapie	Antidepresiva (SSRI, TCA), atypická antipsychotika, stabilizátory nálady, ev. BZD

Rizikové faktory pro rozvoj posttraumatické stresové poruchy, dojde-li k dané události

- Znásilnění (49 %).
- Silné bití (31,9 %).
- Jiné sexuální zneužívání (23,7 %).

- Vážná nehoda nebo zranění, např. při autonehodě nebo vlakové nehodě (16,8 %).
- Postřelení nebo pobodání (15,4 %).
- Náhlé, neočekávané úmrtí člena rodiny nebo přítele (14,3 %).
- Život ohrožující onemocnění dítěte (10,4 %).
- Svědectví o vraždě nebo surovém bití (7,3 %).
- Přírodní katastrofy (3,8 %). (Konieczny, 2022)

Z genetických faktorů představuje rizikový faktor pro rozvoj PTSD přítomnost úzkostných poruch nebo depresí v rodině. (Zímová, c2015)

Tabulka 4: Rozdíly a typické příznaky reakcí na stres – zpracování vlastní dle (Uhrová, Roth, 2020)

Porucha	Stresový podnět	Nástup a trvání příznaků	Typické příznaky
Akutní reakce na stres	Mimořádný duševní nebo tělesný stres znamenající vážné ohrožení bezpečnosti či tělesné integrity: živelní pohroma, úraz, ozbrojený konflikt, znásilnění.	Nástup během 1 až 3 hodin, vymizení během 2 až 3 dní.	„Ustrnutí“ se zúženým vědomím a pozorností, dezorientace, stažení se až stupor, agitace až fuga, verbální agrese, zoufalství, bezúčelná aktivita.
Posttraumatická stresová porucha	Výjimečná katastrofická událost, která by způsobila hluboké trauma u většiny lidí: zemětřesení, požár, mučení, internace (syndrom koncentračního tábora), přepadení, znásilnění, úmrtí blízké osoby, nezvyklá událost (halucinatorní zážitek).	Nástup do 6 měsíců, trvání neohraničené.	Flashbacky, živé sny, úzkost při expozici připomínajícím okolnostem, vyhýbavé chování, částečná či kompletní amnézie, přehnané úlekové reakce, poruchy spánku, návaly hněvu.

Obecně platí, že riziko vzniku některé z poruch je vyšší u žen, mladších lidí a u osob, které jsou fyzicky vyčerpány nebo trpí somatickým onemocněním. (Uhrová, Roth, 2020)

3 PŘÍZNAKY A TYPY POSTTRAUMATICKÉ STRESOVÉ PORUCHY

Příznaky mohou nastat až po období latence. Ta může trvat od několika týdnů až po několik měsíců, výjimečně i let. Příznaky posttraumatické stresové poruchy jsou podobné příznakům jiných poruch, mohou se překrývat s příznaky jiné psychické poruchy jako například s příznaky panické poruchy, deprese, poruchy osobnosti nebo organické psychické poruchy. Co se týče jiných poruch, je zde absence nechtěného rozpomínání na trauma. Po traumatické události může také dojít k rozvoji specifické fobie jako například fobie z řízení auta po autohavárii. Postižený se začne situaci vyhýbat, avšak chybí intruzivní reminiscence vzpomínek a příznaky zvýšeného vybuzení jako je tomu u posttraumatické stresové poruchy. (Zímová, c2015)

Nejběžnějšími příznaky PTSD jsou:

- opakující se vzpomínky na událost a její okolnosti,
- opakující se děsivé sny připomínající událost,
- živé vzpomínky na minulost,
- neschopnost rozpomenout se na některé důležité aspekty traumatu,
- problémy s usínáním a udržením spánku,
- znovuprožívání události v podobě útržků, „záblesků“,
- prožívání úzkosti, tělesných a psychických příznaků při setkání se s okolnostmi, které trauma připomínají,
- vyhýbání se činnostem, myšlenkám nebo pocitům, které souvisí s traumatem,
- ztráta zájmu o důležité činnosti,
- pocit odcizení,
- omezení a oploštění pozitivních emocí,
- pocity, že budoucnost nemá smysl,
- nadměrná podrážděnost, výbuchy hněvu po malých podnětech,
- potíže se soustředěním se i na běžné každodenní činnosti,
- nadměrná ostražitost a lekavost, ustrašené chování,

- zvýšené pití alkoholu. (Praško, Vyskočilová, c2016)
- Někdy také vyhýbání se lidem, místům či situacím připomínající trauma. (Redakce History.com, 2017)

Závažné posttraumatické problémy se dle předpokladu rozvinou zhruba u čtvrtiny vojáků, kteří byli nasazeni ve válečných oblastech. (Van der Kolk, 2021)

Systém stresových hormonů člověka by měl optimálně na hrozbu reagovat rychlostí světla a poté člověka ihned vrátit do rovnováhy. U lidí s PTSD tento systém při zajišťování rovnováhy selhává. I když nebezpečí už nehrozí, signály k útoku/útěku/strnutí dále přetrvávají. (Van der Kolk, 2021)

3.1 Pět hlavních typů PTSD

1. Normální reakce na stres

   Vyskytuje se u jinak zdravých dospělých, kteří prožili jednorázovou traumatickou událost během nedávné minulosti. Normální reakce na stres obvykle zahrnuje emoční otupělost, prožívání špatných vzpomínek, disociaci a izolaci od blízkých. Tuto formu stavu lze často překonat relativně rychle během několika týdnů. (Spelman, 2020)

2. Akutní reakce na stres

   Představuje závažnější formu PTSD a mezi její příznaky patří panické reakce, disociace, kognitivní problémy, nedůvěra, nespavost, neschopnost pečovat o sebe, vztahy a práci. Akutní stresová reakce se zřídka vyskytuje u lidí s jedním traumatem, pokud nebyli součástí katastrofické události. (Spelman, 2020)

3. Nekomplikovaná PTSD

   Tato forma stavu je výsledkem prožití jedinečné traumatické události na rozdíl od vícenásobných nebo opakovaných případů stejného traumatu. Jedná se o nejjednodušší typ, co se léčby týče. Obvykle reaguje dobře na psychoterapie, jako je kognitivně behaviorální terapie a je poměrně vzácné, že by byly potřeba léky. Mezi příznaky patří podrážděnost, silná averze ke spouštěcím situacím, změny nálad a změna vnímání současných vztahů a pocitu bezpečí. (Spelman, 2020)

4. Komorbidní PTSD

   Není neobvyklé, že PTSD je spojena s alespoň jednou další psychiatrickou poruchou, jako je například deprese, zneužívání návykových látek, panické poruchy a další úzkostné poruchy. Posttraumatická stresová porucha, která je komorbidní s jinými příznaky, je ve skutečnosti poměrně běžnou formou tohoto stavu. Nejlepší výsledky v zotavení lze vidět, když se PTSD a jiná porucha či poruchy lečí společně a ne izolovaně. (Spelman, 2020)

5. Komplexní PTSD

   Komplexní PTSD, někdy také označována jako porucha extrémního stresu, představuje nejtěžší formu onemocnění a vyžaduje největší podporu. Tato forma se vyskytuje u jedinců, kteří prožili intenzivní a prodloužená období zneužívání, které může být verbální, fyzické, sexuální, v nejhorším případě kombinace všech tří. Obvykle se tyto případy vyskytují v dětství, kde je dysfunkční rodinná jednotka. U lidí, kteří mají komplexní PTSD, bude často diagnostikována hraniční nebo antisociální porucha osobnosti. (Spelman, 2020)

4 HISTORIE A SOUČASNOST POSTTRAUMATICKÉ STRESOVÉ PORUCHY V OBLASTI VÁLEK

Posttraumatická stresová porucha má dlouho historii a její případy byly identifikovány z popisů ve starověké řecké historii lidí zažívajících noční můry. (Butterworth, 2018) Každá válka si vybírá daň v podobě ztráty duševního zdraví těch, kteří se jí zúčastnili. (Jakubů, 2018) Na konci 17. století byl zaveden švýcarským lékařem Dr. Johannesem Hoferem termín „nostalgie“, který byl zaveden k popisu švýcarských vojáků trpících zoufalstvím a steskem po domově, stejně jako klasickými příznaky posttraumatické stresové poruchy jako je úzkost a nespavost. Zhruba ve stejnou dobu popisovali podobná onemocnění u svých vojenských pacientů francouzští, němečtí a španělští lékaři. O nostalgii traumatizovaných vojáků psal v roce 1761 také rakouský lékař Josef Leopold Auenbrugger ve své knize Inventum Novum. Nostalgie byla zaznamenána v celé Evropě a na americké půdě se objevila během americké občanské války (1861–1865). Nostalgie se stala běžnou lékařskou diagnózou, avšak někteří vojenští lékaři považovali tuto nemoc za projev slabosti a jako „lék“ byl někdy doporučován veřejný posměch. Po občanské válce studoval americký lékař Jacob Mendez Da Costa veterány a došel k zjištění, že mnoho z nich trpělo fyzickými problémy (jako je zúžené dýchání, bušení srdce a další kardiovaskulární příznaky), které nesouvisely s ranami. Mělo se za to, že zmíněné příznaky vycházejí z nadměrné stimulace srdečního nervového systému, a proto se tento stav stal známý jako „podrážděné srdce“, „srdce vojáka“ nebo „Da Costaův syndrom“. Zajímavostí je, že v 19. století nebyly příznaky podobné posttraumatické stresové poruchy omezeny pouze na vojáky, neboť cestování po železnici bylo běžnější, stejně tak jako železniční nehody, u kterých jejich přeživší vykazovali různé psychologické příznaky jako například nespavost či úzkost. Souhrnně byly tyto příznaky známé jako „železniční páteř“ nebo „železniční mozek“ a to z toho důvodu, že pitvy naznačovaly, že železniční nehody způsobují mikroskopické léze CNS. (Redakce History.com, 2017)

4.1 První světová válka

V období 1. světové války byla posttraumatická stresová porucha známá jako „shell shock“ a představovala hlavní vojenský problém během války. Termín se poprvé objevil v únoru 1915 v lékařském časopise The Lancet. (Redakce History.com, 2017) Termín „shell shock“ z toho důvodu, že vojáci věřili, že jej způsobuje vystavení se dělostřeleckému bombardování. (Butterworth, 2018)

Do válečné zóny se vojáci vraceli po pár dnech odpočinku. U těch, kteří se léčili delší dobu, byla někdy podstoupena vodoléčba nebo elektroléčba. (Redakce History.com, 2017) Elektrošoky měly vojákovi navrátit jeho sílu hrdinného bojovníka. (Jakubů, 2018)

Obrázek 1: Elektroléčba (Otis Historical Archives National Museum of Health and Medicine, c2010-2023)

Takové léčby byly brutální a obvykle neúčinné, 80 % léčených nebylo schopno znovu sloužit, a jelikož byly předepsané léčebné postupy neúčinné, pokusilo se mnoho vojáků o samoléčbu svých symptomů. Běžnými metodami k léčbě okamžitých příznaků byly alkohol a užívání drog. Avšak samoléčbou došlo nepochybně jen ke zhoršení neléčených kognitivních symptomů, jako jsou vzpomínky a noční můry. (Butterworth, 2018) Jen v britské armádě bylo na konci války zaznamenáno přibližně 80 tisíc případů „shell shocku“. (Redakce History.com, 2017)

Obrázek 2 Projev symptomů shell shocku u vojáka vlevo dole (UK Government, c2010-2023)

Odborníci včetně Sigmunda Freuda po 1. světové válce odmítali teorii vzniku onemocnění. (Jakubů, 2018) Freud nesouhlasil s tím, že může jít o důsledek drobných krvácení do CNS nebo reaktivaci dětské neurózy, a tak pátral po okolnostech, které způsobily postižení zhruba 20 % rakousko-uherských vojáků během 1. světové války. Podle něj byla příčinou postižení vojáků reakce organismu na bezprostřední ohrožení života během války. (Zímová, c2015) Tvrzení byla ale spíše v pozadí a více byl prosazen názor, že důvodem potíží vojáků je jejich slabost. Stěžejními faktory byly považovány: nedostatečný výcvik a chabá morálka. Přesvědčení, že hlavní příčinou válečného šoku je slabost, se vyvrátilo až systematickým zkoumáním příčin posttraumatické stresové poruchy po válce ve Vietnamu. (Jakubů, 2018) Asi 65 tisíc mužů pobíralo v roce 1921 invalidní důchody kvůli šoku, který byl tak zneschopňující, že jim zabránil vrátit se do normálního života. (What is shell shock, 2023)

4.2 Druhá světová válka

Ve druhé světové válce byla traumatická reakce na boj popsána Brity a Američany jako „únava z boje“ a „bojová stresová reakce“. Tyto termíny odrážely přesvědčení o souvislosti podmínek s dlouhým nasazením. S bojovým vyčerpáním mohla dle Národního centra pro PTSD souviset až polovina vojenských propuštění během války. (Redakce History.com, 2017) Počet případů únavy z boje byl u amerických bojových jednotek ohromující. Přišlo se o více než 504 tisíc vojáků kvůli „psychiatrickému kolapsu“ – brzký termín pro dosažení bodu zlomu. Byl to o ekvivalent skoro 50 pěších divizí, které byly ztraceny v důsledku válečného úsilí. Delší a trvalejší bitvy druhé světové války vedly k tomu, že mnohem více mužů bylo nezpůsobilých k boji než v kterékoli předchozí válce. Únavě z boje byla připsána jedna ze čtyř obětí, avšak více případů bylo hlášeno v jižním Pacifiku než v Evropě, přičemž jen na Okinawě zdokumentovali 26 tisíc psychiatrických obětí. Celkový počet vojáků, námořníků a letců, kteří se ve druhé světové válce léčili s únavou z boje, činil 1 393 000 příslušníků. Každý voják má, bez ohledu na míru zkušeností a výcviku, bod zlomu. Ve zprávě z roku 1946 s názvem „Bojové vyčerpání“ skupina psychiatrů napsala: *„Neexistuje nic takového jako „zvyknout si na boj“. Každý okamžik boje vyvolává tak velké napětí, že se muži zhroutí v přímé souvislosti s intenzitou a trváním jejich vystavení.“* V situacích, jako jsou prudké a trvalé boje na plážích a v živých plotech Normandie, se 98 % těch, kteří byli po 60 dnech stále naživu, stalo psychiatrickými obětmi. Bod zlomu je obvykle v méně vytrvalých bojích dosažen mezi 200 a 240 dny na frontě. V britské armádě v Evropě bylo zjištěno, že střelec mohl vydržet kolem 400 dní. To se ale přičítalo skutečnosti, že britské jednotky byly uvolněny na 4 dny odpočinku každých 12 až 14 dní. (Schultz, c2023)

Co se týče amerických jednotek, ty zůstávaly v bitvě nepřetržitě bez úlevy po dobu 80 dní vkuse. Zpráva o bojovém vyčerpání z roku 1946 dospěla závěru: *„Psychiatrické oběti jsou stejně nevyhnutelné jako střelná a střepinová zranění.“* Konsenzus byl, že: *„muž dosáhl svého vrcholu účinnosti v prvních 90 dnech boje, a poté jeho účinnost začala klesat a poté byl stále méně cenný, až byl zcela k ničemu.“* (Schultz, c2023)

Osudy vojáků 2. světové války, které postihla posttraumatická stresová porucha

Ludmila Pavlichenko, přezdívaná také jako „Paní smrt“ byla jednou z 2 tisíc sovětských odstřelovaček, ze kterých přežilo válku pouze 500. Má 309 potvrzených sestřelů a je uznávána jako nejúspěšnější odstřelovačka v historii. Bojovala také s nepřátelskými odstřelovači, kterých sestřelila 36. Dostala nejvyšší vojenské vyznamenání země, a to titul Hrdina Sovětského svazu. Stejně jako mnoho vojáků, i Ludmila Pavlichenko trpěla posttraumatickou stresovou poruchou a depresemi po mnoho let. Zemřela na mrtvici 10. října 1974. (Gentry, 2021)

Jack Gutman vstoupil do námořnictva v 17 letech. Trénoval ošetřování ran na bojišti a byl vyslán do nemocnice v Anglii, kde byl po příjezdu informován, že bude trénovat na operaci Overlord. (Ramirez, 2019) Měl pověření asistovat armádním zdravotnickým jednotkám v Normandii. (Creitz, 2019) O několik měsíců později od invaze Dne D napadl po boku námořní pěchoty Okinawu. (Wells, 2020) Po návratu do Spojených Států měl flashbacky. (Creitz, 2019) S nediagnostikovanou posttraumatickou stresovou poruchou bojoval více než 66 let, než vyhledal pomoc. (Wells, 2020) Jack Gutman je jedním z mála lidí, kteří viděli boj v Evropě i Pacifiku. (Ramirez, 2019)

4.3 Válka ve Vietnamu

Další zlomový okamžik pro posttraumatickou stresovou poruchu související s bojem představoval Vietnam. Veteráni začali bezprecedentním způsobem obhajovat sami sebe. (McDonald et al., 2017) V New Yorku se 15. dubna 1967 uskutečnil na náměstí Organizace spojených národů protiválečný pochod, který přilákal více než 100 tisíc lidí. Zúčastnili se také veteráni převážně z druhé světové a korejské války v kloboucích s textem „Veterans for Peace“. Protiválečný pochod byl počátkem hnutí vojenských veteránů, kteří byli odhodláni mluvit z vlastních zkušeností o znepokojivých bojových taktikách, strategiích a o národních politikách, které vedly válku ve Vietnamu, Laosu a Kambodži. V listopadu 1967 podala skupina „Vietnam Veterans Against the War“ inzerát v The New York Times. Prohlášení, které bylo podepsáno 65 veterány, z části uvádí: *„Víme, protože jsme tam byli, že americké*

veřejnosti nebyla sdělena pravda o válce ani o Vietnamu… Věříme, že skutečnou podporou pro naše kamarády, kteří jsou stále ve Vietnamu, je požadovat, aby byli přivedeni domů (prostřednictvím jakéhokoli nezbytného vyjednávání), než kdokoli jiný zemře ve válce, pro kterou Američané nehlasovali a nechtějí.“ Vojáci vracející se domů se k veteránům připojovali. Byli rozhořčeni ztrátami na bojištích, děsivými zvěrstvy a strašnými podmínkami v nemocnicích Správy veteránů. Dále hledali odpovědi na záhadnou nemoc, která později dostala název posttraumatická stresová porucha, také vyvíjeli tlak pro lepší programy zdravotní péče na VA a vyvolali obavy ze zdravotních hrozeb, které hrozily z expozice Agent Orange. (Barry, 2017) Kampaň veteránů pomohla k zařazení posttraumatické stresové poruchy do DSM-III. (McDonald et al., 2017)

4.4 Válka v Iráku a Afghánistánu

Operace Irácká svoboda (OIF) začala dne 20. března 2003 invazí do Iráku. Podle amerického ministerstva pro záležitosti veteránů (VA) hlásilo kolem 95 % bojových veteránů OIF, že viděli mrtvá těla. Dále 93 % veteránů hlásilo, že se na ně střílelo, 89 % bylo přepadeno nebo napadeno, na 86 % byla vedena raketová nebo minometná palba a 86 % znalo někoho, kdo byl vážně zraněn nebo zabit. Operace Irácká svoboda skončila oficiálně v roce 2011 stažením amerických a spojeneckých sil. (Tull, 2022)

Dne 11. září 2001 došlo k teroristickým útokům na Světové obchodní centrum a Pentagon. Jako odpověď na tyto útoky zahájily USA s jejich spojenci operaci Trvalá svoboda (OEF) a v říjnu napadly Afghánistán ve snaze svrhnout Taliban a zničit al – Káidu. Operace trvala 13 let a v prosinci 2014 USA a jejich spojenci ukončili bojovou misi v Afghánistánu. Bojoví veteráni operace Trvalá svoboda netrpí posttraumatickou stresovou poruchou ve stejné míře jako veteráni operace Irácká svoboda. Avšak dle VA značné množství účastníků tohoto konfliktu zažilo bojové stresory. Během pozorování veteránů OEF uvedlo 39 %, že vidělo mrtvá těla, na 66 % byla vedena střelba, 58 % bylo napadeno nebo přepadeno, minometná nebo raketová střelba byla vedena na 84 % a 43 % znalo někoho, kdo byl vážně zraněn nebo zabit. (Tull, 2022) Přibližně 11 až 20 % vojenského personálu OEF a OIF má nebo mělo podle VA posttraumatickou stresovou poruchu. Veteráni OIF a OEF ale nečelí pouze riziku PTSD, ale také riziku mnoha dalších problémů duševního zdraví. (Berry Law, 2022) Zejména depresí bylo postihnuto 3 až 25 % veteránů. Podle VA měli veteráni také potíže s pitím a nadměrným užívání tabáku. (Tull, 2022)

Operátoři dronu

Bezpilotní bojová letadla a drony se používají jak k pozorovacím misím, tak k cílení a zabíjení nepřátel. Operátor dronu může ovládat zbraněmi vybavená letadla pomocí joysticků a prostřednictvím satelitních video kanálů monitorovat misi. (Berry Law, 2023) Úkolem operátorů je dávat pozor na hrozby a pomáhat s ochranou jednotek, které jsou na zemi. (Woods, 2021) Mnoho operátorů dronů cítí osobní odpovědnost za úmrtí způsobená útoky dronů. Kolem 50 % operátorů hlásí „vysoký provozní stres“ a 4 % trpí posttraumatickou stresovou poruchou. Bezpilotní letouny hráli spolu s vojenským personálem důležitou roli v Afghánistánu, Iráku a dalších konfliktech. Problémy s duševním zdravím se v posledních konfliktech staly častějšími, obzvlášť v americkém letectvu, kde mohou operátoři dronů zažít syndrom vyhoření, morální zranění a další. Uvedené problémy mohou pocházet z bojové expozice. (Berry Law, 2023) Jejich postavením „doma“ namísto na bojišti jsou operátoři dronu vystaveni větším traumatům a pocitům viny s pocity nedostatečnosti a deprese. Pocit viny může být kvůli tomu, že jsou v bezpečí za počítačem oproti jejich kolegům, kteří jsou v poli pod pravidelnou palbou, bombami u silnice a neustálými životu ohrožujícími situacemi. Jedná se o noční můru virtuální reality, kde dochází k vystavení se incidentům, jako je znásilnění, mučení, popravy a masové hroby, vše živě v HDTV. Vidí všechny hrůzy války. (Woods, 2021) Jelikož sami operátoři nebyli ohroženi smrtí, mohou se jim spolupracovníci nebo veřejnost posmívat, když se budou snažit vyjádřit své pocity. Avšak operátor dronu může být nepřímo zodpovědný za smrt více než 1500 lidí. Je vyžadováno, aby operátor sledoval následky bombových útoků dronů a často podává hlášení po akci. Při vojenských operacích s dálkově řízenými letouny sledují operátoři a další personál akci na obrazovkách s vysokým rozlišením, a tak není překvapením, že zažívají příznaky posttraumatické stresové poruchy. (Berry Law, 2023)

4.5 Válka na Ukrajině

K válce na Ukrajině došlo poměrně náhle a mnoho ukrajinských vojáků neprošlo skutečným vojenským výcvikem. To u nich zvyšuje pravděpodobnost vzniku obtíží, neboť nedostatek dobrého výcviku pro nasazení zvyšuje riziko duševních potíží včetně posttraumatické stresové poruchy. Dalším problémem bude to, že ať už konec války bude kdykoliv, vojáci se budou vracet do zničené země, která může postrádat prostředky pro cílený psychologický výcvik a podporu. (Wild, 2022) Podle rozhovorů s vojáky po celém území Ukrajiny a rozhovorů s psychology, kteří je léčí, zažívají ukrajinští vojáci po více než roce války

intenzivní příznaky psychického stresu, a to včetně špatného spánku, nočních můr, pocitu viny, úzkosti a záchvatů paniky. Zatímco někteří tiše trpí v nemocnicích a na vojenských základnách, při návštěvách domova anebo na frontě, kde čelí neustálé hrozbě ruských útoků, jiní obrátili zbraně proti sobě a spáchali sebevraždu. Na Ukrajině se otevřená diskuse o duševním zdraví stále považuje za tabu, zejména pak pro muže, a ještě víc pro vojáky. Mnoho vojáků tvrdí, že se zdráhají mluvit o duševních ztrátách války vzhledem k vysokému počtu vojáků, kteří jsou každý den fyzicky zraněni či zabiti. Ukrajinský voják Andrij Dobrovolskyi měl noční můry ještě předtím, než přišel o levou nohu při šlápnutí na minu u severovýchodního města Izyum, kde byl na misi získat těla mrtvých vojáků. Tvrdí, že si nepamatuje, že by někdy otevřeně sdílel své sny se svými vojáky, a to z důvodu, že člověk neví, jak by to zpracovali či jestli by se s ním chtěli vrátit do války po jeho boku. Jiný voják, Yehor Firsov, uvedl, že v posledních týdnech ztratil ze své brigády 16 lidí, z toho dvě byly sebevraždy. Podle něj vykazuje příznaky extrémního stresu většina vojáků, které zná. On sám má vždycky napětí a čeká na ostřelování. Když přežil první ostřelování, zažil takový adrenalin, že se cítil šťastný a nespal tři dny. Pak to prý člověka doběhne. Armádní psycholog Andrij Kozinčuk prohlásil, že *„tlak na vojáky, aby byli „hrdiny“ země, zvyšuje jejich stres.“* (Galouchka, O'Grady, 2023) Posttraumatickou stresovou poruchou trpí údajně více než 60 % ukrajinských vojáků. (Costa, 2023)

Dle britského ministerstva obrany identifikovali ruští psychologové v prosinci 2022 přibližně 100 tisíc vojáků, kteří trpí posttraumatickou stresovou poruchou. Toto číslo je nyní podle ministerstva jistě vyšší, a to z toho důvodu, že ruská armáda nedokáže zajistit dostatečnou rotaci a zotavení z bojiště. Ruské jednotky tak čelí krizi duševního zdraví. Od Putinova dekretu o částečné mobilizaci v září 2022 nesmí ruský personál bojující na Ukrajině odejít z armády dokud „období částečné mobilizace“ nebude ukončeno další vyhláškou. (Van Brugen, 2023) Jediným východiskem z vojenské služby pro ruské vojáky, kteří bojují na Ukrajině, je tedy pouze: dosažení povinného důchodového věku, propuštění z lékařského vyšetření, uvěznění nebo smrt. Někteří vojáci se vydali cestou dezerce. Korporace RAND napsala: *„Neomezené nasazení a neadekvátní odpočinek a rotace kvůli nedostatku vojáků znamenají, že ruští vojáci jsou dlouhodobě vystaveni bojovému stresu, který zesiluje pocity odporu a bezmoci.“* (Amalaraj, 2023)

4.6 Izrael

Dne 7. října 2023 byl v ranních hodinách zahájen masivní útok Hamasu na jižní Izrael. Útok započal vystřelením tisíců raket na Izrael a následně útokem na zemi, ve vzduchu a na moři. Teroristé zaútočili na více než 20 židovských osad a na vojenská zařízení. Bez rozdílu zabíjeli vojáky a civilisty včetně nemluvňat, dětí, starších dospělých, jedinců s postižením a přeživších holocaustu. Znásilňovali ženy, upalovali lidi za živa a zohavovali těla. Teroristický útok si vyžádal přes 1300 izraelských obětí včetně více než 120 vojáků a více než 200 izraelských rukojmích bylo uneseno do pásma Gazy. Izrael je dobře obeznámen s terorem a válkami, navíc dle výzkumů jsou izraelští občané docela odolní. Avšak ve srovnání s minulými událostmi vyniká pár aspektů a to:

- Po 2 týdnech od útoků nebyly žádné informace o zajatých civilistech a jejich stavu. Jelikož teroristé upalovali lidi zaživa a nejsou tudíž žádné ostatky, není známo, kolik jich zůstalo naživu a kolik bylo zabito. Tato situace vede ke stavu „nejednoznačná ztráta“, který je definován jako: *„nepřítomnost někoho, kdo může být naživu“*. Nejednoznačná ztráta se odlišuje od ztráty a zármutku souvisejícího se smrtí tím, že jedinec zachovává realistické přání, kterým je návrat pohřešované osoby. Situace nejednoznačné ztráty souvisí s vyšší mírou psychické tísně a posttraumatickými symptomy. Nejednoznačnost ohledně ztráty znemožňuje procesy uzavření a smutku. (Tuval-Mashiach, 2023)
- Vlivem povahy brutálních událostí došlo k velké ztrátě zdrojů pro přeživší. Čím více zdrojů je ztraceno, tím je obtížnější se z traumatických událostí zotavit. Z bezpečnostních důvodů nebo kvůli zničeným domům a školám bylo evakuováno kolem 300 000 obyvatel. Ztráta bydlení a dlouhodobý pobyt v dočasném přístřeší představuje finanční ztrátu a potíže pro návrat do rutiny. Kromě toho ztratili jednotlivci několik členů rodiny, přátelé, sousedy a tím ztratili své přirozené podpůrné systémy, které jsou v procesu obnovy kritickými zdroji. (Tuval-Mashiach, 2023)

Izraelská armáda méně náchylná ke vzniku PTSD

Ministerstvo duševního zdraví izraelských obranných sil vydalo v roce 2013 studii o PTSD, podle které hlášené případy PTSD mezi izraelskými vojáky patří k nejnižším z armád na celém světě. (Marcia, c2023)

V čem jsou izraelští vojáci odlišní:

- Zkušenosti
    - V Izraeli není nikdo, koho by se nedotkl terorismus nebo válka.
    - Vojáci představují nedílnou součást izraelské společnosti.
    - Skoro v každé domácnosti je jeden či více vojáků. Mnozí z nich bojovali ve vícero válkách.
- Dějiny
    - Současná generace Izraelců ve věku 40 až 60 let vyrůstala s lidmi, kteří přežili holocaust.
- Přístup
    - Postoj „Co tě nezabije, to tě posílí“. Zkušenosti naučily, že se budou dít hrozné věci, následkem kterých někteří lidé zemřou a ti, kteří přežijí, budou díky tomu silnější.
    - „Možná je to kvůli něčemu, co zažil.“ Izraelská společnost je ochotna dát lidem výhodu pochybností a odpustit nepříjemné chování, které je následkem dříve prožitého traumatu.
- Láska
    - Američané své vojáky mohou ctít nebo respektovat, ale Izraelci své vojáky milují. Láska je blízká a osobní, zatímco čest je něco, co se dělá z velké dálky. (Marcia, c2023)

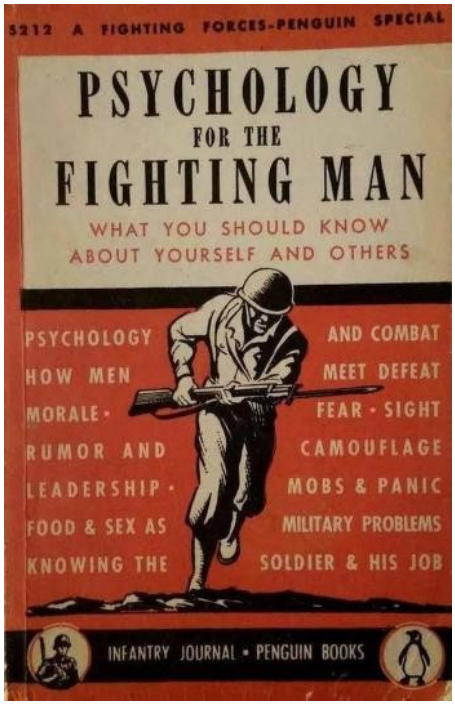
Jak izraelská armáda bojuje s posttraumatickou stresovou poruchou v jejím zárodku

Vojáci tankového sboru často sedí hodiny či dny v tanku, aniž by viděli své okolí. Aby vojáci byli tedy připraveni na úzkost, která může nastat, jsou veliteli vytvářeny simulace, kdy je voják v tanku po dobu 24 hodin, a to bez hodinek a telefonu, aby se přizpůsobil nedostatku povědomí o čase a prostoru. Dále jsou vojákům přidělovány úkoly, které nelze dokončit, a to z toho důvodu, aby se vojáci připravili na realitu, že ne vždy uspějí. U námořních ponorek je to podobné jako u tankového sboru, posádky tráví týdny v kuse uvnitř ponorky. Jedná se o izolované prostředí, a tak je potenciální posádka prověřována s mimořádnou opatrností. V průběhu zkoušek je pozorováno, jak se vojáci vzájemně ovlivňují a velitelé se ujišťují, že vojáci mohou spolupracovat pod obrovských tlakem. Během výcviku se vojákům odeberou

telefony a vojáci komunikují pouze se svými kolegy a veliteli. Cvičí se tak žít v izolaci jak od souše, tak i od okolního světa. Vedoucí klinické pobočky na oddělení duševního zdraví podplukovník Dr. Ariel Ben-Yehuda řekl: *„Každé cvičení začíná simulovaným útokem. Síly cvičí jednoduše být ve střehu. Zde se zaměřujeme na to, abychom zůstali funkční ihned po traumatické situaci a abychom se navzájem podporovali. Boj a cvičení s přáteli podporuje spokojenost a podporuje sebevědomí. To jsou základní prvky v prevenci PTSD.“* (IDF Editorial Team, 2016)

5 DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA A LÉČBA POSTTRAUMATICKÉ STRESOVÉ PORUCHY

Vyvinutí metody léčby obětí bojového stresu trvalo nějakou dobu. Americká armáda zkoušela během prvních dnů druhé světové války několik způsobů, jak by se dalo s problémem vypořádat. Nejprve se pokoušelo o provedení screeningu během procesu zavádění a výběru. Hledaly se známky psychologické nestability a snažilo se nalézt ty osoby, které by mohly být náchylné k dosažení bodu zlomu rychleji než ostatní. Došlo se k brzkému zjištění, že je prakticky nemožné předvídat, kdo se z vojáků zhroutí pod stresem z boje a kdo ne. Výbor 39 psychiatrů, psychologů a sociálních vědců vytvořil v roce 1943 příručku pro vojáky s názvem „Psychologie pro bojujícího muže: Co byste měli vědět o sobě a druhých“. (Schultz, c2023)



Obrázek 3 Titulní strana příručky Psychologie pro bojujícího muže: Co byste měli vědět o sobě a druhých (Committee of the National Research Council & Science Service, 1943)

Kniha měla 456 stránek a jejím obsahem byly rady, které se týkaly všech aspektů života, počínaje od morálky a výcviku až po sex a jídlo. Kniha měla optimistický a uklidňující pohled na pociťování strachu v bitvě. Podle knihy: *„Každý muž, který jde do bitvy, se bojí, ale… jakmile je schopen jít do akce – udělat něco účinného proti nepříteli, zvláště pokud to*

zahrnuje násilné fyzické jednání – jeho strach je náchylný k rozptýlení nebo zapomenutí, protože je příliš zaneprázdněn, aby si na to vzpomněl.“ Jinak řečeno, muž mohl očekávat strach před bitvou, obzvláště pokud se jednalo o jeho první bitvu. Jakmile ale boj začne, jeho strach zmizí a muž bude v pořádku. Avšak tato rada nedopadla dobře a u mnoha vojáků přetrvával strach při každém střetu s nepřítelem, obzvlášť jednalo-li se o zvláště násilný střet. Pozitivní výsledky nepřinesla ani evakuace vojáků, kteří byli vystresováni bojem, daleko od bojiště. Nejen, že byla ztráta vycvičeného vojáka z budoucího boje, ale také se zdálo, že vzdálenost od bojiště zhoršovala stav bojové neurózy. (Schultz, c2023)

Léčebný program kapitána Hansona

Armádní neurolog a neurochirurg kapitán Frederick Hanson měl v roce 1943 za úkol vypořádat se se stovkami bojem vystresovaných vojáků po katastrofální porážce amerických jednotek u Kasserine Pass v severní Africe. Hansonova dvě zásadní rozhodnutí změnila, a to radikálně, způsob zacházení s obětmi bojového stresu. *„Hansonovým prvním krokem bylo zdůraznit normálnost takových reakcí. Nařídil, aby psychiatrické případy byly označeny jako „vyčerpání“. Termín nebyl jen eufemismus. Hanson zjistil, že značný počet případů nebyl víc než důsledkem toho, že muži byli zahnáni za hranice své odolnosti kvůli nedostatku spánku během dnů bojů v první linii.“* napsal historik Stephen Budiansky. Vojáci dostali jídlo a lůžko těsně za liniemi a poté jim byl vstříknut amytal sodný spolu s dalšími uklidňujícími látkami (často také označované jako „Blue 88“). Po dlouhém a hlubokém spánku trvajícím až 48 hodin, který byl navozen léky, dostali vojáci horkou sprchu a nové uniformy. Poté byli po povzbuzujících rozhovorech posláni na frontu. Klíčovým prvkem tohoto programu bylo udržet vojáky trpící bojovým vyčerpáním v dostatečně blízké vzdálenosti k frontové linii, aby po probuzení ze spánku vyvolaného léky stále slyšely zvuky boje. Pacienti během rekonvalescence museli dodržovat pravidelnou vojenskou rutinu. Podle Hansonových dat se 50 až 70 % vojáků dokázalo úspěšně vrátit do boje do 3 dnů. Hansonův přístup se tak stal ke konci roku oficiální armádní doktrínou. V platnosti zůstal po zbytek války. Avšak i přesto bylo mnoho těch, kterým nepomohl ani tento program a do aktivní služby se již nevrátili. (Schultz, c2023)

Situace po druhé světové válce

Americká psychiatrická asociace (APA) přidala v roce 1952 do DSM-I (první Diagnostický a statistický manuál duševních poruch) termín „hrubá stresová reakce“. Diagnóza byla zaměřena na psychické problémy pocházející z traumatické události včetně katastrof a bojů. Předpokládalo se, že problémy s duševním zdravím jsou krátkodobé. V případě, že problém

přetrvával víc jak 6 měsíců, se mělo za to, že s válečnou službou nemá nic společného. V roce 1968 byl publikován DSM-II, ve kterém byla diagnóza odstraněna a byl zahrnut termín „adaptační reakce na dospělý život“. Příznaky podobné posttraumatické stresové poruše však nebyly účinně zachyceny. Zmíněné odstranění diagnózy znamenalo to, že mnozí veteráni trpící příznaky nebyli schopni získat tu správnou psychologickou pomoc, jež potřebovali. V DSM-III, publikovaném v roce 1980, byla zahrnuta posttraumatická stresová porucha, a to na základě výzkumu, který zahrnoval přeživší těžce traumatických událostí, včetně přeživších holocaustu, válečných veteránů a obětí sexuálního traumatu. Bylo jasně rozlišováno mezi traumatickou událostí jiným bolestivým stresorem (např. finanční potíže, rozvod, vážná nemoc), se kterým se většina jedinců dokáže vyrovnat a taky nevyvolává stejné příznaky. V DSM-IV publikovaném v roce 1994, DSM-IV-TR z roku 2000 a v DSM-5 z roku 2013 byla diagnostická kritéria pro posttraumatickou stresovou poruchu revidována, a to za účelem, aby odrážela probíhající výzkum. (Redakce History.com, 2017)

Tabulka 5 Diagnostická kritéria pro posttraumatickou stresovou poruchu podle MKN-10 – zpracování vlastní dle (Praško, 2011)

A. postižený musel být vystaven stresové události nebo situaci, krátkého nebo dlouhého trvání, vyjímečně nebezpečného nebo katastrofického charakteru, která by pravděpodobně způsobila hluboké rozrušení téměř u kohokoliv.
B. Je přítomno neodbytné znovuvybavování nebo "znovuprožívání" stresu v podobě rušivých flashbacků, živých vzpomínek či opakujících se snů, nebo prožívání úzkosti při expozici okolnostem připomínajícím nebo spojeným se stresorem.
C. Postižený se musí vyhýbat nebo dává přednost vyhýbání se okolnostem, které připomínají nebo jsou spojené se stresorem, přičemž toto vyhýbání nebylo přítomno před expozicí stresoru.
D. Musí být přítomno některé z následujících kritérií:

• (1) neschopnost vybavit si buď částečně, nebo kompletně některé důležité momenty z období traumatu,
• (2) jsou přítomny kterékoliv dva z následujících příznaků zvýšené psychické citlivosti a vrušivosti, které nebyly přítomny před expozicí stresoru:
  • (a) obtíže s usínáním nebo udržením spánku,
  • (b) podrážděnost nebo návaly hněvu,
  • (c) obtíže s koncentrací,
  • (d) hypervigilita,
  • (e) přehnané úlekové reakce.

E. Kritéria B, C a D musí být splněna v průběhu 6 měsíců od stresové události nebo od konce období stresu. Někdy může být účelné diagnostikovat poruchu i po delším období než 6 měsíců, ale důvody musí být zřetelně specifikovány.

Klienty s posttraumatickou stresovou poruchou může být obtížné zapojit a léčit, a to kvůli jejich ambivalenci ohledně terapie. Mohou chtít pomoc, ale bojí se konfrontovat své vzpomínky. Kromě toho mají také potíže důvěřovat ostatním, a to včetně terapeutů. Dále mohou mít silné pocity studu z traumatické události, které narušují jejich ochotu prozradit informace, o nichž se domnívají, že mohou vést k odmítnutí ostatními. (Barlow, c2014) Pokud se posttraumatický stres neléčí, může to často vést až k sebevraždě. (Konieczny, 2022)

5.1 Farmakoterapie

Pro léčbu posttraumatické stresové poruchy jsou podávány antidepresiva SSRI a MAOI. V případě dlouhodobé farmakologické léčby posttraumatické stresové poruchy je zapotřebí, aby bylo přistupováno se zvýšenou opatrností, a to z toho důvodu, aby si pacienti nevytvořili závislost. Nejlepší výsledky má u pacientů s posttraumatickou stresovou poruchou kombinace farmakoterapie s psychoterapií. (Kubešová, 2019)

5.2 Psychoterapie

Váleční veteráni mohou často váhat se zahájením léčby u začínajícího terapeuta, a to z toho důvodu, že začínající terapeut nemusí znát konkrétní válečné detaily nebo relevantní historii. (Barlow, c2014)

Kognitivně-behaviorální terapie

„Kognitivní terapie pracují na rozvoji osobních metod zvládání a pomalu mění neužitečné nebo destruktivní vzorce myšlení, které přispívají k příznakům (například hanba, kterou člověk může pociťovat při neúspěšném dokončení mise nebo záchraně kamaráda).“ (McDonald et al., 2017)

EMDR terapie

Jedná se o psychoterapeutickou techniku vyvinutou pro léčbu posttraumatické stresové poruchy v roce 1987, která je v posledních letech používána také při jiných psychiatrických poruchách nebo poruchách nálady. Je to strukturovaná terapie, při níž je pacient požádán, aby se zaměřil na traumatickou vzpomínku a zároveň pohyboval očima tam a zpět (tzv. bilaterální stimulace). Tímto způsobem může dojít ke snížení živosti a intenzity emocí spojených s traumatem. (Valdez, 2024)

Fáze EMDR:

1. Anamnéza – Terapeut probere s pacientem anamnézu a bude s ním pracovat na identifikaci vzpomínek, na které se zaměří.
2. Příprava – Vysvětlení, jak EMDR funguje a jaká technika bilaterální stimulace bude použita.
3. Posouzení – Terapeut bude s pacientem pracovat na identifikaci jeho negativních přesvědčení (jak se pacient cítí po traumatu) a pozitivních přesvědčení (čeho doufá, že dosáhne).
4. Desenzibilace – Jedná se o fázi, kdy se použije bilaterální stimulace. Pacient bude mít vzpomínku ve své mysli a bude očima sledovat pohyb terapeutova prstu tam a zpět. Alternativu představují sluchátka a poslech pípání v každém uchu. Délka procesu je 30 sekund.
5. Instalace – Pacient je terapeutem požádán, aby se při zpracování paměti zaměřil na pozitivní přesvědčení.
6. Skenování těla – Následně je pacient požádán, aby promluvil, jak se emocionálně a fyzicky cítí. V případě, že je negativní reakce silná, fáze 4 a 5 se opakuje, dokud se úzkost nezmírní.
7. Závěr – Pacientovi je vysvětleno, co může mezi sezeními očekávat a jak se stabilizovat, objeví-li se negativní vzpomínky či pocity.
8. Přehodnocení – Při dalším sezení je na začátku hodnocen pacientův pokrok a to, co cítí. To může pomoci určit, jestli je potřeba další sezení či jestli je potřeba upravit pacientovi cíle a očekávání. (Valdez, 2024)

Expoziční terapie

„Expoziční terapie jsou založeny na myšlence, že reakce strachu, která dává vznik mnoha traumatickým symptomům, může být utlumena opakovaným vystavením traumatické události.“ (McDonald et al., 2017)

Expoziční terapie pomocí virtuální reality

Virtuální realita není jen platformou pro hraní her, ale také velmi efektivní a bezpečný způsob, jak lidem pomoci. Dr. Albert „Skip“ Rizzo, klinický psycholog a ředitel lékařské virtuální reality na Institutu pro kreativní technologie na Univerzitě Jižní Kalifornie, vyvíjí

již více než 20 let systémy virtuální reality, které pacientům pomáhají s překonáním různých klinických stavů. Kromě veteránů, kterým VR pomáhá s vyrovnáním se s PTSD, pomáhá také dětem s poruchou osobnosti, teenagerům s autismem a starším lidem s demencí. Rizzo a jeho tým začali pracovat s veterány vracejícími se z válek v Iráku a Afghánistánu v roce 2003. (Harding, 2020)

Obrázek 4 Terapie virtuální realitou (ABC News, 2016a)

Opakované konfrontování a přepracování velmi obtížných a emocionálních vzpomínek v bezpečném prostředí vede časem ke snížení strachu a úzkosti spojené s pamětí. (Harding, 2020) Rizzo vytvořil 14 virtuálních „světů“ pro pacienty a lékaři mohou přidávat vlastní prvky jako například vrtulníky, mraky, střely z ručních zbraní a střely. (ABC News, 2016b)

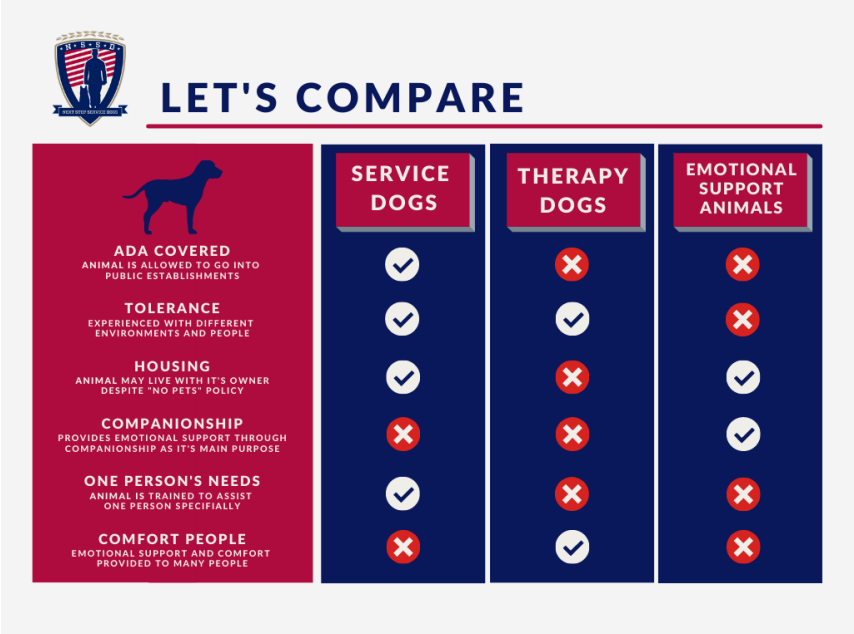
Obrázek 5: Veteráni absolvují individuální expoziční terapii, která jim pomůže překonat PTSD (Institute for Creative Technologies, 2020)

Lze vytvořit simulace Iráku a Afghánistánu, které velmi přesně napodobují situace, ve kterých byl veterán traumatizován. Například, pokud veterán zažil bombový útok na cestě

na trh, lékař může tento zážitek virtuálně znovu vytvořit pomocí knihovny scénářů a úpravy věcí, jako je denní doba, kdy došlo k výbuchu bomby, zda byl veterán ve vozidle a popř. kde přesně ve vozidle seděl a kolik lidí bylo přítomno. Toto přizpůsobení zážitku pomáhá pacientovi vrátit se do paměti, která je pro něj specifická. (Harding, 2020) Každé sezení trvá přibližně hodinu a půl a pacient během virtuální simulace hovoří o svých zkušenostech s lékařem. (ABC News, 2016b)

5.3 Služební pes jako způsob snížení příznaků PTSD

Probíhající výzkum Maggie O'Haire, docentky interakce mezi lidmi a zvířaty na Purdue University, naznačuje, že ačkoli služební psi nejsou nutně lékem na PTSD, zmírňují její příznaky. Jedna její studie ukazuje, že veteráni s těmito psy pociťují méně hněvu a úzkosti a mají lepší spánek než ti bez nich. (O'Neill, 2021) PTSD se projevuje fyziologickými změnami v mozku, které lze pozorovat pouze pomocí skenů. Zatímco biologické a chemické změny jsou neviditelné pro lidské oko, psí nos je snadno vnímá, neboť psi cítí nejméně 10 000krát lépe než člověk. Jako příklad lze uvést psa pro detekci diabetu, který cítí změny hladiny cukru v krvi u člověka a detekuje změnu v chemii lidského těla. Chemie lidského těla se mění také s traumatem a mění se vždy, když se spustí reflex „bojuj nebo uteč“. Pes tak může na tyto změny upozornit majitele, který může následně přijmout opatření ke zmírnění stresu, který je doprovázen traumatickými vzpomínkami, flashbacky či nočními můrami. (Cortani, c2023)



Obrázek 6: Schéma rozdílnosti určení psů (First results of VA study on PTSD and service dogs, c2023)

Psi komunikují řečí těla a pomocí šťouchnutí, mokrého nosu anebo tlapky mohou probudit jedince z nočních můr, které souvisí s jeho traumatem a vrátí ho zpět do přítomnosti. Služební pes snižuje úzkost a izolaci. Může být očima a ušima veterána stejně tak jako strážcem. Poskytuje veteránovi bezpečnost, aby mohl odpočívat a relaxovat. Pokud se veterán dostane do stavu zvýšené ostražitosti a je rozrušený, jeho služební pes se nakloní nebo použije nos, aby se dotkl veteránovy paže, nebo se dotkne či olízne ruku a tím v podstatě řekne: „Zaměř se na mě“. Služebního psa lze také trénovat ve stanovení bezpečné hranice na veřejnosti, aby došlo ke snížení stresu psovoda a cítil se bezpečně. Stanovení hranic s cizími lidmi může být například v obchodě s potravinami, bance, restauraci, pracovních prostorách nebo na společenské akci. Jakmile se veterán začne cítit nepříjemně v přítomnosti někoho jiného, může služebnímu psovi vydat povel, aby se tzv. „zablokoval“. Pes se po povelu postaví mezi veterána a vnímanou hrozbu/přibližující(ho) se jedince. Mezi další povely patří např. hlídat záda, vyhledat pomoc/léky, najít východ. Každý veterán je trénován k tomu, aby si vycvičil psa, který mu byl přiřazen pro jeho specifické zdravotní potřeby. Cvičením samotných psů získává veterán sebevědomí a smysl pro smysluplnost. Kromě toho se učí rozpoznávat své vlastní emoce, redukovat hněv a více se zapojit do rodiny a přátel. Podobně se každý přidělený pes učí specifické povely od jediného trenéra/majitele. K vytváření pouta se svým veteránem dochází od začátku výcviku, a tudíž se nemusí s veteránem přeškolovat, kdyby ho vycvičil někdo jiný. (Cortani, c2023)

Dílčí závěr

Dnes používaný termín posttraumatická stresová porucha má dlouhou historii. První a druhá světová válka ukázaly, že voják není bezcitný stroj určený k zabíjení, ale že je lidská bytost, která má svůj bod zlomu. Teprve až válka ve Vietnamu vedla k oficiálnímu zavedení termínu posttraumatická stresová porucha v DSM-III v roce 1980. PTSD se týká všech armád na světě a čím delší a vícenásobné nasazení v boji je, tím se zvyšuje riziko výskytu duševních problémů. Voják nemusí být přímým účastníkem boje, případy PTSD jsou i v řadách operátorů dronů, kteří nejsou vystaveni přímému ohrožení života a dron ovládají z bezpečného místa, kde jim nic nehrozí. Léčba PTSD se postupem času vyvíjela a neustále vyvíjí, tak jako možnosti její prevence. Aby jedinci mohla být diagnostikována posttraumatická stresová porucha, musí splňovat diagnostická kritéria. Léčba je pak posouzena a volena individuálně pro každý případ zvlášť.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 VÝZKUMNÝ VZOREK

Výzkumný vzorek je tvořen sedmi vojáky, se kterými byl proveden strukturovaný rozhovor ohledně jejich působení v zahraniční operaci. Rozhovor se skládal z 20 otázek a nebyl omezen věkem, útvarem, či dobou služby. Jedinou podmínkou byla účast v zahraniční operaci. Otázky byly zaměřené na důvody účasti v zahraniční misi, případné prožité traumatické události, vztahy v rodině před a po zahraniční misi a duševní problémy po návratu z mise.

Dále byly provedeny rozhovory s odborníky v dané problematice, a to konkrétněji s vojenským psychologem, vojenským kaplanem a klinickým psychologem z Ústřední vojenské nemocnice v Praze. Během rozhovoru byly konzultovány výsledky rozhovorů s účastníky zahraničních operací a zároveň položeno několik dalších otázek.

Na závěr byl vypracován návrh příručky o posttraumatické stresové poruše pro rodiny a blízké osoby vojáků vyjíždějících do zahraniční mise.

7 SOUBOR ROZHOVORŮ S ÚČASTNÍKY ZAHRANIČNÍCH MISÍ

Dotázaní respondenti byli v době provádění rozhovoru stále v aktivní službě, a tudíž pro zachování jejich anonymity je místo jmen uvedeno pouze respondent číslo 1 až 7 a jejich věk.

7.1 Respondent číslo 1, 31 let

Otázka číslo 1: Kolik let máte odslouženo u AČR?

Odpověď: *„Odslouženo mám 9 let.“*

Otázka číslo 2: Ve kterých zemích jste byl v rámci zahraniční mise nasazen a kolikrát?

Odpověď: *„Byl jsem v Afghánistánu a v Mali. V každé zemi jednou.“*

Otázka číslo 3: Jak je to dlouho od Vaší poslední ZO?

Odpověď: *„Od mojí poslední mise uplynuly 4 roky.“*

Otázka číslo 4: Co Vás vedlo se na zahraniční misi přihlásit?

Odpověď: *„Vedla mě k tomu zvědavost, touha po uznání, peníze, zkušenosti a také dětský sen.“*

Otázka číslo 5: Proběhla před Vaším nasazením v ZO psychologická příprava? Pokud ano, tak co bylo součástí přípravy? Bylo součástí přípravy také seznámení se s posttraumatickou stresovou poruchou a o rizicích s ní spojených?

Odpověď: *„Před každou misí proběhla psychologická příprava, zaměřená na zvládání stresu z rizikových situací ohrožujících život, odloučení, ale také se zaměřovaly na reakce rodin při odloučení a po návratu. Už si nevybavuji, zda bylo součástí také seznámení s PTSD.“*

Otázka číslo 6: Byla podle Vás příprava před vyjetím do mise dostačující nebo byste něco změnil?

Odpověď: *„Spoustu věcí znám/umím jen díky přípravě na misi. Učí a trénují se tam věci, které se běžně v "kasárenském životě" necvičí.“*

Otázka číslo 7: Jaké byly Vaše rodinné a partnerské vztahy před odjezdem do ZO?

Odpověď: *„Vztahy byly dobré, nicméně byl znatelný stres z nadcházejícího odloučení.“*

Otázka číslo 8: Jaké byly Vaše pocity během nasazení v ZO?

Odpověď: *„V průběhu nasazení jsem prožil snad všechny pocity, na které si člověk vzpomene, některé byly intenzivnější, některé méně. Radost: např. u care package od lidí z České republiky, volání s rodinou. Strach ze všude přítomného rizika smrti, nebo zranění. Smutek kvůli odloučení od rodiny.“*

Otázka číslo 9: Zažil jste nějaký traumatický zážitek/zážitky během Vašeho působení v ZO? Pokud ano, tak jaké jste během traumatické události zažíval pocity a jak jste se s traumatickou událostí vyrovnal?

Odpověď: *„Během mého nasazení v Afghánistánu se v uvnitř naší základny odpálil insider s vestou. Následkem toho tam zemřeli 4 lidé. Po zjištění, že se tam pohybuje ještě jeden, také s vestou, jsme prohledávali objekt od objektu a hledali ho. Pocit, že když ho najdu a můžu zemřít, ať je má reakce jakákoliv, byl traumatizující, ale snesitelný a bez nějakých následných pocitů sklíčenosti, nebo depresí. Můj způsob vyrovnání byl stylem buď anebo, rozhodne osud.“*

Otázka číslo 10: Zažil někdo traumatickou událost současně s Vámi? Pokud ano, jak na událost reagoval?

Odpověď: *„Výše zmíněný zážitek se týkal celé základny, nicméně kolegové z jednotky se s tím vyrovnávali každý po svém a nevím o nikom, na kom by to zanechalo nějaké následky. Tak nějak jsme se v průběhu celé mise udržovali v klidu pomocí černého humoru.“*

Otázka číslo 11: Cítil jste během svého působení v ZO potřebu se někomu svěřit ohledně svých pocitů vyvolaných traumatickou událostí (kolegovi, nadřízenému, vojenskému psychologovi nebo kaplanovi, popř. jiné osobě)?

Odpověď: *„V průběhu zahraniční mise jsem neměl potřebu vyhledávat takovou pomoc. Samozřejmě jsme probírali v našem kolektivu kde co, ale rozhodně to nebylo proto, že bychom někdo potřebovali nějakou psychologickou pomoc, prostě běžné povídání o všem.“*

Otázka číslo 12: Proběhlo na konci ZO nebo po jejím návratu preventivní sezení s vojenským psychologem nebo kaplanem?

Odpověď: *„Ano, proběhlo a bylo zaměřeno hlavně na zážitky z operace, jaká jsou naše očekávání od rodiny po návratu, zda jsme komunikovali v průběhu pravidelně s domovem a jak se cítíme.“*

Otázka číslo 13: Jaké byly Vaše rodinné a partnerské vztahy po návratu ze ZO?

Odpověď: *„V rodině se žádná extrémní změna neudála, jen si lehce zvykli na život beze mě, takže po mně převážně nikdo nic nechtěl. Co se týče vztahu, tak po každé ZO, které jsem se účastnil, se mi rozpadl vztah z důvodu odloučení a přehnaných očekávání partnerky po mém návratu.“*

Otázka číslo 14: Zaznamenal jste na sobě po návratu z mise nějaké duševní potíže jako např. vtírání negativních vzpomínek na prožitou traumatickou událost, zhoršený spánek či noční můry, pocity agrese nebo úzkosti?

Odpověď: *„Po Afghánistánu jsem měl nějakou dobu noční můry, které postupem času zmizely samy. Po Africe jsem měl noční můry, deprese, úzkosti a občasné panické ataky, které byly ale převážně způsobené ztrátou partnerky, se kterou jsme plánovali rodinu a stavbu domečku.“*

Otázka číslo 15: Vyhýbal jste se určitým místům nebo situacím po Vašem návratu ze ZO?

Odpověď: *„Nevím o žádném takovém místě či situaci, které bych se vyhýbal.“*

Otázka číslo 16: Zaznamenal jste u sebe po návratu ze ZO větší úlekové reakce při neočekávaných pohybech či zvucích?

Odpověď: *„Nic takového jsem u sebe nezaznamenal.“*

Otázka číslo 17: Musel jste po návratu ze ZO vyhledat odbornou psychologickou pomoc?

Odpověď: *„Po návratu z Afriky jsem vyhledal psychologickou pomoc v souvislosti s výše zmíněným návratem z Afriky a ztrátou partnerky. Pomoc jsem využíval cca půl roku a myslím, že mi pomohla.“*

Otázka číslo 18: Zaznamenal jste u sebe po návratu z mise zvýšenou míru užívání návykových látek jako je alkohol, cigarety či žvýkací tabák? A jestliže ano, z jakého důvodu?

Odpověď: *„Určitě ne.“*

Otázka číslo 19: Byla Vám Vaše rodina a blízcí psychickou podporou jak během Vašeho nasazení v ZO, tak po návratu z ní domů?

Odpověď: *„Ano, převážně přítelkyně. Měla pro mě velkou hodnotu, protože jsem se díky ní cítil šťastný.“*

Otázka číslo 20: Uvítal byste příručku o posttraumatické stresové poruše pro rodinné příslušníky a blízké osoby vojáků, které čeká nasazení v zahraniční operaci?

Odpověď: *Ano.“*

Závěrečná otázka: Chtěl byste ještě něco zmínit ohledně Vašeho nasazení v misi?

Odpověď: *„Byl to nezapomenutelný zážitek, který mi ve spoustě věcí otevřel oči a celkové vnímání života a svého okolí. Doslova člověku tenhle zážitek pomůže dospět.“*

7.2 Respondent číslo 2, 33 let

Otázka číslo 1: Kolik let máte odslouženo u AČR?

Odpověď: *„V armádě jsem 9 let.“*

Otázka číslo 2: Ve kterých zemích jste byl v rámci zahraniční mise nasazen a kolikrát?

Odpověď: *„Byl jsem jednou v Mali.“*

Otázka číslo 3: Jak je to dlouho od Vaší poslední ZO?

Odpověď: *„Je to 7 let.“*

Otázka číslo 4: Co Vás vedlo se na zahraniční misi přihlásit?

Odpověď: *„Vedlo mě k tomu dobrodružství, poznání, splnění snu a finance.“*

Otázka číslo 5: Proběhla před Vaším nasazením v ZO psychologická příprava? Pokud ano, tak co bylo součástí přípravy? Bylo součástí přípravy také seznámení se s posttraumatickou stresovou poruchou a o rizicích s ní spojených?

Odpověď: *„Před výjezdem do mise jsme měli besedu s psychologem, na které nám říkal, co nás může čekat a jak můžeme pracovat s tlakem. Absolvovali jsme také psychotesty, které byly zakončeny pohovorem s psychologem.“*

Otázka číslo 6: Byla podle Vás příprava před vyjetím do mise dostačující nebo byste něco změnil?

Odpověď: *„V našem běhu byla dostačující.“*

Otázka číslo 7: Jaké byly Vaše rodinné a partnerské vztahy před odjezdem do ZO?

Odpověď: *„Měl jsem dlouhodobou přítelkyni bez dětí. Vztah byl bez problémů.“*

Otázka číslo 8: Jaké byly Vaše pocity během nasazení v ZO?

Odpověď: *„V první etapě překvapení – nová země, jiná kultura. V druhé etapě postupné poznávání, jak vše funguje a jak pracovat co nejefektivněji. Třetí etapa představovala stereotyp a touhu po cestě domů. Už stříháš metr, jak se říká.“*

Otázka číslo 9: Zažil jste nějaký traumatický zážitek/zážitky během Vašeho působení v ZO? Pokud ano, tak jaké jste během traumatické události zažíval pocity a jak jste se s traumatickou událostí vyrovnal?

Odpověď: *„Nezažil.“*

Otázka číslo 10: Cítil jste během svého působení v ZO potřebu se někomu svěřit ohledně svých pocitů (kolegovi, nadřízenému, vojenskému psychologovi nebo kaplanovi, popř. jiné osobě)?

Odpověď: *„Ne.“*

Otázka číslo 11: Proběhlo na konci ZO nebo po jejím návratu preventivní sezení s vojenským psychologem nebo kaplanem?

Odpověď: *„Ano, po návratu z mise proběhlo sezení, kde byl pohovor a testy s vyhodnocením.“*

Otázka číslo 12: Jaké byly Vaše rodinné a partnerské vztahy po návratu ze ZO?

Odpověď: *„Po mém návratu z mise došlo k rozchodu s přítelkyní kvůli dlouhodobému odloučení.“*

Otázka číslo 13: Zaznamenal jste na sobě po návratu z mise nějaké duševní potíže jako např. vtírání negativních vzpomínek, zhoršený spánek či noční můry, pocity agrese nebo úzkosti?

Odpověď: *„Ne, nic takového jsem na sobě nezaznamenal. Spíše si s odstupem času říkám, jestli mi to stálo za to – zbytečný risk.“*

Otázka číslo 14: Vyhýbal jste se určitým místům nebo situacím po Vašem návratu ze ZO?

Odpověď: *„Ne, ničemu jsem se nevyhýbal.“*

Otázka číslo 15: Zaznamenal jste u sebe po návratu ze ZO větší úlekové reakce při neočekávaných pohybech či zvucích?

Odpověď: *„Ne, nezaznamenal.“*

Otázka číslo 16: Musel jste po návratu ze ZO vyhledat odbornou psychologickou pomoc?

Odpověď: *„Ne.“*

Otázka číslo 17: Zaznamenal jste u sebe po návratu z mise zvýšenou míru užívání návykových látek jako je alkohol, cigarety či žvýkací tabák? A jestliže ano, z jakého důvodu?

Odpověď: *„Ne.“*

Otázka číslo 18: Byla Vám Vaše rodina a blízcí psychickou podporou jak během Vašeho nasazení v ZO, tak po návratu z ní domů?

Odpověď: *„Ano, byli. Jak rodina, tak kamarádi, mě podporovali už jen tím, že chtěli být se mnou.“*

Otázka číslo 19: Uvítal byste příručku o posttraumatické stresové poruše pro rodinné příslušníky a blízké osoby vojáků, které čeká nasazení v zahraniční operaci?

Odpověď: *„Ano, určitě bych ji uvítal.“*

Závěrečná otázka: Chtěl byste ještě něco zmínit ohledně Vašeho nasazení v misi?

Odpověď: *„Dodal bych jen to, ať si lidé uvědomí, zda to riziko za to stojí.“*

7.3 Respondent číslo 3, 30 let

Otázka číslo 1: Kolik let máte odslouženo u AČR?

Odpověď: *„Mám odslouženo 10 let.“*

Otázka číslo 2: Ve kterých zemích jste byl v rámci zahraniční mise nasazen a kolikrát?

Odpověď: *„Byl jsem jedenkrát v Mali.“*

Otázka číslo 3: Jak je to dlouho od Vaší poslední ZO?

Odpověď: *„Je to 7 let.“*

Otázka číslo 4: Co Vás vedlo se na zahraniční misi přihlásit?

Odpověď: *„Vedly mě k tomu nové zkušenosti a návštěva nové země.“*

Otázka číslo 5: Proběhla před Vaším nasazením v ZO psychologická příprava? Pokud ano, tak co bylo součástí přípravy? Bylo součástí přípravy také seznámení se s posttraumatickou stresovou poruchou a o rizicích s ní spojených?

Odpověď: *„Byla jen psychologická přednáška, a to bylo vše. Nebylo žádné seznámení s posttraumatickou stresovou poruchou.“*

Otázka číslo 6: Byla podle Vás příprava před vyjetím do mise dostačující nebo byste něco změnil?

Odpověď: *„Ano, za mě byla dostačující.“*

Otázka číslo 7: Jaké byly Vaše rodinné a partnerské vztahy před odjezdem do ZO?

Odpověď: *„Byly v pořádku.“*

Otázka číslo 8: Jaké byly Vaše pocity během nasazení v ZO?

Odpověď: *„Byly smíšené, v určitých chvílích mi to otevřelo oči ohledně pohledu na danou zemi.“*

Otázka číslo 9: Zažil jste nějaký traumatický zážitek/zážitky během Vašeho působení v ZO? Pokud ano, tak jaké jste během traumatické události zažíval pocity a jak jste se s traumatickou událostí vyrovnal?

Odpověď: *„Zažil, ale nechci o tom mluvit.“*

Otázka číslo 10: Zažil někdo traumatickou událost současně s Vámi? Pokud ano, jak na událost reagoval?

Odpověď: *„Ano, zažilo ji celé družstvo. O dané věci jsme pak spolu mezi sebou mluvili pořád dokola.“*

Otázka číslo 11: Cítil jste během svého působení v ZO potřebu se někomu svěřit ohledně svých pocitů vyvolaných traumatickou událostí (kolegovi, nadřízenému, vojenskému psychologovi nebo kaplanovi, popř. jiné osobě)?

Odpověď: *„Ano, musel jsem se svěřit svému nejlepšímu kamarádovi.“*

Otázka číslo 12: Proběhlo na konci ZO nebo po jejím návratu preventivní sezení s vojenským psychologem nebo kaplanem?

Odpověď: *„Preventivní sezení proběhlo a bylo ohledně situací, které jsme na misi zažili a o návratu k našim rodinám a běžném fungování.“*

Otázka číslo 13: Jaké byly Vaše rodinné a partnerské vztahy po návratu ze ZO?

Odpověď: *„Z mého pohledu byly možná ještě lepší, než jaké byly před odjezdem na misi.“*

Otázka číslo 14: Zaznamenal jste na sobě po návratu z mise nějaké duševní potíže jako např. vtírání negativních vzpomínek na prožitou traumatickou událost, zhoršený spánek či noční můry, pocity agrese nebo úzkosti?

Odpověď: *„Ne, nic takového jsem u sebe nezaznamenal.“*

Otázka číslo 15: Vyhýbal jste se určitým místům nebo situacím po Vašem návratu ze ZO?

Odpověď: *„Ne, nevyhýbal.“*

Otázka číslo 16: Zaznamenal jste u sebe po návratu ze ZO větší úlekové reakce při neočekávaných pohybech či zvucích?

Odpověď: *„Ne.“*

Otázka číslo 17: Musel jste po návratu ze ZO vyhledat odbornou psychologickou pomoc?

Odpověď: *„Ne.“*

Otázka číslo 18: Zaznamenal jste u sebe po návratu z mise zvýšenou míru užívání návykových látek jako je alkohol, cigarety či žvýkací tabák? A jestliže ano, z jakého důvodu?

Odpověď: *„Ne.“*

Otázka číslo 19: Byla Vám Vaše rodina a blízcí psychickou podporou jak během Vašeho nasazení v ZO, tak po návratu z ní domů?

Odpověď: *„Ano, vždy mě vyslechli, když jsem potřeboval.“*

Otázka číslo 20: Uvítal byste příručku o posttraumatické stresové poruše pro rodinné příslušníky a blízké osoby vojáků, které čeká nasazení v zahraniční operaci?

Odpověď: *„To záleží, pokud by o ni měli rodinní příslušníci zájem.“*

Závěrečná otázka: Chtěl byste ještě něco zmínit ohledně Vašeho nasazení v misi?

Odpověď: *„Ne.“*

7.4 Respondent číslo 4, 31 let

Otázka číslo 1: Kolik let máte odslouženo u AČR?

Odpověď: *„Mám za sebou 10 let služby.“*

Otázka číslo 2: Ve kterých zemích jste byl v rámci zahraniční mise nasazen a kolikrát?

Odpověď: *„Byl jsem jednou v Mali.“*

Otázka číslo 3: Jak je to dlouho od Vaší poslední ZO?

Odpověď: *„Už je to přes 6 let.“*

Otázka číslo 4: Co Vás vedlo se na zahraniční misi přihlásit?

Odpověď: *„Na misi jsem se přihlásil kvůli získání zkušeností, ale hlavně kvůli penězům.“*

Otázka číslo 5: Proběhla před Vaším nasazením v ZO psychologická příprava? Pokud ano, tak co bylo součástí přípravy? Bylo součástí přípravy také seznámení se s posttraumatickou stresovou poruchou a o rizicích s ní spojených?

Odpověď: *„Měli jsme besedu s psychologem a team building.“*

Otázka číslo 6: Byla podle Vás příprava před vyjetím do mise dostačující nebo byste něco změnil?

Odpověď: *„Myslím si, že byla dostačující.“*

Otázka číslo 7: Jaké byly Vaše rodinné a partnerské vztahy před odjezdem do ZO?

Odpověď: *„Byly normální až super.“*

Otázka číslo 8: Jaké byly Vaše pocity během nasazení v ZO?

Odpověď: *„Měl jsem pocit menší svobody, ale s tím se musí počítat.“*

Otázka číslo 9: Zažil jste nějaký traumatický zážitek/zážitky během Vašeho působení v ZO? Pokud ano, tak jaké jste během traumatické události zažíval pocity a jak jste se s traumatickou událostí vyrovnal?

Odpověď: *„Zažil jsem výjezd jako QRF – Quick Reaction Force, neboli také česky jednotka rychlé reakce, do kontaktu s teroristy. Byli jsme pod nepřímou palbou. Během události jsem*

zažíval pocity – zachovat chladnou hlavu a být obezřetný, samozřejmě také adrenalin. Naštěstí se nikomu nic nestalo. Občas jsme se o tom pobavili, ale nijak zvlášť nebylo potřeba nic dále rozebírat.“

Otázka číslo 10: Zažil někdo traumatickou událost současně s Vámi? Pokud ano, jak na událost reagoval?

Odpověď: *„Zmíněnou událost zažily všichni ze dvou QRF týmů. Už si nevzpomínám, zda někdo reagoval nějak extra.“*

Otázka číslo 11: Cítil jste během svého působení v ZO potřebu se někomu svěřit ohledně svých pocitů vyvolaných traumatickou událostí (kolegovi, nadřízenému, vojenskému psychologovi nebo kaplanovi, popř. jiné osobě)?

Odpověď: *„Nijak zvlášť jsem potřebu se někomu svěřit nepociťoval.“*

Otázka číslo 12: Proběhlo na konci ZO nebo po jejím návratu preventivní sezení s vojenským psychologem nebo kaplanem?

Odpověď: *„Proběhl běžný pohovor doplněný několika otázkami k danému incidentu. Jednalo se o typické otázky, jestli se mi vrací obrázky, denní snění nebo jestli se budíme ze živého snu. Ale alespoň u mě nic takového nebylo.“*

Otázka číslo 13: Jaké byly Vaše rodinné a partnerské vztahy po návratu ze ZO?

Odpověď: *„Rodinné vztahy byly stejné, ale s partnerkou byly utužené. Příčinou bylo mé vyjetí do zahraniční operace.“*

Otázka číslo 14: Zaznamenal jste na sobě po návratu z mise nějaké duševní potíže jako např. vtírání negativních vzpomínek na prožitou traumatickou událost, zhoršený spánek či noční můry, pocity agrese nebo úzkosti?

Odpověď: *„Nic takového jsem nezaznamenal.“*

Otázka číslo 15: Vyhýbal jste se určitým místům nebo situacím po Vašem návratu ze ZO?

Odpověď: *„Určitě ne.“*

Otázka číslo 16: Zaznamenal jste u sebe po návratu ze ZO větší úlekové reakce při neočekávaných pohybech či zvucích?

Odpověď: *„Ne.“*

Otázka číslo 17: Musel jste po návratu ze ZO vyhledat odbornou psychologickou pomoc?

Odpověď: *„Ne.“*

Otázka číslo 18: Zaznamenal jste u sebe po návratu z mise zvýšenou míru užívání návykových látek jako je alkohol, cigarety či žvýkací tabák? A jestliže ano, z jakého důvodu?

Odpověď: *„Ne.“*

Otázka číslo 19: Byla Vám Vaše rodina a blízcí psychickou podporou jak během Vašeho nasazení v ZO, tak po návratu z ní domů?

Odpověď: *„Nejvíce mi byla podporou moje přítelkyně a matka.“*

Otázka číslo 20: Uvítal byste příručku o posttraumatické stresové poruše pro rodinné příslušníky a blízké osoby vojáků, které čeká nasazení v zahraniční operaci?

Odpověď: *„Ano, určitě by nebyla na škodu.“*

Závěrečná otázka: Chtěl byste ještě něco zmínit ohledně Vašeho nasazení v misi?

Odpověď: *„Jenom to, že si člověk říká, jestli to celkově mělo smysl, mám na mysli účel mise. Pro jednotlivce to mělo smysl samozřejmě jenom kvůli již zmíněným penězům.“*

7.5 Respondent číslo 5, 31 let

Otázka číslo 1: Kolik let máte odslouženo u AČR?

Odpověď: *„Sloužím 10 let.“*

Otázka číslo 2: Ve kterých zemích jste byl v rámci zahraniční mise nasazen a kolikrát?

Odpověď: *„Na misi jsem byl jen jednou, a to v Mali.“*

Otázka číslo 3: Jak je to dlouho od Vaší poslední ZO?

Odpověď: *„Je to 6 let.“*

Otázka číslo 4: Co Vás vedlo se na zahraniční misi přihlásit?

Odpověď: *„Byly to zkušenosti, dobrodružství a peníze.“*

Otázka číslo 5: Proběhla před Vaším nasazením v ZO psychologická příprava? Pokud ano, tak co bylo součástí přípravy? Bylo součástí přípravy také seznámení se s posttraumatickou stresovou poruchou a o rizicích s ní spojených?

Odpověď: *„Ano, před výjezdem do mise jsme měli psychologickou přípravu, jejíž součástí bylo také seznámení se s PTSD.“*

Otázka číslo 6: Byla podle Vás příprava před vyjetím do mise dostačující nebo byste něco změnil?

Odpověď: *„Příprava byla dostačující.“*

Otázka číslo 7: Jaké byly Vaše rodinné a partnerské vztahy před odjezdem do ZO?

Odpověď: *„Vztahy byly u nás bez problémů.“*

Otázka číslo 8: Jaké byly Vaše pocity během nasazení v ZO?

Odpověď: *„Řekl bych, že asi normální, jen se po čase začalo stýskat po domově.“*

Otázka číslo 9: Zažil jste nějaký traumatický zážitek/zážitky během Vašeho působení v ZO? Pokud ano, tak jaké jste během traumatické události zažíval pocity a jak jste se s traumatickou událostí vyrovnal?

Odpověď: *„Zažil jsem zásah proti teroristům, střelbu a následující den záchrannou akci posledního odloučeného. Bral jsem to jako obrovský adrenalinový zážitek a věc, na kterou se člověk celou dobu připravoval. Nejvíce pomohlo o tom následující dny pořád mluvit a rozebírat to s ostatními pořád dokola. Především s těmi, co to nesli spíše špatně.“*

Otázka číslo 10: Zažil někdo traumatickou událost současně s Vámi? Pokud ano, jak na událost reagoval?

Odpověď: *„Kromě mě to zažilo dalších sedm lidí a dalších zhruba sedm lidí přijelo později. Jeden kolega se následující den nechtěl s nikým bavit a byl z toho špatný. Pomohlo s ním o tom pořád mluvit a rozebrat to do detailu.“*

Otázka číslo 11: Cítil jste během svého působení v ZO potřebu se někomu svěřit ohledně svých pocitů vyvolaných traumatickou událostí (kolegovi, nadřízenému, vojenskému psychologovi nebo kaplanovi, popř. jiné osobě)?

Odpověď: *„Kromě prvotního rozebírání situace v kolektivu jsem pak už neměl potřebu žádné konzultace ani svěřování.“*

Otázka číslo 12: Proběhlo na konci ZO nebo po jejím návratu preventivní sezení s vojenským psychologem nebo kaplanem?

Odpověď: *„Psychologická podpora nebyla zpočátku žádná, museli jsme si poradit sami. Asi až po dvou týdnech přijel kaplan, ale moc jsem se s ním nebavil. Po návratu jsme podstoupili akorát v rámci celkového vyšetření krátký rozhovor s psychologem, který nás nechal převyprávět tuto situaci a vše si zapisoval.“*

Otázka číslo 13: Jaké byly Vaše rodinné a partnerské vztahy po návratu ze ZO?

Odpověď: *„Neproběhla žádná změna, vše bylo v pořádku.“*

Otázka číslo 14: Zaznamenal jste na sobě po návratu z mise nějaké duševní potíže jako např. vtírání negativních vzpomínek na prožitou traumatickou událost, zhoršený spánek či noční můry, pocity agrese nebo úzkosti?

Odpověď: *„Nezaznamenal.“*

Otázka číslo 15: Vyhýbal jste se určitým místům nebo situacím po Vašem návratu ze ZO?

Odpověď: *„Bez negativní reakce.“*

Otázka číslo 16: Zaznamenal jste u sebe po návratu ze ZO větší úlekové reakce při neočekávaných pohybech či zvucích?

Odpověď: *„Nezaznamenal.“*

Otázka číslo 17: Musel jste po návratu ze ZO vyhledat odbornou psychologickou pomoc?

Odpověď: *„Pomoc jsem vyhledat nemusel.“*

Otázka číslo 18: Zaznamenal jste u sebe po návratu z mise zvýšenou míru užívání návykových látek jako je alkohol, cigarety či žvýkací tabák? A jestliže ano, z jakého důvodu?

Odpověď: *„Nezaznamenal.“*

Otázka číslo 19: Byla Vám Vaše rodina a blízcí psychickou podporou jak během Vašeho nasazení v ZO, tak po návratu z ní domů?

Odpověď: *„Všichni mi byli podporou, a to formou častého psaní, volání a také mi poslali balíček s jídlem a dopisem.“*

Otázka číslo 20: Uvítal byste příručku o posttraumatické stresové poruše pro rodinné příslušníky a blízké osoby vojáků, které čeká nasazení v zahraniční operaci?

Odpověď: *„Myslím si, že by nějaká taková příručka neuškodila.“*

Závěrečná otázka: Chtěl byste ještě něco zmínit ohledně Vašeho nasazení v misi?

Odpověď: *„Závěrem bych dodal, že ať člověk udělá cokoliv záslužného, tak se dočká jen závisti a přehlížení.“*

7.6 Respondent číslo 6, 40 let

Otázka číslo 1: Kolik let máte odslouženo u AČR?

Odpověď: *„Mám za sebou 9 let.“*

Otázka číslo 2: Ve kterých zemích jste byl v rámci zahraniční mise nasazen a kolikrát?

Odpověď: *„Byl jsem jednou v Africe, konkrétněji v Mali.“*

Otázka číslo 3: Jak je to dlouho od Vaší poslední ZO?

Odpověď: *„Byl jsem tam před 7 lety.“*

Otázka číslo 4: Co Vás vedlo se na zahraniční misi přihlásit?

Odpověď: *„Byly to zkušenosti.“*

Otázka číslo 5: Proběhla před Vaším nasazením v ZO psychologická příprava? Pokud ano, tak co bylo součástí přípravy? Bylo součástí přípravy také seznámení se s posttraumatickou stresovou poruchou a o rizicích s ní spojených?

Odpověď: *„Ano, proběhla, ale zda bylo součástí přípravy také seznámení s PTSD, si už nevzpomenu.“*

Otázka číslo 6: Byla podle Vás příprava před vyjetím do mise dostačující nebo byste něco změnil?

Odpověď: *„Příprava byla dostačující.“*

Otázka číslo 7: Jaké byly Vaše rodinné a partnerské vztahy před odjezdem do ZO?

Odpověď: *„Bez problémů.“*

Otázka číslo 8: Jaké byly Vaše pocity během nasazení v ZO?

Odpověď: *„To už si bohužel nevzpomínám.“*

Otázka číslo 9: Zažil jste nějaký traumatický zážitek/zážitky během Vašeho působení v ZO? Pokud ano, tak jaké jste během traumatické události zažíval pocity a jak jste se s traumatickou událostí vyrovnal?

Odpověď: *„Nezažil.“*

Otázka číslo 10: Cítil jste během svého působení v ZO potřebu se někomu svěřit ohledně svých pocitů (kolegovi, nadřízenému, vojenskému psychologovi nebo kaplanovi, popř. jiné osobě)?

Odpověď: *„Ne.“*

Otázka číslo 11: Proběhlo na konci ZO nebo po jejím návratu preventivní sezení s vojenským psychologem nebo kaplanem?

Odpověď: *„To si už také nevzpomínám.“*

Otázka číslo 12: Jaké byly Vaše rodinné a partnerské vztahy po návratu ze ZO?

Odpověď: *„Došlo k rozchodu s partnerkou, která si našla někoho jiného.“*

Otázka číslo 13: Zaznamenal jste na sobě po návratu z mise nějaké duševní potíže jako např. vtírání negativních vzpomínek, zhoršený spánek či noční můry, pocity agrese nebo úzkosti?

Odpověď: *„Ne.“*

Otázka číslo 14: Vyhýbal jste se určitým místům nebo situacím po Vašem návratu ze ZO?

Odpověď: *„Ne.“*

Otázka číslo 15: Zaznamenal jste u sebe po návratu ze ZO větší úlekové reakce při neočekávaných pohybech či zvucích?

Odpověď: *„Ne.“*

Otázka číslo 16: Musel jste po návratu ze ZO vyhledat odbornou psychologickou pomoc?

Odpověď: *„Nemusel.“*

Otázka číslo 17: Zaznamenal jste u sebe po návratu z mise zvýšenou míru užívání návykových látek jako je alkohol, cigarety či žvýkací tabák? A jestliže ano, z jakého důvodu?

Odpověď: *„Nezaznamenal.“*

Otázka číslo 18: Byla Vám Vaše rodina a blízcí psychickou podporou jak během Vašeho nasazení v ZO, tak po návratu z ní domů?

Odpověď: *„Rodina byla vždy oporou. Konkrétněji matka a bratr. Kromě nich mi byli oporou také kamarádi.“*

Otázka číslo 19: Uvítal byste příručku o posttraumatické stresové poruše pro rodinné příslušníky a blízké osoby vojáků, které čeká nasazení v zahraniční operaci?

Odpověď: *„Ne.“*

Závěrečná otázka: Chtěl byste ještě něco zmínit ohledně Vašeho nasazení v misi?

Odpověď: *„Ne.“*

7.7 Respondent číslo 7, 42 let

Otázka číslo 1: Kolik let máte odslouženo u AČR?

Odpověď: *„Sloužím už 23 let.“*

Otázka číslo 2: Ve kterých zemích jste byl v rámci zahraniční mise nasazen a kolikrát?

Odpověď: *„Kdysi jsem byl jednou v Kosovu.“*

Otázka číslo 3: Jak je to dlouho od Vaší poslední ZO?

Odpověď: *„To už je dlouho, řekl bych, že 15 let.“*

Otázka číslo 4: Co Vás vedlo se na zahraniční misi přihlásit?

Odpověď: *„Vedly mě k tomu finance a získání dalších zkušeností.“*

Otázka číslo 5: Proběhla před Vaším nasazením v ZO psychologická příprava? Pokud ano, tak co bylo součástí přípravy? Bylo součástí přípravy také seznámení se s posttraumatickou stresovou poruchou a o rizicích s ní spojených?

Odpověď: *„Ne, neproběhla.“*

Otázka číslo 6: Byla podle Vás příprava před vyjetím do mise dostačující nebo byste něco změnil?

Odpověď: *„Půlroční příprava byla dostačující.“*

Otázka číslo 7: Jaké byly Vaše rodinné a partnerské vztahy před odjezdem do ZO?

Odpověď: *„V naprostém pořádku a pohodě.“*

Otázka číslo 8: Jaké byly Vaše pocity během nasazení v ZO?

Odpověď: *„Chtěl jsem prodat veškeré zkušenosti získané z přípravy do zahraniční operace. Dále plnit zadané úkoly na 100 %, dávat na všechno pozor a vrátit se v pořádku domů.“*

Otázka číslo 9: Zažil jste nějaký traumatický zážitek/zážitky během Vašeho působení v ZO? Pokud ano, tak jaké jste během traumatické události zažíval pocity a jak jste se s traumatickou událostí vyrovnal?

Odpověď: *„Nic hrozného a traumatického se mi nestalo, celé mé působení na misi proběhlo v poklidu.“*

Otázka číslo 10: Cítil jste během svého působení v ZO potřebu se někomu svěřit ohledně svých pocitů (kolegovi, nadřízenému, vojenskému psychologovi nebo kaplanovi, popř. jiné osobě)?

Odpověď: *„Ne.“*

Otázka číslo 11: Proběhlo na konci ZO nebo po jejím návratu preventivní sezení s vojenským psychologem nebo kaplanem?

Odpověď: *„Ne, neproběhlo.“*

Otázka číslo 12: Jaké byly Vaše rodinné a partnerské vztahy po návratu ze ZO?

Odpověď: *„Vztahy byly ještě lepší než před odjezdem.“*

Otázka číslo 13: Zaznamenal jste na sobě po návratu z mise nějaké duševní potíže jako např. vtírání negativních vzpomínek, zhoršený spánek či noční můry, pocity agrese nebo úzkosti?

Odpověď: *„Ne.“*

Otázka číslo 14: Vyhýbal jste se určitým místům nebo situacím po Vašem návratu ze ZO?

Odpověď: *„Ne.“*

Otázka číslo 15: Zaznamenal jste u sebe po návratu ze ZO větší úlekové reakce při neočekávaných pohybech či zvucích?

Odpověď: *„Ne.“*

Otázka číslo 16: Musel jste po návratu ze ZO vyhledat odbornou psychologickou pomoc?

Odpověď: *„Ne.“*

Otázka číslo 17: Zaznamenal jste u sebe po návratu z mise zvýšenou míru užívání návykových látek jako je alkohol, cigarety či žvýkací tabák? A jestliže ano, z jakého důvodu?

Odpověď: *„Ne.“*

Otázka číslo 18: Byla Vám Vaše rodina a blízcí psychickou podporou jak během Vašeho nasazení v ZO, tak po návratu z ní domů?

Odpověď: *„Ano, byli mi všichni oporou.“*

Otázka číslo 19: Uvítal byste příručku o posttraumatické stresové poruše pro rodinné příslušníky a blízké osoby vojáků, které čeká nasazení v zahraniční operaci?

Odpověď: *„Ne.“*

Závěrečná otázka: Chtěl byste ještě něco zmínit ohledně Vašeho nasazení v misi?

Odpověď: *„Půl roku byla sice dlouhá doba, ale se správnou partou lidí, nabytým programem… Jo, uteklo to jako voda. Jel bych znovu.“*

7.8 Shrnutí rozhovorů s účastníky zahraničních operací

Většina respondentů se zúčastnila zahraničních operací v Africe, přesněji v Mali a jeden respondent se zúčastnil také mise v Afghánistánu a jeden byl pouze v Kosovu. K vyjetí do mise je vedly převážně finance a získání nových zkušeností. U všech respondentů, kromě respondenta, který byl v Kosovu, proběhla před vyjetím do mise psychologická příprava formou přednášky/besedy a psychotestů. Vzhledem k odstupu několika let od návratu z mise si respondenti ale nemohli vzpomenout, zda bylo součástí psychologické přípravy také seznámení se s posttraumatickou stresovou poruchou, dle jednoho respondenta nikoliv. Co se týče celkové přípravy na misi jako je střelecká, psychologická, zdravotní příprava apod., tak všichni respondenti uvedli, že z jejich pohledu byla dostačující. Stejně tak všichni

respondenti prohlásili, že rodinné a partnerské vztahy byly před vyjetím do mise bez problémů.

Během svého působení na misi zažili traumatický zážitek čtyři ze sedmi dotázaných veteránů. U třech z nich se jednalo o ohrožení vlastního života, čtvrtý o události nechtěl mluvit. Traumatické události respondenti nezažili sami, ale spolu s jejich kolegy. Pět ze sedmi respondentů potvrdilo, že po návratu z mise proběhl pohovor s psychologem zaměřený nejen na prožité události, ale také na celkovou dobu působení v misi.

Po návratu z mise se partnerské vztahy rozpadly u tří dotázaných veteránů, u dalších dvou byly beze změn a podle posledních dvou byly ještě lepší. Co se týče příznaků posttraumatické stresové poruchy, tak pouze jeden ze sedmi respondentů uvedl, že po misi v Afghánistánu zažíval noční můry, které postupem času samy vymizely a po nasazení v Mali měl kromě nočních můr také deprese, úzkosti a občasné panické ataky. Tyto duševní potíže měly být dle respondenta způsobené ztrátou partnerky. Následkem toho musel respondent vyhledat zhruba na půl roku psychologickou pomoc. U zbylých respondentů se duševní problémy neobjevily. Zcela u všech respondentů byla během jejich nasazení v zahraniční operaci podpora rodin, přítelkyň nebo kamarádů. Příručku o posttraumatické stresové poruše, která by byla určená rodinám a blízkým osobám vojáků vyjíždějících do mise, by souhlasili čtyři respondenti, jeden v případě, že by o to dotyčné osoby měly zájem a dva respondenti by příručku nechtěli.

Závěrem někteří z dotázaných veteránů řekli, že se postupem času zamýšlí nad tím, zda účel zahraniční mise měl nějaký smysl a zda to stálo za zbytečný risk. Jeden respondent, který byl v Kosovu, by naopak jel do mise znovu.

8 SOUBOR ROZHOVORŮ S ODBORNÍKY V PROBLEMATICE POSTTRAUMATICKÉ STRESOVÉ PORUCHY

Byl proveden rozhovor s vojenským psychologem, vojenským kaplanem a také s klinickým psychologem, který působí přímo v Ústřední vojenské nemocnici v Praze. Kromě konzultování výsledků z rozhovorů s účastníky zahraničních misí byli odborníci dotázáni na pár dalších otázek.

8.1 Rozhovor s vojenským psychologem

Otázka číslo 1: Máte osobní zkušenost s člověkem, který má či měl posttraumatickou stresovou poruchu?

Odpověď: *„Ne. Přesto že jsem na mechanizovaném praporu, který ty mise točí a v minulosti točil hodně bojových misí, tak tu zkušenost nemám.“*

Otázka číslo 2: Jaké jsou možnosti léčby posttraumatické stresové poruchy v České republice?

Odpověď: *„Klasický postup při posttraumatu je kombinace terapií a medikace.“*

Otázka číslo 3: Jak by se měl člověk chovat k jedinci postiženému posttraumatickou stresovou poruchou (být více ohleduplný/chovat se stejně jako dřív)?

Odpověď: *„Záleží, jak moc je posttrauma rozvinuté. Pokud bude v úplným počátku, tak si myslím, že byste to ani nepoznal, protože prvotní fáze může být taková, že se mu o prožité události jenom zdá sen. Na druhou stranu, když si vezmeme extrém, kdy je to úplně rozvinuté, tak to opravdu ovlivňuje kvalitu života, kdy se člověku vzpomínky vracejí za bdělého stavu. To ti lidi přestávají fungovat. Nedokážu odpovědět, jak brát ohledy nebo ne. Každopádně u každého problému, co člověk má, ho nějak upozornit, že jsme si toho vědomi a směřovat ho k odborné pomoci, protože celkově v těch silových složkách, ať už je to policie, armáda, hasiči apod., mají občas lidi problém se svěřovat, a to z toho důvodu, že je tam nastavený ten mužský prvek „já to zvládnu sám, já problém nemám“. Pokud bych si toho u někoho blízkého všiml a nebyl bych psycholog, tak z přátelství bych upozornil, že vidím, že se něco děje a nabídl bych, že budu takové to naslouchací ucho a pak bych ho když tak odkázal na odborníky, aby to opravdu řešil. Posttrauma se dá vyřešit a jako u každého problému, čím dříve se podchytí, tím lépe se to dá řešit, než se to rozvine do větších problémů.“*

Otázka číslo 4: V případě, že je u vojáka prokázána posttraumatická stresová porucha, je voják nadále ve službě s určitým omezením nebo bude zdravotní komise posuzovat jeho duševní stav a případně podá návrh na jeho propuštění?

Odpověď: *„Na tohle by Vám nejlépe odpověděl klinický psycholog, protože to už spadá do lékařské jurisdikce, kde na to mají předpisy. Takže na tohle Vám neřeknu, jak se na to dívá předpis, ale dám Vám příklad z jiného soudku. Řešil jsem kdysi případ, kdy voják měl částečně amputované prsty na jedné ruce a teprve tehdy jsem viděl poprvé definici toho, kdy dostane „Déčko“, kdy mu zůstane ještě „Céčko“ apod. a bylo tam rozepsané, jestli je to na dominantní či méně dominantní ruce, kolik prstů, že tam musí zůstat úchopová část čili palec a ukazováček, takže to je ta lepší varianta. Vojenská nemocnice má na tohle předpisy.“*

Otázka číslo 5: Jaké existují způsoby pro ochranu terapeuta ve smyslu vyrovnávání se s traumatickými příběhy lidí, kteří se mu svěřují a svá traumata mu popisují?

Odpověď: *„Já myslím, že i u mě došlo k takovému standardnímu procesu jako u všech psychologů, kdy ze začátku, jak to bylo vše nové, tak si člověk ty věci bral samozřejmě více. Nechci říct, že jsem otupěl, to ne, ale spíš jsem se stal více profesionálním. Takže i z hlediska vývoje člověka i toho psychologa dojde, nebo mělo by dojít k tomu, že si uvědomíme, s čím pracujeme a jak pracujeme, a že se s těmi věcmi budeme potýkat. Zároveň si myslím, že ten počet našich nasazení nebyl tak velký. Když se bavím se spřátelenými vojsky, kterým pomáháme, tak tam těch případů je mnohem víc a zážitky z fronty jsou úplně jiné a masovější. Ale i tak je to o práci s tou lidskou psychikou. Pro někoho můžou znít děsivě válečné zážitky, někoho může podobně zasáhnout úmrtí v rodině v běžném civilním životě. A pak jsou ty reakce lidí individuální, každý to snáší jinak, ale z hlediska toho, co máme vystudováno a jaké máme znalosti, tak s tím dokážeme pracovat. Když to úplně zjednoduším, vždycky je to o tom, pokud se nebavíme o psychických onemocněních, ale třeba o nějakém zážitku, co může být trauma, které se nerozvine do posttraumatu, ale člověk je tím zasažen, tak je to vždycky postup krizové intervence, který je jasně definovaný. V určitých fázích se snažíme člověka zkompetentnit, to znamená, aby se v tom neutápěl, ale aby ten problém začal řešit. Je to směřování k tomu, abychom ho znovu aktivovali, neměla by to být tedy práce, kdy ho vodíme za ruku a vše uděláme za něj, to určitě ne. A z hlediska mých obranných mechanismů, za ty roky si to už nepřipouštím k tělu. Samozřejmě pak mohou být osobnější věci, kdy ty lidi znám, například když spolu sloužíme dlouho a máme k sobě osobnější vztah, ale i tak si to nepřipouštím pod kůži. Klasika je sport a koníčky, člověk musí relaxovat.“*

Otázka číslo 6: Provedl jsem rozhovor s účastníky zahraničních operací a jeden respondent byl nasazen v Afghánistánu i v Mali. V Afghánistánu zažil trauma, kvůli kterému měl po návratu z mise noční můry, které ale samy časem zmizely. Avšak po absolvování mise v Mali měl kromě nočních můr také deprese, úzkosti a panické ataky, které dle respondenta byly převážně způsobené rozchodem s přítelkyní, se kterou plánovali založit rodinu. Kvůli tomu musel také vyhledat na zhruba půl roku psychologickou pomoc. Je možné, aby rozchod s partnerkou byl více traumatický než traumatická událost v Afghánistánu, kde byl v ohrožení vlastního života?

Odpověď: *„Může, ale i nemusí. Nebo to mohla být tzv. poslední kapka, kdy se mu nastřádali stresory, a rozchod s přítelkyní byl poslední kapkou. Zjednodušeně se říká, že stres, který přesáhne naše obranné mechanismy, kdy to zvládáme sami, má dvě podoby. Buď je to stres náhlý (ohrožení života, v civilním životě povodně, které nám seberou dům, úmrtí v rodině) anebo je to naopak kumulativní, kdy si sebou furt něco neseme, pořád to zvládáme a pak přijde moment, kdy to přesáhne naše obranné mechanismy a negativně to na nás zapůsobí. Ty reakce jsou pak různé, jak jste třeba zmínil panické ataky, někdo zase sáhne k zneužívání návykových látek, někdo upadne do depresí, a když je to kombinace více faktorů, že někdo si něco dlouhodobě střádá a přijde něco náhlého a velkého, tak to člověka nejspíš zasáhne. Všichni jsme lidi, všichni máme své limity a obranné mechanismy na to pak nestačí. Ale je to v životě přirozené.“*

Otázka číslo 7: Další respondenti, kteří byli v Mali, nezaznamenali po svém návratu z mise žádné příznaky posttraumatické stresové poruchy, a přitom na misi zažili zásah proti teroristům a střelbu. Při otázce, jak se s tím psychicky vyrovnali, uvedli, že spolu o události mluvili pořád dokola. Mluvili o tom hlavně s těmi, co to nesli špatně. Je podle Vás dostačující, když se člověk hned po prožití traumatu o události tzv. „vypovídá“? Nebo je možné, že i přesto může k rozvoji posttraumatické stresové poruchy dojít?

Odpověď: *„Může, ale je to individuální. Psychologie je složitá v tom, že každý má nějaké obranné mechanismy, každý v ten den, co šel do akce má svoji historii. Každý byl v nějaké kondici ten den. Stačí, aby se člověk třeba špatně vyspal, a už je trošičku oslabený, může na něj lézt chřipka a on o tom ještě neví, zase je oslabený. Nebo může řešit nějaké věci. Těch stresorů je celá řada. Ale co to ve výsledku s tím člověkem udělá, je vždycky velká neznámá. Člověk má nějakou svou historii od dětství, může mít dobře nastavené obranné mechanismy, dobře zvládá krizové situace. Proto ti lidi prochází psychologickým screeningem, kde se samozřejmě snažíme eliminovat odchylky od populační normy.*

Zároveň, co těm lidem pomáhá právě do těchto situací, jsou výcviky. Je logické, že jinak bude fungovat člověk s výcvikem a člověk bez výcviku. Vojáci jsou na to roky připraveni, ale pořád jsme jenom lidi, takže nějaký zážitek to v člověku zanechá. Spousta bere misi jako vrchol své práce, těší se na to, jsou na to připraveni, odhodláni, mají motivaci, což jsou všechno důležité faktory pro to, aby to dobře zvládli. Stejně se může stát a stává se, že to lidi v určitý moment nezvládnou a přesáhne to jejich síly. Je to přirozené. Ale pokud to chlapi v Mali zvládli dobře, tím lépe. Byli dobře nachystaní, povedlo se to, žádné naše zranění či úmrtí tam nebylo, akce dopadla úspěšně z hlediska vojenského cíle, proč ne? Zase záleží, jaké mají vnitřní hodnoty a jak se s tím ztotožní. Pokud si vyhodnotí, že to byla vojenská akce, která dopadla dobře a beze ztrát, tak tím spíš posílí jakoby ten pozitivní pocit z toho, že to bylo udělané, jak to mělo být, nikdo tam nepřišel k úrazu a dobře to dopadlo. Takže naopak po takovéto akci je spíš to uspokojení, že všechno proběhlo v pořádku.“

Otázka číslo 8: Při otázce, zda bylo součástí psychologické přípravy před vyjetím do mise také seznámení se s PTSD, odpověděli respondenti, že buď si to již nepamatují, nebo že seznámení nebylo. V rámci diplomové práce chci navrhnout příručku o PTSD, která by byla určena pro rodinné příslušníky a blízké osoby těch vojáků, kteří mají být nasazeni v zahraniční misi. Většina dotázaných by příručku spíše uvítala. Cílem příručky je zvýšení povědomí o této poruše mezi blízkými osobami vojáků. Tím, že by věděli, že existuje taková porucha, by mohlo dojít k nalezení pochopení pro změnu chování vojáka, a kromě poskytnutí psychické podpory rodiny mu také vyhledat odbornou pomoc. Příručka tedy nemá za cíl léčit ale pouze informovat. Co si o tom myslíte?

Odpověď: *„Když byly větší mise s bojovým nasazením, tak se vždycky dělalo setkání pro rodiny. Záleželo samozřejmě na zájmu těch rodin, u bojových misí o to zájem býval. Obvykle se to dělalo tak, že bylo jedno setkání před odletem do mise, pak se dělalo jedno v průběhu prostřednictvím online, a tam se všechny tyhle ty věci zmiňovaly. Vždycky u toho byl představitel praporu, který vyjížděl ven, dále tam býval psycholog, kaplan a právník. Je důležité to dobře podat, protože když budete mít v letáku napsané, že posttrauma se projevuje takhle a takhle, tak spousta lidí si to vezme z té nejhorší možné stránky. Takže naopak když jsme mívali setkání pro ty rodiny, tak jsme tam zmiňovali, že je zcela v pořádku, pokud se voják cca do 3 měsíců bude projevovat trochu jinak, protože byl půl roku v nějakém prostředí, kde musel reagovat rychleji, akčněji a musel být strohý. Takhle se jim to vysvětlovalo. Aktuálně největší mise je Slovensko a u toho si nemyslím, že by to bylo účelné.“*

8.2 Rozhovor s vojenským kaplanem

Otázka číslo 1: Máte osobní zkušenost s člověkem, který má či měl posttraumatickou stresovou poruchu?

Odpověď: *„Mám zkušenost s takovým člověkem nebo spíš s lidmi. Setkal jsem se s ukrajinskou vojákyní, která cvičila na Libavé a měla již zkušenosti z boje a určité zážitky a projevovalo se to pak na Libavé během cvičení. Projevovalo se to různými způsoby, jeden ze způsobů byl, např. když bylo cvičení ženistů, které bylo celkem vzdálené, tak jakýkoliv zvuk/výbuch ji házel do takového šokového stavu, kdy v podstatě vůbec nebyla schopna reagovat na podněty. Muselo se čekat, ony jsou různé techniky, jak člověka z tohoto dostat. Potom když se rozpovídala o všech těchto věcech, tak říkala, že má narušený spánek a má neustále před očima pohledy na ty své spolubojovníky, které ošetřovala. Byla zdravotnicí, takže ty lidi ošetřovala a dávala je dohromady, když měli třeba rozpárané břicho, tak jim ty střeva dávala zpátky, prostě poskytovala první pomoc během boje. Všechny tyto zážitky v ní zůstaly. Někdy se to projevovalo změnou nálady, nemohla spát, jakýkoliv výbuch ji házel do tohoto šokového módu a takových lidí bylo více. Často jsem potkal lidi, kterým se vracela vzpomínka na první zabití člověka, protože vždycky ještě před bojem měli strach, jaké bude jejich první zabití. První střelba a první zabití dokáže člověka taky pěkně poznamenat a jsou i osobnosti, které se dostávají také díky těmto zážitkům do posttraumatických syndromů.“*

Podotázka číslo 1: Kolik Ukrajinců se Vám jako kaplanovi během výcviku svěřilo s prožitými traumaty?

Odpověď: *„Takhle statisticky to nemůžu ani spočítat, ale možná tak stovka.“*

Podotázka číslo 2: O jakou věkovou kategorii se většinou jednalo?

Odpověď: *„Od 21 do 60 let.“*

Podotázka číslo 3: Jde poznat, že by ti starší ukrajinští vojáci zvládali lépe bojové zážitky, než ti mladší?

Odpověď: *„Takhle bych to nebral. To záleží spíše na osobnosti, ne až tak na věku. Někdo je uzavřenější a neřekne to, někdo zase extrovertní a rád si povykládá, rád sdílí, protože ho to tlačí, protože určité pnutí v tom člověku je z těchto zážitků. A taková ta základní pomoc je, že člověk to ze sebe dostává mluvením a neustále to opakuje až v podstatě do zklidnění, až ho to, jak bych řekl, osobně přestává bavit o tom mluvit a mozek se pak přepíná na jiné téma.“*

Podotázka číslo 4: Víte, jaké mají Ukrajinci možnosti léčby této poruchy?

Odpověď: *„Co se týká domácího prostředí, tam je možnost se obrátit k psychologovi a následně doporučit nějakou rehabilitaci, ale momentálně je tam ještě válka a nic neskončilo. Ono to možná bude jinak vypadat, až ta válka skončí a přejde se do jiného režimu, kdy se to napětí zmírní a bude prostor pro identifikaci těchto posttraumatických syndromů. Bude to pak velká práce pro místní psychology a psychiatry, kteří s tím budou pracovat. Myslím si, že teď, jak je ještě válka, tak málokdo se tomu věnuje a řeší to po svém alkoholem.“*

Otázka číslo 2: Jak by se měl podle Vás člověk chovat k jedinci postiženému posttraumatickou stresovou poruchou (být více ohleduplný/chovat se stejně jako dřív)?

Odpověď: *„Záleží, v jakém prostředí se s ním setkáte. Jestli je to Váš soused nebo nějaký blízký, se kterým se setkáváte a ten se vrátil, tak tam je dlouhodobá záležitost. Je zapotřebí, aby těch impulsů bylo co nejméně. Člověk s tím opravdu musí jít k odborníkovi a pracovat s tím, protože posttrauma má tendenci se rozšiřovat nebo prohlubovat. Takže v každém případě člověk jako amatér, co může v prvním případě udělat, tak vrbu. To je tak to nejdůležitější, vyslechnout toho člověka. Taková amatérská terapie, být vrbou a naslouchat. Člověk nepotřebuje moc rady, takové ty věty „já tě chápu/já ti rozumím“ a tak dále ten člověk vnímá jako nesmysly, protože jste v životě nezažili to, co on a nemůžete tomu rozumět. Takže tyto věty působí spíše dráždivě pro toho člověka, ale pasivním posloucháním a naslouchávání a opakováním těch vět, které dotyčný říkal, aby věděl, že ho posloucháte, to je důležité.“*

Otázka číslo 3: Přišel za Vámi někdo z řad českých vojáků s potřebou si promluvit o prožitém traumatu z mise?

Odpověď: *„Jeden člověk mi vykládal o svém zážitku a ukazoval video svého prvního zabití nebo jak se taky říká svého prvního „killu“. Nebylo to, že by mě přímo vyhledával, ale spíše že to semnou sdílel jako s kolegou než jako s kaplanem. Naslouchal jsem a díval se. Pro něho to byl zážitek, který už měl dříve, ale tím, že se to ukládá a člověk naslouchá, tak to ze sebe potřebuje neustále dostávat.“*

Otázka číslo 4: Jaké užíváte způsoby pro Vaši ochranu ve smyslu emočního vyrovnávání se s traumatickými příběhy lidí, kteří se Vám svěřují a svá traumata popisují?

Odpověď: *„V římskokatolické církvi existuje instituce jako zpověď. Člověk může mluvit o svých problémech, zážitcích a zůstává to vždycky s tím duchovním, který je na druhé straně. Takže i my katoličtí kaplani máme tuto instituci. Když mám více věcí, které se nashromáždí, i když je pravda, že po 25 letech praxe s tím člověk umí už trochu pracovat, tak je tu druhý kolega kněz, co slouží jako zpovědník, s kterým si popovídám o věcech, které mě třeba tíží nebo jestli jsem správně poradil či jestli jsem se správně věnoval tomu či onu člověku. Tak právě k tomu slouží tento mechanismus zpovědi.“*

Otázka číslo 5: Provedl jsem rozhovor s účastníky zahraničních operací a jeden respondent byl nasazen v Afghánistánu i v Mali. V Afghánistánu zažil trauma, kvůli kterému měl po návratu z mise noční můry, které ale samy časem zmizely. Avšak po absolvování mise v Mali měl kromě nočních můr také deprese, úzkosti a panické ataky, které dle respondenta byly převážně způsobené rozchodem s přítelkyní, se kterou plánovali založit rodinu. Kvůli tomu musel také vyhledat na zhruba půl roku psychologickou pomoc. Je možné, aby rozchod s partnerkou byl více traumatický než traumatická událost v Afghánistánu, kde byl v ohrožení vlastního života?

Odpověď: *„Rozhodně, protože když je člověk zraněný, tak ta psychická imunita je slabší a pak je tu prostor, aby vynikly staré rány, které nejsou zcela zahojené. Protože jedna rána obnovuje druhé, jelikož člověk pak začne probírat celý svůj život. Čím je to způsobeno, co udělal špatně, proč se mu to stalo a tak dále a tím pádem má prostor na to, aby si otevřel rány, které zažil předtím.“*

> **Podotázka číslo 1: Takže myslíte, že to mohla být kumulace všeho včetně toho, co se mu stalo v Afghánistánu?**
>
> Odpověď: *„Ano, takové kritické situace jako je rozchod nebo smrt blízkého jsou pro mnoho lidí citlivá záležitost a otevírá se prostor k otevírání věcí, které nejsou v hlavě dořešeny. Člověk si přehodnocuje sebe, čím je špatný a čím je dobrý, a i takové věci k tomu mohou posloužit, že si dává za vinu, že je takový a hledá příčiny, proč se to stalo.“*

Otázka číslo 6: Další respondenti, kteří byli v Mali, nezaznamenali po svém návratu z mise žádné příznaky posttraumatické stresové poruchy, a přitom na misi zažili zásah proti teroristům a střelbu. Při otázce, jak se s tím psychicky vyrovnali, uvedli, že spolu o události mluvili pořád dokola. Mluvili o tom hlavně s těmi, co to nesli špatně. Je podle Vás dostačující, když se člověk hned po prožití traumatu o události tzv. „vypovídá"? Nebo je možné, že i přesto může k rozvoji posttraumatické stresové poruchy dojít?

Odpověď: *„Zda je to dostačující, to nikdy člověk neodhadne, protože každá osobnost reaguje úplně jinak než ta druhá. Můžeme pomoct tím, že uděláme vrbu, ale zda je to dostačující, to ukáže čas. Může se to odložit a k posttraumatu může dojít až po 10–20 letech. Když je ta psychika slabší, tak se může vynořit něco, co je 20 let staré. Např. někdo zažil ve 12 letech znásilnění a dostal se k této problematice až ve 45 letech, kdy to všechno začal analyzovat. Jedná se o časované bomby, které mohou být i 10–20 let v klidu."*

Otázka číslo 7: Při otázce, zda bylo součástí psychologické přípravy před vyjetím do mise také seznámení se s PTSD, odpověděli respondenti, že buď si to již nepamatují, nebo že seznámení nebylo. V rámci diplomové práce chci navrhnout příručku o PTSD, která by byla určena pro rodinné příslušníky a blízké osoby těch vojáků, kteří mají být nasazeni v zahraniční misi. Většina dotázaných by příručku spíše uvítala. Cílem příručky je zvýšení povědomí o této poruše mezi blízkými osobami vojáků. Tím, že by věděli, že existuje taková porucha, by mohlo dojít k nalezení pochopení pro změnu chování vojáka, a kromě poskytnutí psychické podpory rodiny mu také vyhledat odbornou pomoc. Příručka tedy nemá za cíl léčit ale pouze informovat. Co si o tom myslíte?

Odpověď: *„Lidi jsou stvořeni tak, že dokud problém neexistuje, tak to nikoho nezajímá. V okamžiku, kdy se objeví první příznaky, tak se o to začnou zajímat. Ale něco, co by se vydávalo rodinným příslušníkům vojáků, kteří vyjíždí do nebezpečných situací, za účelem informování o těchto problémech, by bylo určitě vhodné. A udělat to stručně a srozumitelně, že něco takového existuje a zahrnout informace, jak postupovat a kam se obrátit v případě potíží."*

8.3 Rozhovor s klinickým psychologem z ÚVN Praha

Otázka číslo 1: Máte osobní zkušenost s člověkem, který má či měl posttraumatickou stresovou poruchu?

Odpověď: *„Mám takovou zkušenost s jedním vojákem, který se dostal k nám do péče.“*

Otázka číslo 2: Máte přehled, kolik českých vojáků mělo PTSD po návratu z mise?

Odpověď: *„Z mého pohledu je to málo častá věc. Kdybyste hledal, kolik českých vojáků by mohlo splňovat kritéria PTSD, tak je to poměrně těžké říct. Vychází se z odborného odhadu, který udává kolem 1 % případů, u kterého můžou být obtíže z této problematiky. Minimum vojáků tedy splňuje kritéria PTSD, ale část vojáků může mít subklinickou psychopatologii. Něco takového, co nesplňuje kritéria takovéto definované poruchy, ale je to o emoční nepohodě, o tom, jak jste třeba popisoval tu úzkost atd. Po návratu se to může u vojáků přechodně objevovat.“*

Otázka číslo 3: Jaký je postup při diagnostikování této poruchy?

Odpověď: *„Tohle je parketa psychiatra, který by Vám na tohle odpověděl asi lépe. Když se ale vrátím k tomu vojákovi, se kterým mám tu zkušenost a uvedu ho jako příklad, tak byl výjezd do mise, kde byl lékař, který znal tady zdejšího vojenského psychiatra a doporučil vyšetření. Voják se dostavil, psychiatr ho u nás vyšetřil a diagnostikoval tuhle poruchu dle toho projevu, anamnézy a toho, co s vojákem probírali. Hned volal k nám na psychologii a domluvili jsme se na termínu, aby léčba začala, co nejdříve to šlo. A pak se postupovalo paralelně. Diagnostikování duševních poruch je tedy práce psychiatra.“*

Otázka číslo 4: Jaké jsou možnosti léčby posttraumatické stresové poruchy v České republice?

Odpověď: *„Když budu mluvit o možnostech pro vojáky prostřednictvím vojenských nemocnic, kde jsou psychiatři, kteří jsou připraveni nějakým způsobem nabídnout pomoc, ať už po stránce farmakoterapeutické, tzn. předpis léků, to by Vám lépe řekl psychiatr, co přesně jim může nabídnout. Když jsou poruchy spánku nebo masivnější úzkost, depresivní obtíže, tak umí tomu poskytnout farmakologickou léčbu. A to, co poskytujeme my, a to je zase naše parketa psychoterapeutická, je psychoterapie. Je to široký pojem ale pro posttraumatickou stresovou poruchu jsou postupy zase nějak definované. Jsou doporučené postupy, který typ té terapie se na to hodí a který je na to aplikovatelný nejvíc. Obecně je vhodná jakákoliv terapie. Nějaký důvěrný bezpečný prostor, ve kterém může člověk o těch*

obtížích mluvit a může se po nějaké době, kdy je terapeutický vztah dobře navázán, dostat k těm zážitkům a nějakým způsobem je zpracovat, nebo poléčit to, co tam přetrvává do té přítomnosti a co mu dělá potíže v jeho aktuálním životě. A teď ty postupy dále mohou být různé. Jsou expoziční terapie a kognitivně-behaviorální terapie, kterým se říká tzv. „trauma focused" nebo „trauma centered" terapie. Po fázi navázání bezpečného vztahu, kdy člověk může mít důvěru, že to může probrat, tak se zaměří právě na ty okolnosti, co se tam dělo a vede to k přepracování toho zážitku. Je ještě jedna speciální metoda, která má poměrně dobrý ohlas v zahraničí, je už ověřená a doporučovaná různými odbornými společnostmi jako je Americká psychologická asociace atd. Je to metoda EMDR, což je taková novinka, kterou jsme teď i my tady schopni poskytnout skrze moji osobu. Je to specifická metoda, která se také zaměřuje na trauma, které ten dotyčný zažil třeba zrovna na té misi. Jde na to ale trochu jiným způsobem a zaměřuje se i na to tělesné prožívání. Na to, jak se trauma zapisuje na tělesném stavu. Tato metoda je specifická použitím bilaterální stimulace, kterou mohou být např. oční pohyby, kdy člověk sleduje pohyb např. prstu. Je to něco, co pomáhá se zpracováním zážitků. V Čechách je institut, který se tímto zabývá a který dělá vzdělávání v této metodě. Jedná se o Český institut pro psychotraumatologii a EMDR, který byl teď hodně aktivní v pomoci po střelbě na filozofické fakultě a často zaštiťuje výrazně krizové situace, které se v Čechách dějí."

Podotázka číslo 1: V zahraničí se používá také expoziční terapie pomocí virtuální reality. Je možnost tohoto způsobu terapie také v České republice?

Odpověď: *„Ve vojenských nemocnicích taková terapie není, ale vím, že už tu kdysi, to už je tak 10 let zpátky, byly verze nějakých softwarů. Například Národní ústav pro duševní zdravý nějaké takové programy má, ale myslím, že jsou zaměřené spíše na fobické úzkostné záležitosti, které se tou expoziční terapií snaží řešit. Z mého pohledu je to jen technická možnost, která ale to podstatné, co je možné ve „face to face" psychoterapeutickém procesu zpracovat, tak nesupluje. Takže z mého pohledu to není žádná výhoda."*

Otázka číslo 5: Jak by se měl člověk chovat k jedinci s PTSD (být více ohleduplný/chovat se stejně jako dřív)?

Odpověď: *„Je tam důležité nabízení neinvazivní podpory a prostoru, kdyby ten člověk potřeboval a chtěl o něčem mluvit. V práci to může vypadat pak různě, třeba způsobem nějakých úlev, když se bavíme o vojákovi. Samozřejmě to může být limitující, pokud jsou ty zážitky vázané na nějaké konkrétní situace, které se staly a připomínají během cvičení nebo*

při běžných úkonech ten původní zážitek. Tam je pak samozřejmě zjevné si domluvit, co je možné. Nějakou změnu v práci, tak aby to odpovídalo aktuálním možnostem a nevedlo to k tomu, že ten člověk ještě hlouběji dekompenzuje. Mělo by to ale samozřejmě být nějak vyvážené, a ne aby byly úlevy zcela na vše, ale aby to bylo postupné. Aby ta léčba probíhala a symptomy se podařilo zvládnout a aby člověk mohl pracovně fungovat a nedošlo k tomu, že se zvýrazní vyhýbání se nějakým věcem, které připomínají to původní trauma. Což je vlastně jeden ze symptomů té poruchy. Kromě toho, že se člověku vrací některé věci nebo je to spojené s úzkostí a pocitem pohotovosti, tak je to spojené s vyhýbáním těm věcem, co připomínají prožitou situaci. Typicky to může vypadat u lidí, kteří mají za sebou dopravní nehodu, že se vyhýbají autům, řízení atd. Je dobré tohle zohlednit i v postupu terapie a zkoušet postupně se vrátit k těm činnostem, aby se obnovila funkčnost. Samozřejmě něco jde, něco ne."

Otázka číslo 6: V případě, že je u vojáka prokázána PTSD, je voják nadále ve službě s určitým omezením nebo bude zdravotní komise posuzovat jeho duševní stav a případně podá návrh na jeho propuštění?

Odpověď: *„My jako psychologové se ke zdravotní klasifikaci nevyjadřujeme, to řeší kolega psychiatr, který by Vám na tohle lépe odpověděl. Existuje vyhláška o posuzování zdravotní způsobilosti, kde jsou vyjmenované různé nemoci a poruchy, které omezují zdravotní klasifikaci nebo které jsou na „D", tudíž vylučující. Z těch duševních poruch jsou i takové, kde je to jasné vyloučení jako třeba demence, těžká deprese a řada dalších věcí a pak jsou tam takové, kde to záleží na tom stavu a samozřejmě na tom, jak ta léčba zabírá. Posttraumatická stresová porucha je z okruhu neurotických stresových poruch, tzn. kategorie F4, kde je to nějakým způsobem relativně dobře řešitelné a léčitelné, ale záleží samozřejmě, jak se povede toho člověka adaptovat i v tom pracovním procesu. Tohle vyhodnocuje psychiatr, ale myslím si, že je v tomhle případě poměrně dobrá možnost, že se to povede a že se ten stav zlepší a člověk se vrátí zpátky do toho procesu, případně že se vymyslí nějaké jiné zařazení, které je pro něj funkčnější. Ale že by to bylo rovnou na propuštění, to si nemyslím, aspoň z té zkušenosti, kterou mám."*

Otázka číslo 7: Pokud se člověk vyléčí z PTSD, může dále vykonávat práci, ve které došlo k traumatu a následně k rozvoji PTSD?

Odpověď: *„Tohle je individuální, jak jsem již naznačil, někdy ty okolnosti mohou hodně připomínat původní trauma a může to být omezující a nejít to. Dá se ale uvažovat o tom přeřazení na jinou pozici. Něco udělá i průběh léčby, kdy může dojít ke změně v průběhu 4,*

6 nebo 12 měsíců. Může to mít individuální průběh v tom, co člověk může v práci dělat, ale teoreticky by se mohl vrátit k tomu, co předtím dělal.“

Otázka číslo 8: Jaké existují způsoby pro ochranu terapeuta ve smyslu vyrovnávání se s traumatickými příběhy lidí, kteří se mu svěřují a svá traumata mu popisují?

Odpověď: *„U lidí, kteří dělají psychoterapii, je nástroj, kterému se říká supervize. Každý zodpovědný psychoterapeut na supervizi chodí tzn. chodí k nějakému kolegovi, s kterým rozebírá ty své případy a věci, které na něj mohou dopadat. Takže supervize je něco, kde se psychoterapeut dívá na svoji práci, na to, co to s ním dělá a možná hledá i nějaké nástroje, jak to zvládnout a jak v práci postupovat dál s nějakým efektem. A samozřejmě také kolegiální podpora.“*

Otázka číslo 9: Provedl jsem rozhovor s účastníky zahraničních operací a jeden respondent byl nasazen v Afghánistánu i v Mali. V Afghánistánu zažil trauma, kvůli kterému měl po návratu z mise noční můry, které ale samy časem zmizely. Avšak po absolvování mise v Mali měl kromě nočních můr také deprese, úzkosti a panické ataky, které dle respondenta byly převážně způsobené rozchodem s přítelkyní, se kterou plánovali založit rodinu. Kvůli tomu musel také vyhledat na zhruba půl roku psychologickou pomoc. Je možné, aby rozchod s partnerkou byl více traumatický než traumatická událost v Afghánistánu, kde byl v ohrožení vlastního života?

Odpověď: *„Je zajímavé, že jste zachytil u tohoto vojáka, že tam tomuhle předcházelo a pak ho rozhodil ten rozchod. Někdy může být jeden takový přístup, který hodně potkáme u metody EMDR. Teď budu mluvit o něčem, co z toho vychází. Jsou traumata s velkým „T“, což jsou ty život ohrožující a pak traumata s malým „T“, které nejsou nevýznamné, často jsou to vztahové záležitosti, mohou to být také věci týkající se ranných zkušeností, když byl člověk malý, tak třeba zážitky šikany, nebo odmítnutí v jeho dětství. Teorie si myslí a zkušenost to potvrzuje, že někdy jsou tyhle záležitosti provázané. Takže ten člověk, kterého popisujete, k tomu psychoterapeutovi šel a mluvil o té partnerce, že se s ním rozešla a že ho to rozhodilo a troufnu si říct, že je možné, že postupem času asi mluvil i o tom, co se stalo v tom Afghánistánu. Nějakým způsobem to může být provázané v neuronálních sítích, kde se zapisují ty těžko zvládatelné situace a je možné, že při tom zpracování se tohle to odhalí jako nějaká linka, po které se jde a kterou se v terapii snaží pojmenovat, propojit, zhojit a poléčit jako celek.“*

Otázka číslo 10: Další respondenti, kteří byli v Mali, nezaznamenali po svém návratu z mise žádné příznaky PTSD, a přitom na misi zažili zásah proti teroristům a střelbu. Při otázce, jak se s tím psychicky vyrovnali, uvedli, že spolu o události mluvili pořád dokola. Mluvili o tom hlavně s těmi, co to nesli špatně. Je podle Vás dostačující, když se člověk hned po prožití traumatu o události tzv. „vypovídá"? Nebo je možné, že i přesto může k rozvoji PTSD dojít?

Odpověď: *„I přesto, že se o tom dokola povídá, tak k tomu dojít může, ale určitě takový debriefing může být dobrým nástrojem. V dnešní době jsou i postupy, které se dělají bezprostředně po takové události, jako tomu bylo třeba teď v Čechách po střelbě na fakultě, kde se to řešilo formou skupin, které byly zaměřené spíše na edukaci a řekněme neurofyziologická cvičení, která uvolňovala napětí. Prostě mít dobré informace o tom, jak se ty neočekávané život ohrožující události mají tendenci vepisovat do těla a jak to napětí odstranit. Třeba nějakou ventilací, ale nejenom tou slovní ale i nějakým způsobem z toho těla, třeba pohybem nebo technikami, které pracují s pozorností, s dechem atd. Prostě všímat si těch projevů, vědět o tom, že to může být přechodné a že je důležité tomu věnovat pozornost. Tyhle informace k první pomoci patří. Vedle toho, že se mluví o tom, co se stalo, tak se mluví o tom, co typicky se může dít v takovéto reakci a na co je dobrý se soustředit, aby se člověk uvolnil."*

Otázka číslo 11: Při otázce, zda bylo součástí psychologické přípravy před vyjetím do mise také seznámení se s PTSD, odpověděli respondenti, že buď si to již nepamatují, nebo že seznámení nebylo. V rámci diplomové práce chci navrhnout příručku o PTSD, která by byla určena pro rodinné příslušníky a blízké osoby těch vojáků, kteří mají být nasazeni v zahraniční misi. Většina dotázaných by příručku spíše uvítala. Cílem příručky je zvýšení povědomí o této poruše mezi blízkými osobami vojáků. Tím, že by věděli, že existuje taková porucha, by mohlo dojít k nalezení pochopení pro změnu chování vojáka, a kromě poskytnutí psychické podpory rodiny mu také vyhledat odbornou pomoc. Příručka tedy nemá za cíl léčit ale pouze informovat. Co si o tom myslíte?

Odpověď: *„Příručka má jednoznačně smysl, to si myslím, že máte dobrý praktický plán výstupu."*

8.4 Shrnutí rozhovorů s odborníky v dané problematice

Ze tří dotázaných odborníků mají osobní zkušenosti s člověkem s PTSD dva z nich, a to klinický psycholog a vojenský kaplan, který se s tím setkal během výcviku ukrajinských vojáků. Při konzultaci výsledků rozhovorů s účastníky zahraničních misí se nezávisle na sobě odpovědi vojenského psychologa a kaplana shodují v tom, že u dotázaného veterána, který byl nasazen v Afghánistánu, kde zažil trauma, kvůli kterému měl po návratu z mise noční můry, které časem zmizely, avšak po absolvování mise v Mali měl kromě nočních můr také deprese, úzkosti a panické ataky, které dle respondenta byly převážně způsobené rozchodem s přítelkyní, se mohlo jednat o kumulaci traumat. Vojenský kaplan uvedl, že rozchod nebo smrt blízkého jsou pro mnoho lidí citlivá záležitost, kdy se otevírá prostor pro věci, které nejsou v hlavě dořešeny. Dle klinického psychologa může být trauma z Afghánistánu a rozchod s přítelkyní nějakým způsobem provázané.

Dále byli probíráni respondenti, kteří byli nasazeni v Mali, kde zažili zásah proti teroristům včetně střelby a při rozhovoru uvedli, že po svém návratu nezaznamenali žádný z příznaků PTSD a jako psychické vyrovnání se s prožitou událostí uvedli, že spolu o dané události mluvili pořád dokola, a to hlavně s těmi, co to nesli špatně. V tomto případě se všichni odborníci shodli na tom, že i přesto může dojít k rozvoji PTSD. Dle vojenského psychologa je to individuální, záleží na mnoha faktorech. Vojenský kaplan uvedl, že se to může odložit a k posttraumatu dojít až po 10–20 letech. Z pohledu klinického psychologa může být debriefing dobrým nástrojem, ale i přesto může dojít k rozvoji PTSD. Co se týče příručky o PTSD pro rodinné příslušníky vojáků vyjíždějících do mise, tak vojenský psycholog v současné době, kdy se jezdí na misi na Slovensko, si nemyslí, že by to v tomto případě bylo účelné. Názor kaplana je takový, že se lidi o danou problematiku začnou zajímat, až se objeví první příznaky. Určitě by ale podle něj bylo vhodné zpracovat informace o této problematice, které by se pak vydávaly rodinným příslušníkům vojáků vyjíždějících do mise. Klinický psycholog zastává názor, že příručka má jednoznačně smysl. Při otázce, jaké mechanismy odborníci používají, aby u nich nedošlo k sekundární traumatizaci, uvedl vojenský psycholog spolu s vojenským kaplanem, že za roky praxe už se s tím naučili pracovat. Vojenský psycholog si to nepřipouští k tělu a dle jeho názoru musí člověk relaxovat prostřednictvím sportu či koníčků. Vojenský kaplan má zase v případě potřeby možnost zpovědi. U klinického psychologa k tomuto slouží kromě kolegiální podpory také nástroj zvaný supervize. V případě jako neodborníci by člověku, který prožil traumatickou událost, nabídli naslouchání, vyslechli ho a popř. ho odkázali na odbornou pomoc.

9 NÁVRH PŘÍRUČKY O POSTTRAUMATICKÉ STRESOVÉ PORUŠE PRO RODINNÉ PŘÍSLUČNÍKY VOJÁKŮ, KTERÉ ČEKÁ NASAZENÍ V ZAHRANIČNÍ MISI

Pro zpracování příručky o posttraumatické stresové poruše určené rodinným příslušníkům a blízkým osobám vojáků, které čeká nasazení v ZO, byl použit softwarový program Microsoft Publisher. Cílem příručky je zvýšit povědomí o PTSD mezi blízkými osobami nasazených vojáků, aby v případě, kdy se změní chování vojáka po návratu z mise, mohli rozpoznat typické příznaky poruchy a najít pro změnu chování vojáka porozumění a popřípadě mu vyhledat odbornou psychologickou pomoc. Cílem příručky je také snížení rozvodů/rozchodů, a to díky zmíněnému zvýšení povědomí o PTSD mezi zainteresovanými osobami. Manželky a přítelkyně díky edukaci o posttraumatické stresové poruše budou schopny více porozumět změnám chování jejich manželů a poskytnout jim psychickou podporu při zvládání PTSD, která je jedním základních pilířů úspěšné léčby posttraumatické stresové poruchy. Cílem příručky tedy není léčit, ale informovat.

Příručka se skládá z následujících kapitol:

- Úvod.
- Co je posttraumatická stresová porucha.
- Příznaky posttraumatické stresové poruchy.
- Rizikové faktory pro rozvoj posttraumatické stresové poruchy.
- Možnosti léčby posttraumatické stresové poruchy.
- Dotazníkové šetření českých válečných veteránů.
- Kam se obrátit pro odbornou pomoc.
- Závěr.

Na rozdíl od knihy by příručka měla být stručná a měla by obsahovat vše potřebné. Byla tedy snaha co nejvýstižněji tuto problematiku zpracovat do tenké menší brožurky. Grafické znázornění příručky je v příloze P I.

Tabulka 6: přínosy a rizika příručky o posttraumatické stresové poruše

Přínosy	Rizika
Poskytnutí základních informací o posttraumatické stresové poruše.	Nezájem o příručku.
Zvýšené povědomí o dané duševní poruše mezi rodinnými příslušníky a blízkými osobami vojáků.	Velké výrobní náklady.
Šance na včasné rozpoznání příznaků posttraumatické stresové poruchy a včasné vyhledání odborné pomoci.	Nenaplnění očekávání.
Šance na snížení počtu rozchodů a rozvodů.	

ZÁVĚR

Posttraumatická stresová porucha se může rozvinout po prožití traumatické události jako je například autonehoda, živelní pohroma, úmrtí v rodině, znásilnění apod. Pro poruchu je charakteristický její nástup, ke kterému může dojít až po uplynutí několika měsíců i let od prožitého traumatu. Mezi příznaky patří znovuprožívání traumatu, noční můry, vyhýbání se určitým místům či situacím, úlekové reakce při nečekaných zvucích či pohybech apod. Posttraumatická stresová porucha je také komorbidní s jinými psychiatrickými poruchami jako je panická porucha, deprese, zneužívání návykových látek a další. V odvětví válek má PTSD dlouhou historii, avšak oficiálně byl její dnes užívaný termín zahrnut do DSM-III až v roce 1980. Současnému termínu předcházely termíny shell shock, únava z boje či bojová stresová reakce. V první světové válce byla posttraumatická stresová porucha jedním z hlavních problémů války. Tehdy panoval názor, že příčinou problému je slabost vojáků. Léčba byla v té době formou elektrošoků, které měly vojákovi navrátit sílu hrdinného bojovníka. Možnosti léčby se postupem času vyvíjeli a v současné době léčbu PTSD tvoří kombinace farmakoterapie a psychoterapie, kterou lze dále rozdělit podle způsobu terapie na kognitivně-behaviorální terapii, EMDR terapii, expoziční terapii a expoziční terapii pomocí virtuální reality a další.

V praktické části byly provedeny strukturované rozhovory se sedmi účastníky zahraničních misí, jejichž výsledky byly následně konzultovány s vojenským psychologem, vojenským kaplanem a klinickým psychologem jakožto odborníky v dané problematice. Rozhovory byly zaměřeny na důvody účasti v zahraniční misi, případné prožité traumatické události, vztahy v rodině před a po zahraniční misi a duševní problémy po návratu z mise. K vyjetí do mise respondenty motivovaly převážně finance a získání nových zkušeností. Co se týče vztahů, tak všichni respondenti prohlásili, že rodinné a partnerské vztahy byly před vyjetím do mise bez problémů. Ačkoliv v průběhu mise zažili traumatický zážitek čtyři ze sedmi respondentů, duševní potíže po misi měl pouze jeden, který byl nasazen jak v Afghánistánu, kde zažil traumatickou událost, tak v Mali, po kterém měl duševní problémy, které připisoval rozchodu s přítelkyní a následkem toho musel vyhledat psychologickou pomoc, která mu dle jeho slov pomohla. Dle vojenského psychologa a kaplana se mohlo jednat o naakumulování traumat. Klinický psycholog si myslí, že rozchod s partnerkou a prožitý traumatický zážitek můžou být nějakým způsobem provázané. U dalších respondentů, kteří byli nasazeni v Mali, kde zažili traumatický zážitek a jako psychické vyrovnání se s prožitou událostí uvedli, že spolu o dané události mluvili pořád dokola, se v tomto případě odborníci shodli na tom,

že i přesto může dojít k rozvoji PTSD. Dle vojenského psychologa je to individuální a záleží na mnoha faktorech. Vojenský kaplan uvedl, že se to může odložit a k posttraumatické stresové poruše dojít až po 10–20 letech. Z pohledu klinického psychologa může být debriefing dobrým nástrojem, ale i přesto může dojít k rozvoji PTSD. Dále uvedl, že k první pomoci patří informace o tom, jak se neočekávané život ohrožující události mají tendenci vepisovat do těla a jak to napětí odstranit, a to nejenom slovní ventilací, ale i z toho těla. U všech respondentů byla během jejich nasazení v zahraniční operaci podpora rodin, přítelkyň nebo kamarádů. Po návratu ale došlo k rozpadu tří partnerských vztahů.

Kolik českých vojáků by mohlo splňovat kritéria posttraumatické stresové poruchy, je těžké říct, a proto se vychází z odhadu, který udává kolem 1 % případů, u kterého mohou být obtíže z této problematiky. Diagnostikování této poruchy je práce psychiatra, který může člověku předepsat léky. Léčbu pomocí psychoterapie pak poskytují psychologové. Možnosti léčby PTSD ve vojenských nemocnicích v České republice prostřednictvím psychoterapie jsou kognitivně-behaviorální terapie, expoziční terapie a metoda EMDR. Zda může člověk, který se vyléčí z PTSD, dále vykonávat práci, ve které došlo k traumatu a následně k rozvoji PTSD, je individuální a záleží na okolnostech. Ty mohou někdy hodně připomínat původní trauma a může to být omezující. V tom případě je možné tento problém řešit např. přeřazením na jinou pozici, která je pro dotyčného vhodnější. Že by to ale bylo rovnou na propuštění, si klinický psycholog nemyslí. Jako psycholog se ale ke zdravotní klasifikaci vojáka nevyjadřuje, to je prací psychiatra.

Na závěr byl zpracován návrh příručky o posttraumatické stresové poruše, která je určená rodinným příslušníkům a blízkým osobám vojáků vyjíždějících do mise. Příručku by uvítali čtyři ze sedmi dotázaných veteránů, pátý jen v případě, že by o to dotyčné osoby měly zájem. Názor vojenského psychologa k návrhu příručky je takový, že v současné době, kdy se jezdí na misi na Slovensko, si nemyslí, že by to v tomto případě bylo účelné. Podle vojenského kaplana by bylo určitě vhodné zpracovat informace o této problematice do tištěné formy, která by se pak vydávala rodinným příslušníkům vojáků vyjíždějících do mise. Efektivitu příručky ale nedokázal říct, neboť dle jeho názoru, dokud problém neexistuje, tak to nikoho nezajímá. Lidé se o danou problematiku začnou zajímat, až se objeví první příznaky. Naopak klinický psycholog vidí v příručce jednoznačně smysl.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ABC NEWS, 2016a. *Chris Merkle holds a fake gun while undergoing a virtual reality therapy session that is allowing him to face aspects of his trauma*. Online. In: ABC News. Dostupné z: https://abcnews.go.com/Technology/treating-ptsd-virtual-reality-therapy-heal-trauma/story?id=38742665. [cit. 2023-10-11].

ABC NEWS, 2016b. *Treating PTSD With Virtual Reality Therapy: A Way to Heal Trauma*. Online. ABC News. Dostupné z: https://abcnews.go.com/Technology/treating-ptsd-virtual-reality-therapy-heal-trauma/story?id=38742665. [cit. 2023-10-11].

AMALARAJ, Perkin, 2023. *Russia's military is facing a mental health crisis with well over 100,000 personnel suffering PTSD - and soldiers unfit to fight being sent to the frontline*. Online. Daily Mail. Dostupné z: https://www.dailymail.co.uk/news/article-12618457/Russias-military-facing-mental-health-crisis-100-000-personnel-suffering-PTSD-soldiers-unfit-fight-sent-frontline.html. [cit. 2024-02-04].

BARLOW, David H., c2014. *Clinical handbook of psychological disorders: a step-by-step treatment manual*. 5th ed. New York: Guilford Press. ISBN 978-1-4625-1326-0.

BARRY, Jan, 2017. *When Veterans Protested the Vietnam War*. Online. The New York Times. Dostupné z: https://www.nytimes.com/2017/04/18/opinion/when-veterans-protested-the-vietnam-war.html. [cit. 2023-08-30].

BERRY LAW, 2022. *PTSD in Veterans of the Iraq War: Everything You Should Know*. Online. Berry Law. Dostupné z: https://ptsdlawyers.com/ptsd-in-iraq-war-veterans/. [cit. 2023-09-03].

BERRY LAW, 2023. *Drone Pilots Can Suffer From PTSD, Too*. Online. PTSD Lawyers. Dostupné z: https://ptsdlawyers.com/drone-operators/. [cit. 2023-10-11].

BUTTERWORTH, Benjamin Russell, 2018. *What World War I taught us about PTSD*. Online. The Conversation. Dostupné z: https://theconversation.com/what-world-war-i-taught-us-about-ptsd-105613. [cit. 2023-08-30].

COMMITTEE OF THE NATIONAL RESEARCH COUNCIL & SCIENCE SERVICE, 1943. *Psychology For The Fighting Man*. Online. In: Internet Archive. Washington, New York: Infantry Journal, Penguin Books. Dostupné z: https://archive.org/details/psychology-for-the-fighting-man. [cit. 2024-02-03].

CORTANI, Mary, c2023. *How Service Dogs Can Reduce Veteran PTSD and Save Lives*. Online. The American Institute of Stress. Dostupné z: https://www.stress.org/how-service-dogs-can-reduce-veteran-ptsd-and-save-lives. [cit. 2023-10-11].

COSTA, MaryLou, 2023. *The World's Therapists Are Talking to Ukraine*. Online. Reasons to be cheerful. Dostupné z: https://reasonstobecheerful.world/mental-health-telehealth-ukraine-war/. [cit. 2024-02-04].

CREITZ, Charles, 2019. *Veteran of D-Day, Okinawa recalls fight with PTSD as he prepares to travel back to Normandy*. Online. Fox News. Dostupné z: https://www.foxnews.com/us/veteran-of-d-day-okinawa-recalls-fight-with-ptsd-as-he-prepares-to-travel-back-to-normandy. [cit. 2023-09-09].

DISMAN, Miroslav, 2018. *Metoda historická*. Online. Sociologická encyklopedie. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Metoda_historick%C3%A1_(MSgS). [cit. 2024-02-10].

DOLEŽALOVÁ, Pavla; ORLÍKOVÁ, Barbora; KÁŽMÉR, Ladislav; DRBOHLAVOVÁ, Barbora a CSÉMY, Ladislav, 2017. *Trauma v dětství a adolescenci: průvodce pro pedagogy*. Klecany: Národní ústav duševního zdraví. ISBN 978-80-87142-32-5.

First results of VA study on PTSD and service dogs, c2023. Online. In: Next Step Service Dogs. Dostupné z: https://nextstepservicedogs.org/resources/. [cit. 2023-10-11].

GALOUCHKA, Anastacia a O'GRADY, Siobhán, 2023. *Traumatic stress, an invisible wound, hobbles Ukrainian soldiers*. Online. The Washington Post. Dostupné z: https://www.washingtonpost.com/world/2023/03/10/ukraine-war-post-traumatic-stress/. [cit. 2023-10-11].
GENTRY, Connie, 2021. *"Lady Death" of the Red Army: Lyudmila Pavlichenko*. Online. The National WWII Museum. Dostupné z: https://www.nationalww2museum.org/war/articles/lady-death-red-army-lyudmila-pavlichenko. [cit. 2023-09-09].
HARDING, Cortney, 2020. *How VR and 5G can help returning vets heal*. Online. Verizon. Dostupné z: https://www.verizon.com/about/news/vr-helps-veterans-cope-ptsd. [cit. 2023-10-11].
HAVLÍKOVÁ, Petra, 2017. *Aktuální a potenciální farmakologické možnosti léčby posttraumatické stresové poruchy*. Online. In: Psychiatrie pro praxi. Dostupné z: https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2017/02/02.pdf. [cit. 2023-08-30].
IDF EDITORIAL TEAM, 2016. *How the Israeli Military is fighting PTSD at its Core*. Online. The Israel Defence Forces. Dostupné z: https://www.idf.il/en/mini-sites/our-soldiers/how-the-israeli-military-is-fighting-ptsd-at-its-core/. [cit. 2024-02-03].
INSTITUTE FOR CREATIVE TECHNOLOGIES, 2020. *While wearing a virtual reality headset, veterans go through a personalized exposure therapy session to help overcome PTSD*. Online. In: Verizon. Dostupné z: https://www.verizon.com/about/news/vr-helps-veterans-cope-ptsd. [cit. 2023-10-11].
IVANOVOVÁ, Kateřina, 2018. *Metologie sběru a interpretace dat*. Online. In: Informační systém Moravské vysoké školy v Olomouci. Dostupné z: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwii8s-W66CEAxWpg_0HHV9qBxI4ChAWegQIDxAB&url=https%3A%2F%2Fis.mvso.cz%2Fel%2Fmvso%2Fzima2021%2FYMSID%2F250420%2FMetodologie_sberu_a_interpretace_dat_-_studijni_text.pdf%3Flang%3Den&usg=AOvVaw2wzbzcuC7W8Ch0lGfUVGxs&opi=89978449. [cit. 2024-02-10].
JAKUBŮ, Mikuláš, 2018. *Tichý nepřítel*. Online. Psychologie. Dostupné z: https://psychologie.cz/tichy-nepritel/. [cit. 2023-08-30].
KAPOUNKOVÁ, Kateřina a POSPÍŠIL, Zdeněk, c2013. *Obecná patofyziologie: Stres*. Online. Fakulta sportovních studií Masarykovy univerzity Brno. Dostupné z: https://www.fsps.muni.cz/inovace-RVS/kurzy/patofyziologie/stres.html. [cit. 2024-02-03].
KONIECZNY, Tomáš, 2022. *Posttraumatická stresová porucha a její léčba*. Online. Herbalus. Dostupné z: https://www.herbalus.cz/blog/3534992-posttraumaticka-stresova-porucha-a-jeji-lecba. [cit. 2023-08-30].
KUBEŠOVÁ, Barbora, 2019. *Jak se léčí posttraumatická stresová porucha? Pomáhá psychoterapie v kombinaci s antidepresivy*. Online. Zdraví euro. Dostupné z: https://zdravi.euro.cz/clanky/posttraumaticka-stresova-porucha-priznaky-lecba/. [cit. 2024-02-10].
MARCIA, Forest Rain, c2023. *Why do Israel's IDF soldiers suffer from PTSD less than their American counterparts*. Online. Israel forever. Dostupné z: https://israelforever.org/interact/blog/why_israels_idf_soldier_suffer_from_ptsd_less_than_american_counterparts/. [cit. 2023-10-11].
MCDONALD, Mary Catherine; BRANDT, Marisa a BLUHM, Robyn, 2017. *From shell-shock to PTSD, a century of invisible war trauma*. Online. The Conversation. Dostupné z: https://theconversation.com/from-shell-shock-to-ptsd-a-century-of-invisible-war-trauma-74911. [cit. 2023-08-30].

Metoda pozorování, [2008]. Online. In: Informační systém Masarykovy univerzity. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/fsps/podzim2008/d015/PDS_metody.pdf. [cit. 2024-02-10].
Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10): F40-F48 - Neurotické, stresové a somatoformní poruchy, 2023. Online. MKN-10 ÚZIS. Dostupné z: https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F40-F48. [cit. 2023-08-30].
O'NEILL, Stephanie, 2021. *More veterans with PTSD will soon get help from service dogs. Thank the 'PAWS' Act*. Online. NPR. Dostupné z: https://www.npr.org/sections/health-shots/2021/11/26/1045708726/more-veterans-with-ptsd-will-soon-get-help-from-service-dogs-thank-the-paws-act. [cit. 2023-10-11].
OTIS HISTORICAL ARCHIVES NATIONAL MUSEUM OF HEALTH AND MEDICINE, c2010-2023. *Electric treatments were prescribed in psychoneurotic cases post-WWI*. Online. In: The Conversation. Dostupné z: https://theconversation.com/from-shell-shock-to-ptsd-a-century-of-invisible-war-trauma-74911. [cit. 2023-10-11].
PRAŠKO, Ján (ed.), 2011. *Klinická psychiatrie*. Praha: Tigis. ISBN 978-80-87323-00-7.
PRAŠKO, Ján a VYSKOČILOVÁ, Jana, c2016. *Vnucují se vám vzpomínky na děsivou událost?* Online. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-517-0. Dostupné z: https://www.pfizerpro.cz/sites/default/files/vnucuji_se_vam_vzpominky.pdf. [cit. 2024-02-03].
RAMIREZ, Gabe, 2019. *'Band of Brothers' actors retell harrowing D-Day stories*. Online. CNN. Dostupné z: https://edition.cnn.com/2019/05/31/world/d-day-75th-anniversary-veterans/index.html. [cit. 2023-09-09].
REDAKCE HISTORY.COM, 2017. *PTSD and Shell Shock*. Online. History. Dostupné z: https://www.history.com/topics/inventions/history-of-ptsd-and-shell-shock. [cit. 2023-08-30].
SCHULTZ, Duane, c2023. *Combat Fatigue: How Stress in Battle was Felt (and Treated) in WWII*. Online. Warfare History Network. Dostupné z: https://warfarehistorynetwork.com/combat-fatigue-how-stress-in-battle-was-felt-and-treated-in-wwii/. [cit. 2023-08-30].
SPELMAN, Becky, 2020. *The Main 5 Types of PTSD*. Online. The Private Therapy Clinic. Dostupné z: https://theprivatetherapyclinic.co.uk/blog/the-main-5-types-of-ptsd/. [cit. 2023-08-30].
TULL, Matthew, 2022. *OEF and OIF Veterans and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)*. Online. Verywell Mind. Dostupné z: https://www.verywellmind.com/oefoif-veterans-and-posttraumatic-stress-ptsd-symtpoms-2797314. [cit. 2023-09-03].
TUVAL-MASHIACH, Rivka, 2023. *The Psychological Impact of the Hamas Attack in Israel*. Online. Psychiatric Times. Dostupné z: https://www.psychiatrictimes.com/view/the-psychological-impact-of-the-hamas-attack-in-israel. [cit. 2024-02-03].
UHROVÁ, Tereza a ROTH, Jan, 2020. *Neuropsychiatrie: klinický průvodce pro ambulantní i nemocniční praxi*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-619-1.
UK GOVERNMENT, c2010-2023. *Medical opinion soon came to regard symptoms of 'shell shock', as exhibited by the solider at bottom left, as psychological in origin*. Online. In: The Conversation. Dostupné z: https://theconversation.com/from-shell-shock-to-ptsd-proof-of-wars-traumatic-history-37858. [cit. 2023-10-11].
VALDEZ, Rebecca, 2024. *How Does EMDR Therapy Work?* Online. Verywell Health. Dostupné z: https://www.verywellhealth.com/emdr-therapy-5212839. [cit. 2024-02-10].
VAN BRUGEN, Isabel, 2023. *Russian Troops Facing 'Mental Health Crisis'—UK*. Online. Newsweek. Dostupné z: https://www.newsweek.com/russian-troops-mental-health-crisis-war-1833705. [cit. 2024-02-04].

VAN DER KOLK, Bessel A., 2021. *Tělo sčítá rány: Jak trauma dopadá na naši mysl i zdraví a jak se z něj léčit*. Monika MARTINKOVÁ (překladatel). Pod povrchem. Brno: Jan Melvil Publishing. ISBN 978-80-7555-130-6.

WELLS, Jeff, 2020. *Jack Gutman, U.S. Navy Corpsman, World War II. D-Day & Okinawa Invasions*. Online. Walk Among Heroes. Dostupné z: https://www.walkamongheroes.org/post/jack-gutman-u-s-navy-corpsman-world-war-ii-d-day-okinawa-invasions. [cit. 2023-09-09].

What is shell shock, 2023. Online. Who Do You Think You Are. Dostupné z: https://www.whodoyouthinkyouaremagazine.com/feature/what-is-shell-shock/. [cit. 2023-08-30].

WILD, Jennifer, 2022. *Ukraine: PTSD may be a huge problem after the war – but thankfully science can help*. Online. The Conversation. Dostupné z: https://theconversation.com/ukraine-ptsd-may-be-a-huge-problem-after-the-war-but-thankfully-science-can-help-179691. [cit. 2023-10-11].

WOODS, Mike, 2021. *Do Drone Pilots Get PTSD and Then How Do They Get VA Disability?* Online. Woods Lawyers. Dostupné z: https://www.woodslawyers.com/drone-pilots-ptsd-va-disability/. [cit. 2023-10-11].

ZEMAN, Karel, 2013. *Metodika pro psaní bakalářských a diplomových prací na Národohospodářské fakultě Vysoké školy ekonomické v Praze*. Online. In: Vysoká škola ekonomická v Praze. Dostupné z: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjxwbOh3qCEAxWx3AIHHZAVBNoQFnoECBoQAQ&url=https%3A%2F%2Fnf.vse.cz%2Fwp-content%2Fuploads%2Fpage%2F1069%2FMetodika-pro-psani%25CC%2581-BP-a-DP-29-9-2014-12.pdf&usg=AOvVaw1AjmLj--VcZC_BAsFmdPV0&opi=89978449. [cit. 2024-02-10].

ZÍMOVÁ, Lucie, c2015. *Posttraumatická stresová porucha*. Online. Pharma News. Dostupné z: https://www.pharmanews.cz/clanek/posttraumaticka-stresova-porucha-2/. [cit. 2023-08-30].

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

APA American Psychological Association

CNS Centrální nervová soustava

DSM Diagnostický a statistický manuál duševních poruch

EMDR Eye Movement Desensitization and Reprocessing

GAS General Adaptive Syndrome

MAOI Inhibitor monoaminooxidázy

MKN Mezinárodní klasifikace nemocí

OEF Operation Enduring Freedom

OIF Operation Iraqi Freedom

PTSD Post-Traumatic Stress Disorder

SSRI Selective Serotonin Reuptake Inhibitors

VA Veteran Affairs

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Elektroléčba (Otis Historical Archives National Museum of Health and Medicine, c2010-2023) 22

Obrázek 2 Projev symptomů shell shocku u vojáka vlevo dole (UK Government, c2010-2023) 22

Obrázek 3 Titulní strana příručky Psychologie pro bojujícího muže: Co byste měli vědět o sobě a druhých (Committee of the National Research Council & Science Service, 1943) . 31

Obrázek 4 Terapie virtuální realitou (ABC News, 2016a) 36

Obrázek 5: Veteráni absolvují individuální expoziční terapii, která jim pomůže překonat PTSD (Institute for Creative Technologies, 2020) 36

Obrázek 6: Schéma rozdílnosti určení psů (First results of VA study on PTSD and service dogs, c2023) 37

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Fáze stresu – zpracování vlastní dle (Uhrová, Roth, 2020) 12

Tabulka 2: Základní kroky krizové intervence – zpracování vlastní dle (Uhrová, Roth, 2020) 14

Tabulka 3: Terapie u reakce na stres a posttraumatické stresové poruchy – zpracování vlastní dle (Uhrová, Roth, 2020) 15

Tabulka 4: Rozdíly a typické příznaky reakcí na stres – zpracování vlastní dle (Uhrová, Roth, 2020) 16

Tabulka 5 Diagnostická kritéria pro posttraumatickou stresovou poruchu podle MKN-10 – zpracování vlastní dle (Praško, 2011) 33

Tabulka 6: přínosy a rizika příručky o posttraumatické stresové poruše 75

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Příručka o posttraumatické stresové poruše

PŘÍLOHA P I: PŘÍRUČKA O POSTTRAUMATICKÉ STRESOVÉ PORUŠE

Příručka o posttraumatické stresové poruše pro rodinné příslušníky a blízké osoby vojáků, které čeká nasazení v zahraniční operaci

Bc. Tomáš Bystřický

2024

OBSAH

Úvod	3
Co je posttraumatická stresová porucha	4
Příznaky posttraumatické stresové poruchy	5
Rizikové faktory pro rozvoj posttraumatické stresové poruchy	7
Možnosti léčby posttraumatické stresové poruchy	8
Dotazníkové šetření českých válečných veteránů	11
Kam se obrátit pro odbornou pomoc	13
Závěr	15
Seznam použité literatury	16
Seznam použitých symbolů a zkratek	19
Seznam obrázků	20

Úvod

Během zahraniční operace jsou vojáci vystaveni neustálému nebezpečí ohrožení života. Situace jako je střet s nepřítelem, střelné či těžké fyzické zranění, ztráta kolegy a mnoho dalších možných traumatických událostí může mít vliv na jejich duševní zdraví. Psychické následky prožitého traumatu mohou přetrvávat i roky po návratu ze zahraniční operace a mohou vyústit v posttraumatickou stresovou poruchu. Aby se snížilo riziko rozvoje posttraumatické stresové poruchy, je zapotřebí psychická podpora rodiny vojáka. Tato příručka je proto určena rodinným příslušníkům a všem blízkým osobám vojáků, které čeká nasazení v zahraniční operaci. Cílem příručky je zvýšit povědomí o posttraumatické stresové poruše a jejími příznaky u zmíněných osob, aby mohli v případě změny chování vojáka po návratu z mise rozpoznat typické příznaky PTSD a včas pro něj vyhledat odbornou pomoc. Je zapotřebí zmínit, že změna chování vojáka v prvních měsících po návratu ze zahraniční mise automaticky neznamená, že voják trpí posttraumatickou stresovou poruchou. Půl roku působil v prostředí, kde musel být neustále ve střehu a rychle reagovat na nastalé situace. Je tudíž potřeba brát v úvahu to, že nějaký čas zabere, než se integruje zpátky do života, který žil před odjezdem do mise.

Co je posttraumatická stresová porucha

„Začíná jako opožděná nebo protrahovaná odpověď na stresovou událost nebo situaci (krátkého nebo dlouhého trvání) mimořádně ohrožující nebo katastrofické povahy, která je schopná způsobit silné rozrušení téměř u každého". (Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), 2023)

Celoživotní prevalence posttraumatické stresové poruchy v Evropě a Americe se odhaduje na 10,5 až 12 % u žen a 5 až 6 % u mužů. (Uhrová a Roth, 2020) K rozvoji posttraumatické stresové poruchy může dojít ihned po traumatické události a následně může zesilovat v průběhu let. (Zímová, 2015) Traumatická událost uvede tělo do režimu „útok nebo útěk", ve kterém tělo uvolňuje stresové hormony jako je adrenalin a noradrenalin, aby poskytlo přísun energie a zároveň, aby pozastavilo jiné úkoly mozku jako je krátkodobá paměť. Mimo nebezpečné situace produkuje tělo jedince s PTSD nadále vysoké množství zmíněných hormonů a část jeho mozku, amygdala, která zvládá strach a emoce, je aktivnější než u lidí bez posttraumatické stresové poruchy. Postupem času dojde ke změně mozku PTSD tím, že se část mozku zpracovávající paměť neboli hippocampus, zmenší. (redakce History.com, 2017) Systém stresových hormonů člověka by měl optimálně na hrozbu reagovat rychlostí světla a poté člověka ihned vrátit do rovnováhy. U lidí s PTSD tento systém při zajišťování rovnováhy selhává. I když nebezpečí už nehrozí, signály k útoku/útěku/strnutí dále přetrvávají. (Van der Kolk, 2021)

Příznaky posttraumatické stresové poruchy

Příznaky mohou nastat až po období latence. Ta může trvat od několika týdnů až po několik měsíců, výjimečně i let. Příznaky posttraumatické stresové poruchy jsou podobné příznakům jiných poruch, mohou se překrývat s příznaky jiné psychické poruchy jako například s příznaky panické poruchy, deprese, poruchy osobnosti nebo organické psychické poruchy. (Zímová, 2015)

Mezi příznaky PTSD patří:

- opakující se vzpomínky na událost a její okolnosti,
- opakující se děsivé sny připomínající událost,
- živé vzpomínky na minulost,
- neschopnost rozpomenout se na některé důležité aspekty traumatu,
- problémy s usínáním a udržením spánku,
- znovuprožívání události v podobě útržků, „záblesků“,
- prožívání úzkosti, tělesných a psychických příznaků při setkání se s okolnostmi, které trauma připomínají,
- vyhýbání se činnostem, myšlenkám nebo pocitům, které souvisí s traumatem,
- ztráta zájmu o důležité činnosti,
- pocit odcizení,
- omezení a oploštění pozitivních emocí,

Příznaky posttraumatické stresové poruchy

- pocity, že budoucnost nemá smysl,
- nadměrná podrážděnost, výbuchy hněvu po malých podnětech,
- potíže se soustředěním se i na běžné každodenní činnosti,
- nadměrná ostražitost a lekavost, ustrašené chování,
- zvýšené pití alkoholu (Praško a Vyskočilová, 2016)
- někdy také vyhýbání se lidem, místům či situacím připomínající trauma (redakce History.com, 2017)

Závažné posttraumatické problémy se dle předpokladu rozvinou zhruba u čtvrtiny vojáků, kteří byli nasazeni ve válečných oblastech. (Van der Kolk, 2021)

Rizikové faktory pro rozvoj posttraumatické stresové poruchy

- Znásilnění (49 %)
- Silné bití (31,9 %)
- Jiné sexuální zneužívání (23,7 %)
- Vážná nehoda nebo zranění, např. při autonehodě nebo vlakové nehodě (16,8 %)
- Postřelení nebo pobodání (15,4 %)
- Náhlé, neočekávané úmrtí člena rodiny nebo přítele (14,3 %)
- Život ohrožující onemocnění dítěte (10,4 %)
- Svědectví o vraždě nebo surovém bití (7,3 %)
- Přírodní katastrofy (3,8 %) (Konieczny, 2022)

Z genetických faktorů představuje rizikový faktor pro rozvoj PTSD přítomnost úzkostných poruch nebo depresí v rodině. (Zímová, 2015)

Možnosti léčby posttraumatické stresové poruchy

Možnosti léčby se dělí na farmakoterapii a psychoterapii.

Farmakoterapie:

Pro léčbu posttraumatické stresové poruchy jsou podávány antidepresiva SSRI a MAOI. V případě dlouhodobé farmakologické léčbě posttraumatické stresové poruchy je zapotřebí, aby bylo přistupováno se zvýšenou opatrností a to z toho důvodu, aby si pacienti nevytvořili závislost. Nejlepší výsledky má u pacientů s posttraumatickou stresovou poruchou kombinace farmakoterapie spolu s psychoterapií. (Kubešová, 2019)

Psychoterapie:

Kognitivní terapie — *„Kognitivní terapie pracují na rozvoji osobních metod zvládání a pomalu mění neužitečné nebo destruktivní vzorce myšlení, které přispívají k příznakům (například hanba, kterou člověk může pociťovat při neúspěšném dokončení mise nebo záchraně kamaráda).“ (McDonald, Brandt a Bluhm, 2017)*

EMDR terapie — Jedná se o psychoterapeutickou techniku vyvinutou pro léčbu posttraumatické stresové poruchy v roce 1987, která je v posledních letech používána také při jiných psychiatrických poruchách nebo poruchách nálady. Je to strukturovaná terapie, při níž je pacient požádán, aby se zaměřil na traumatickou vzpomínku a zároveň pohyboval očima tam a zpět (tzv. bilaterální stimulace). Tímto způsobem může dojít ke snížení živosti a intenzity emocí spojených s traumatem. (Valdez, 2024)

Možnosti léčby posttraumatické stresové poruchy

Expoziční terapie — *„Expoziční terapie jsou založeny na myšlence, že reakce strachu, která dává vznik mnoha traumatickým symptomům, může být utlumena opakovaným vystavením traumatické události.“* (McDonald, Brandt a Bluhm, 2017)

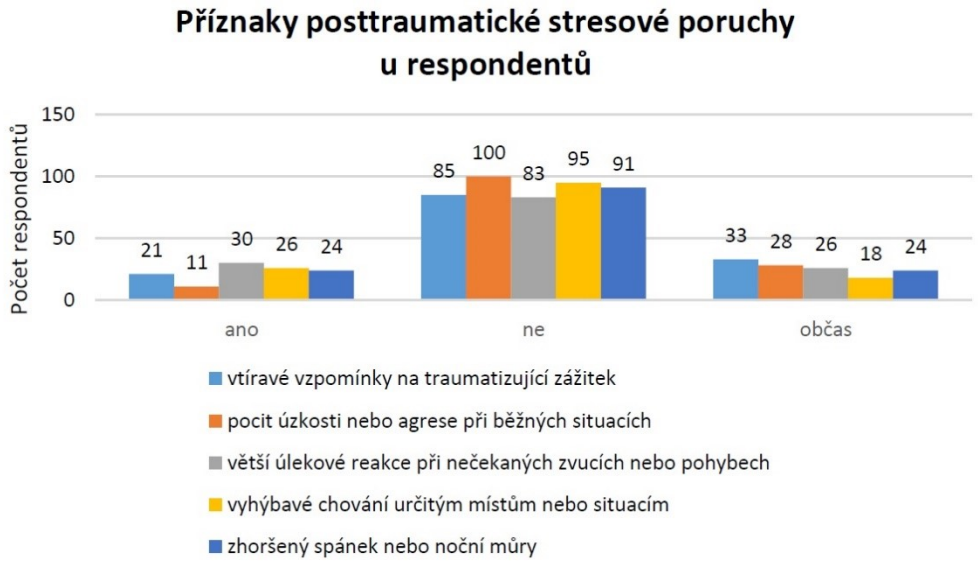
Expoziční terapie pomocí virtuální reality — Virtuální realita není jen platformou pro hraní her, ale také velmi efektivní a bezpečný způsob, jak lidem pomoci. Kromě veteránů, kterým VR pomáhá s vyrovnáním se s PTSD, pomáhá také dětem s poruchou osobnosti, teenagerům s autismem a starším lidem s demencí. Opakované konfrontování a přepracování velmi obtížných a emocionálních vzpomínek v bezpečném prostředí vede časem ke snížení strachu a úzkosti spojené s pamětí. Lze vytvořit simulace Iráku a Afghánistánu, které velmi přesně napodobují situace, ve kterých byl veterán traumatizován. Například, pokud veterán zažil bombový útok na cestě na trh, lékař může tento zážitek virtuálně znovu vytvořit pomocí knihovny scénářů a úpravy věcí, jako je denní doba, kdy došlo k výbuchu bomby, zda byl veterán ve vozidle a popř. kde přesně ve vozidle seděl a kolik lidí bylo přítomno. Toto přizpůsobení zážitku pomáhá pacientovi vrátit se do paměti, která je pro něj specifická. (Harding, 2020) Každé sezení trvá přibližně hodinu a půl a pacient během virtuální simulace hovoří o svých zkušenostech s lékařem. (ABC News, 2016)

Možnosti léčby posttraumatické stresové poruchy

Služební pes jako způsob snížení příznaků PTSD — Ačkoli služební psi nejsou nutně lékem na PTSD, zmírňují její příznaky. Studie ukazuje, že veteráni s těmito psy pociťují méně hněvu a úzkosti a mají lepší spánek než ti bez nich. (O'Neill, 2021) PTSD se projevuje fyziologickými změnami v mozku, které lze pozorovat pouze pomocí skenů. Zatímco biologické a chemické změny jsou neviditelné pro lidské oko, psí nos je snadno vnímá, neboť psi cítí nejméně 10 000 krát lépe než člověk. Chemie lidského těla se mění také s traumatem a mění se vždy, když se spustí reflex „bojuj nebo uteč". Pes tak může na tyto změny upozornit majitele, který může následně přijmout opatření ke zmírnění stresu, který je doprovázen traumatickými vzpomínkami, flashbacky či nočními můrami. Služebního psa lze také trénovat ve stanovení bezpečné hranice na veřejnosti, aby došlo ke snížení stresu psovoda a cítil se bezpečně. Mezi další povely patří např. hlídat záda, vyhledat pomoc/léky, najít východ. Cvičením samotných psů získává veterán sebevědomí a smysl pro smysluplnost. Kromě toho se učí rozpoznávat své vlastní emoce, redukovat hněv a více se zapojit do rodiny a přátel. Podobně se každý přidělený pes učí specifické povely od jediného trenéra/majitele. K vytváření pouta se svým veteránem dochází od začátku výcviku, a tudíž se nemusí s veteránem přeškolovat, kdyby ho vycvičil někdo jiný. (Cortani, 2023)

Dotazníkové šetření českých válečných veteránů

V roce 2022 bylo provedeno dotazníkové šetření českých válečných veteránů, kterého se zúčastnilo 139 respondentů, kteří byli nejčastěji nasazeni v Afghánistánu, Kosovu, Bosně a Hercegovině, Mali, Iráku a dalších zemích. Z celkového počtu 139 respondentů nezažilo traumatický zážitek 47 dotázaných, tedy 34 %. Zbylých 92 respondentů zažilo během svého nasazení v zahraniční operaci přímé ohrožení vlastního života, ztrátu kolegy nebo fyzické zranění popř. bylo svědkem fyzického zranění jiné osoby. Po návratu ze zahraniční operace zažilo jeden či více příznaků posttraumatické stresové poruchy 90 (64,8 %) dotázaných válečných veteránů (viz obr. 1). (Bystřický, 2022)



Obr 1: Příznaky posttraumatické stresové poruchy u respondentů (Bystřický, 2022)

Celkem 35 respondentů se přihlásilo k nadměrnému užívání návykových látek (alkohol, cigarety či žvýkací tabák) po návratu ze zahraniční mise, z toho 29 veteránů zároveň uvedlo, že zaznamenalo jeden či více příznaků PTSD. (Bystřický, 2022)

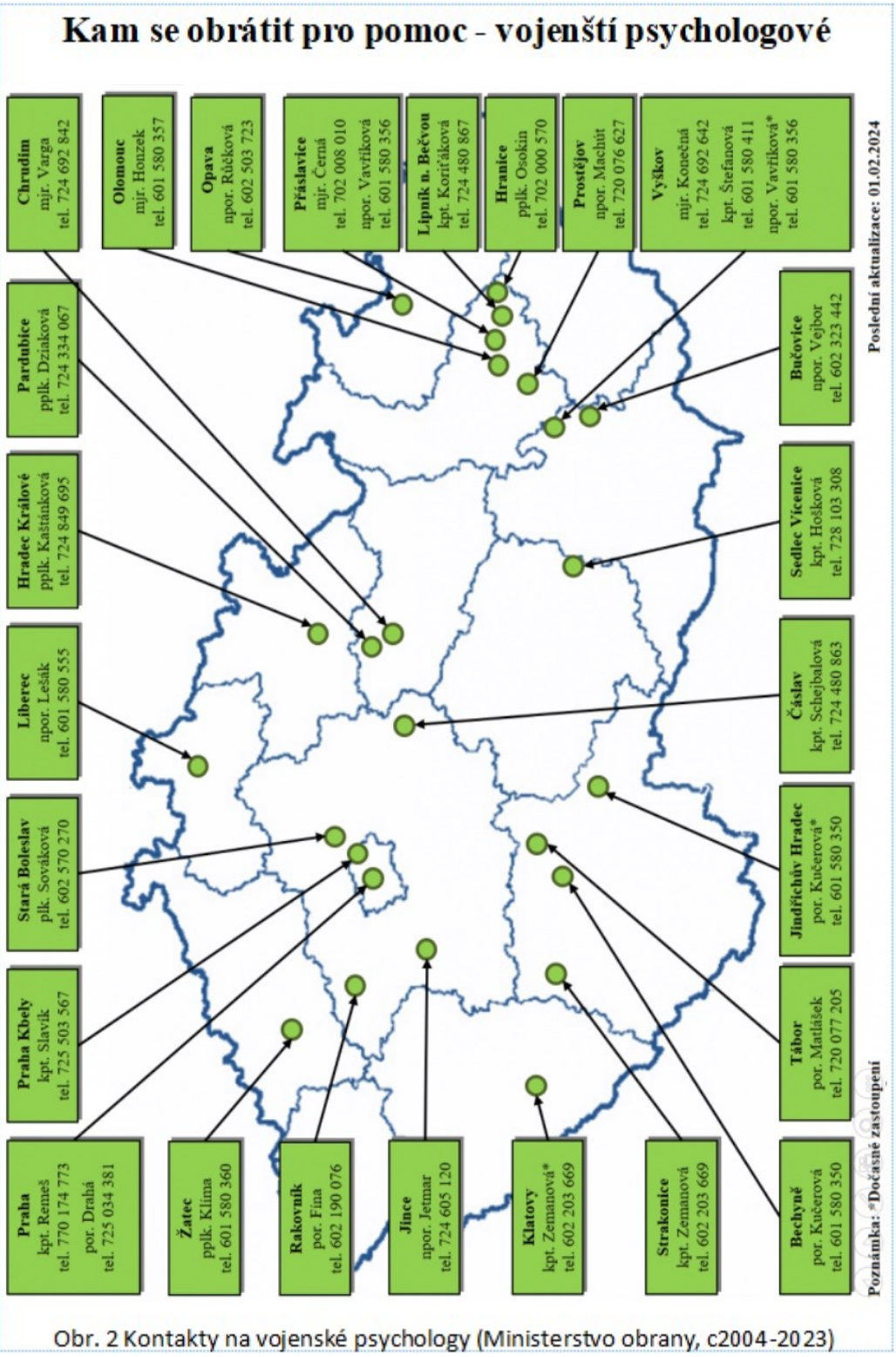
Dotazníkové šetření českých válečných veteránů

Po návratu ze zahraniční operace došlo k rozchodu/rozvodu u 43 respondentům, což představuje 30,9 % a 18 respondentů (13 %) zaznamenalo konflikty ve vztahu. Upevnění vztahu uvedlo pouze 25 (18 %) dotázaných. Následujícím rozborem odpovědí pak bylo zjištěno, že 29 ze 43 respondentů, u kterých došlo po návratu z mise k rozchodu/ rozvodu, uvedlo v dotazníku také jeden či více příznaků posttraumatické stresové poruchy. Respondentů, kteří uvedli upevnění vztahu a zároveň příznaky PTSD, bylo 17 z 25 a to může znamenat, že přítelkyně/ manželky respondentů s příznaky posttraumatické stresové poruchy měly pochopení pro změnu chování respondenta a poskytly mu psychickou pomoc namísto rozchodu či rozvodu. Tyto výsledky naznačují určitou spojitost mezi nastalou situací v partnerském vztahu/ manželství a příznaky PTSD u respondenta. (Bystřický, 2022)

Kam se obrátit pro odbornou pomoc

Pokud máte podezření, že trpíte následky duševního traumatu, můžete se obrátit na odborníka z některé z níže uvedených zdravotnických profesí či institucí:

- psychiatr,
- psychoterapeut,
- klinický psycholog,
- krizové centrum (např. Krizové centrum Psychiatrické kliniky Fakultní nemocnice Brno),
- ambulance psychiatrie, psychosomatiky, popř. psychoterapie (Gesundheit.gv.at, b.r.).



Obr. 2 Kontakty na vojenské psychology (Ministerstvo obrany, c2004-2023)

ZÁVĚR

Voják může během svého nasazení v zahraniční operaci zažít různé traumatické události jako je střet s nepřítelem, střelné či těžké fyzické zranění, ztráta kolegy apod. Po prožití daného traumatu může ale i nemusí toto trauma postupem času vyústit v posttraumatickou stresovou poruchu. V tomto případě je zapotřebí vyhledat pomoc odborníka. Léčba této poruchy je kombinace farmakoterapie a psychoterapie. Velmi důležitá je také psychická podpora rodiny a blízkých osob vojáka.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ABC NEWS, 2016. *Treating PTSD With Virtual Reality Therapy: A Way to Heal Trauma*. Online. ABC News. Dostupné z: https://abcnews.go.com/Technology/treating-ptsd-virtual-reality-therapy-heal-trauma/story?id=38742665. [cit. 2023-10-11].

BYSTŘICKÝ, Tomáš, 2022. *Posttraumatický stresový syndrom u válečných veteránů*. Online, Bakalářská práce. Uherské Hradiště: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta logistiky a krizového řízení. Dostupné z: https://portal2.utb.cz/StagPortletsJSR168/PagesDispatcherServlet?pp_destElement=%23ssSouboryStudentuDivId_801&pp_locale=cs&pp_reqType=render&pp_portlet=souboryStudentuPagesPortlet&pp_page=souboryStudentuDownloadPage&pp_nameSpace=G12726&soubidno=162012. [cit. 2024-02-03].

CORTANI, Mary, c2023. *How Service Dogs Can Reduce Veteran PTSD and Save Lives*. Online. The American Institute of Stress. Dostupné z: https://www.stress.org/how-service-dogs-can-reduce-veteran-ptsd-and-save-lives. [cit. 2023-10-11].

GESUNDHEIT.GV.AT, b.r. *Posttraumatická stresová porucha: diagnóza*. Online. Národní zdravotnický informační portál. Dostupné z: https://www.nzip.cz/clanek/709-posttraumaticka-stresova-porucha-diagnoza. [cit. 2024-04-21].

HARDING, Cortney, 2020. *How VR and 5G can help returning vets heal*. Online. Verizon. Dostupné z: https://www.verizon.com/about/news/vr-helps-veterans-cope-ptsd. [cit. 2023-10-11].

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

KONIECZNY, Tomáš, 2022. *Posttraumatická stresová porucha a její léčba*. Online. Herbalus. Dostupné z: https://www.herbalus.cz/blog/3534992-posttraumaticka-stresova-porucha-a-jeji-lecba. [cit. 2023-08-30].

KUBEŠOVÁ, Barbora, 2019. *Jak se léčí posttraumatická stresová porucha? Pomáhá psychoterapie v kombinaci s antidepresivy*. Online. Zdraví euro. Dostupné z: https://zdravi.euro.cz/clanky/posttraumaticka-stresova-porucha-priznaky-lecba/. [cit. 2024-03-12].

MCDONALD, Mary Catherine; BRANDT, Marisa a BLUHM, Robyn, 2017. *From shell-shock to PTSD, a century of invisible war trauma*. Online. The Conversation. Dostupné z: https://theconversation.com/from-shell-shock-to-ptsd-a-century-of-invisible-war-trauma-74911. [cit. 2023-08-30].

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10): F40-F48 - Neurotické, stresové a somatoformní poruchy, 2023. Online. MKN-10 ÚZIS. Dostupné z: https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F40-F48. [cit. 2023-08-30].

MINISTERSTVO OBRANY, c2004-2023. *Kontakty*. Online. In: Psychologové AČR. Dostupné z: https://psychologove.army.cz/kontakty. [cit. 2024-02-03].

O'NEILL, Stephanie, 2021. *More veterans with PTSD will soon get help from service dogs. Thank the 'PAWS' Act*. Online. NPR. Dostupné z: https://www.npr.org/sections/health-shots/2021/11/26/1045708726/more-veterans-with-ptsd-will-soon-get-help-from-service-dogs-thank-the-paws-act. [cit. 2023-10-11].

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

PRAŠKO, Ján a VYSKOČILOVÁ, Jana, c2016. *Vnucují se vám vzpomínky na děsivou událost?* Online. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-517-0. Dostupné z: https://www.pfizerpro.cz/sites/default/files/vnucuji_se_vam_vzpominky.pdf. [cit. 2024-02-03].

REDAKCE HISTORY.COM, 2017. *PTSD and Shell Shock*. Online. History. Dostupné z: https://www.history.com/topics/inventions/history-of-ptsd-and-shell-shock. [cit. 2023-08-30].

UHROVÁ, Tereza a ROTH, Jan, 2020. *Neuropsychiatrie: klinický průvodce pro ambulantní i nemocniční praxi*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-619-1.

VALDEZ, Rebecca, 2024. *How Does EMDR Therapy Work?* Online. Verywell Health. Dostupné z: https://www.verywellhealth.com/emdr-therapy-5212839. [cit. 2024-02-10].

VAN DER KOLK, Bessel A., 2021. *Tělo sčítá rány: Jak trauma dopadá na naši mysl i zdraví a jak se z něj léčit*. Monika MARTINKOVÁ (překladatel). Pod povrchem. Brno: Jan Melvil Publishing. ISBN 978-80-7555-130-6.

ZÍMOVÁ, Lucie, c2015. *Posttraumatická stresová porucha*. Online. Pharma News. Dostupné z: https://www.pharmanews.cz/clanek/posttraumaticka-stresova-porucha-2/. [cit. 2023-08-30].

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
MAOI	Inhibitor monoaminooxidázy
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
PTSD	Post-Traumatic Stress Disorder
SSRI	Selective Serotonin Reuptake Inhibitors

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Příznaky posttraumatické stresové poruchy u respondentů (Bystřický, 2022)..... 11

Obr. 2 Kontakty na vojenské psychology (Ministerstvo obrany, c2004-2023) 14