

616.89-008:355.007

ZKVALITNĚNÍ PRÁCE S PROBLÉMOVÝMI JEDINCI

Des. abs. Milan TENKRÁT, pplk. MUDr. Břetislav HORÁK

S nástupem vojenské základní služby se mladý člověk dostává do nového prostředí, které pro něj představuje celou řadu zátěžových situací, s nimiž se jako voják musí vyrovnávat. Ne každý se v novém prostředí ihned adaptuje a chová tak, jak to vyžadují vojenské řády a nařízení. Především se musí vyrovnávat s celou řadou frustrací, sexuální život je značně omezen, dochází k určitému omezení osobní svobody i kontaktu s opačným pohlavím a přáteli z civilního života, musí se podrobit vojenské kázní a jinému stereotypu života. Mnozí měli před nástupem vojenské služby známost s dívkou, nebo jsou dokonce ženatí, mají řadu osobních problémů ještě z civilního života. U některých se již dříve projevovaly neurotické tendence a psychopatické rysy. Během vojenské služby, zvláště na jejím začátku, dochází k řadě neurotických reakcí na stress, k dekompenzaci psychopatické osobnosti. Setkali jsme se i s případy neurózy, či dokonce vážnějších duševních poruch, které se často během vojenské služby výrazněji manifestují.

Lze těžko mluvit o jedincích odolných vůči zátěži a o těch, kteří v zátěžových situacích vždy selhávají. Existují např. váleční hrdinové, kteří naprosto ztroskotají v manželství, či mají panickou hrůzu před zubařem. Obecně lze říci, že za problémové jedince z hlediska tolerance vůči zátěži lze považovat osoby tíhnoucí k vyhledávání zátěžových situací při neschopnosti rozvinout vhodný systém adaptivního chování. Výzkumem tolerance vůči zátěži se u nás zabývá kolektiv vedený doc. Mikšíkem. Tento kolektiv vyvinul k zjišťování subjektivních předpokladů odolnosti vůči zátěži test IHAVEZ, zkoumající tři základní komponenty, které určují odolnost vůči zátěži. První je individuální hladina stimulace, sycená takovými faktory, jako je úroveň vyhledávání intenzivních smyslových dojmů, intenzita vnitřního prožívání objektivní reality, obliba činností a způsobů chování, jejichž průvodním jevem je „dobrodružnost“ a vzrušení, dynamičnost styku s prostředím a sociální odtlumení. Další je

individuální hladina tendence riskovat a poslední je účinná integrovanost osobnosti, související s úzkostí, adaptabilitou, účinnou kapacitou rozumu a dynamikou, aktivací psychiky a emocionálního ladění. Testu IHAVEZ nyní začínáme používat, ale výsledky můžeme zatím jen porovnávat s výsledky u určitých skupin populace, protože výzkum, který by koreloval IHAVEZ s odolností vůči určitým zátěžovým situacím, je teprve na začátku.

Při selhání pak každý reaguje jinak. Někdo autoagresivním chováním, jiný agresivitou navenek, kázeňskými přestupky až trestnou činností, někdo resignací, jindy se setkáváme s depresivní symptomatologií, úzkostí — často s vegetativním doprovodem, jinde jde o neurastenickou symptomatologii — pacient si stěžuje na zažívací potíže, bolesti hlavy, bolesti v srdeční krajině, únavu, nechutenství či nespavost, často se setkáváme s podrážděností nebo roztěkaností. Jindy se jedinec v zátěžové situaci uchyluje k požívání alkoholu či k nadměrnému užívání léků, zejména kombinovaných analgetik — Algenu, Dinylu ap. Přicházejí k nám mladí lidé s abuzem návykových látek již z civilního života. Setkali jsme se s nadměrným požíváním Algeny, Dinylu, Bellasponu, Fenmetrazinu, Codeinu a Yastylu i s „fetováním“ Či-ku-li, Ironu a toluenu. U některých abuzů zatím s úspěchem podáváme placebo.

Z 35 problémových jedinců, které jsme podrobněji vyšetřovali, jsme u 9 diagnostikovali neurotickou reakci na stress a u 8 neurózu, psychopatické rysy či vážnější duševní poruchu. Je jisté, že každý zdravý člověk může neuroticky reagovat (úzkostně, depresivně, vznětlivě), a přesto ještě nemusí být neurotikem. Neurózy jsou poruchou nervových a duševních funkcí a projevují se těmito příznaky: únavou nebo zvýšenou unavitelností a vyčerpaností, dráždivostí, vznětlivostí, napětím, poruchou funkcí termoregulačních, vazomotorických, gastrointestinálních aj. K častým znakům patří i bolesti hlavy, nespavost, nechutenství, stavy deprimovanosti, apatie, citová vrtkavost,

úzkost, nutkavé myšlenky a strachy. Výraznější neurotické potíže, které lze dát do souvislosti s aktuální zátěžovou situací, se kterou se daný jedinec nedokáže adekvátně vyrovnat, nazýváme neurotickou reakcí. Tam kde jde o poruchu víceméně trvalou, kterou lze jen částečně ovlivnit změnou vnějších podmínek, označujeme jako neurózu. Je pochopitelné, že přechod mezi duševním zdravím, neurotickou reakcí a neurózou je plynulý. Neurózy patří k tzv. civilizačním chorobám. Podle statistik trpí těžšími formami neurotických potíží 3 až 10 % obyvatel technicky vyspělých zemí a odhaduje se, že incidence neuróz se pohybuje kolem 20–25 %. Na vzniku a vývoji neurotickosti a neuróz se podílejí činitelé dědičnosti, vrozenosti, vlivů prostředí a výchovy. Z organických faktorů jsou to nejčastěji primární poškození CNS specifickým zraněním, chorobami, infekcemi, intoxikacemi, degenerativními procesy. Nejčastější je však psychogenní (sociogenní) vznik neurotických potíží a poruch souvisejících s osobním vývojem jedince, mezi osobními vztahy, akutní či chronickou psycho-traumatizací, obtížnými zátěžovými situacemi, rozpory nebo konflikty a zejména frustracemi. Frustrací rozumíme pocit neuspokojení duševních a fyziologických potřeb, např. potřeby výživy, bydlení, sexu, lásky, obdivu, pozornosti, uznání, pocitu jistoty a bezpečnosti. Frustrované mohou být i jiné potřeby, například potřeba opory, porozumění, klidu nebo pohybu a činnosti, zábavy, potřeba partnera, dětí, životního cíle aj.

Ztotožňujeme se s názorem našeho předního psychofarmakologa dr. Vinaře, že u neurotických reakcí se máme snažit pomoci pacientovi vyřešit problémy vyvolávající zátěžovou situaci, upravit jeho životní styl a neuchylovat se k psychofarmakologické léčbě. Její efekt je často jen krátkodobý a potíže vzniklé s abuzem, závislostí na léku a někdy i toxikomanií jsou pak daleko závažnější než původní symptom, který jsme léčili. Musíme se zamyslet nad běžnou praxí obvodních a závodních lékařů, od kterých si pacient zvykl vždy dostat nějaký lék, a je tak posilován ve svém přesvědčení, že je somaticky nemocen. Praktičtí lékaři, internisté a neurologové uvádějí, že 30 až 60 % jejich pacientů trpí potížemi souvisejícími s psychopatologickou problematikou.

Neznáme dosud, do jaké míry se tzv. civilizační faktory biologické, historické, sociální aj. podílejí na vzniku a rozvoji tzv. psychosomatických onemocnění, na jejichž rozvoji se primárně podílejí duševní faktory. Jsou to např. vředové choroby žaludku a dvanáctníku, některé poruchy systému zažívacího a oběhového, některé dechové obtíže, kožní nemoci, migréna, hypertenze, neurocirkulační astenie, infarkt myokardu aj. I u těchto je třeba si všimnout psychických faktorů a uvažovat o podporné psychoterapii a změně mentálněhygienických podmínek. Také u některých těchto psychosomatických nemocných jsme prováděli

psychologickopsychiatrické vyšetření a psycho-terapeutické rozhovory. Musíme si uvědomit, že tyto choroby se vyvíjejí při narušení nebo ztížení adaptace organismu na prostředí, vznikají při duševním napětí, stresu a působí prostřednictvím vegetativního nervstva na činnost vnitřních orgánů, což zpětně ovlivňuje ústřední nervovou soustavu a tím také duševní procesy. Tak tomu bývá u osob žijících dlouhodobě v nejistotě, ve strachu, s nesprávnou výživou, životosprávou apod.

K rychlému posouzení neurotických obtíží je výhodné používat standardních dotazníků neurotickosti. Ve větším měřítku jsme použili Knoblochův a Hausnerův dotazník N-5, který patří ke globálním metodám používaným k výběru a rozlišení osob s neurotickými rysy. Dosažené skóre je indikátorem normy nebo odchylky od ní. Dotazník se též dobře hodí ke sledování neurotické symptomatiky a její změny při léčbě. Dotazník uvádí 33 nejčastějších neurotických příznaků, jejichž intenzitu je možno označovat jako mírnou, silnou a velmi silnou. Autory byl koncipován jako sebeposuzovací stupnice. Po našich zkušenostech s tím, že vojáci často nerozuměli formulaci a především značně nejednotně posuzovali intenzitu potíží, vyplňujeme dotazník sami na základě rozhovoru. K vyhodnocení používáme Engelsmannovy výsledky. Engelsmann-rozdělil neurotické tendence podle intenzity na normu: 0 až 12, mírné: 13–19, silné: 20–31 a velmi silné: 32 a více. Vyhodnocuje se též frekvence příznaků, ale jelikož z Engelsmannových prací plyne, že intenzita je výraznějším ukazatelem neurotickosti, hodnotíme pouze intenzitu. Z našeho souboru problémových jedinců bylo 16 v pásmu normy, 3 v pásmu mírných a 5 velmi silných neurotických tendencí.

Jednou z nejčastějších mimořádných událostí v armádě jsou sebevraždy. K vyhledávání potenciálních sebevrahů používáme Pöldingerův test, jehož skóre indikuje pravděpodobnost suicidia. Pöldingerův test jsme ověřovali se skupinou dr. Taussigové ve VÚPs na souboru psychotických pacientů a zjistili jsme, že pravděpodobnost suicidia nejen signifikantně koreluje se skórem Pöldingera, ale dokonce jde o závislost lineární. Podle Pöldingera je při skóre vyšším než 50 určité riziko suicidia a při skóre vyšším než 100 je riziko suicidia velmi vysoké. Z 30 takto vyšetřovaných jedinců bylo skóre u 23 menší než 50, u 4 v pásmu 50–99 a u 3 bylo skóre vyšší než 100.

Je ovšem nutno říci, že je lepší psychologie bez testů, než testy bez psychologie. Hlavním zdrojem našich poznatků při psychologickopsychiatrickém vyšetření zůstává rozhovor. Je nesporné, že už pouhé svěření se s problémy a vyslechnutí stesků má na mnohé osoby psychoterapeutický účinek. Za velmi důležitou pokládáme spolupráci s veliteli a naše rady jim zase naopak mohou pomoci v politickovýchovné práci.

Z článku by si čtenář neměl odnést dojem,

že zátěžové situace jsou škodlivé lidskému zdraví, a proto je třeba se jim vyhýbat. Život bez stressů a frustrací si vůbec není možno představit. Dokonce je známo, že po zvládnutí zátěžové situace naplňuje člověka zvláštní pocit štěstí — pro tento pocit jsou někteří lidé ochotni se vyšplhat na vrcholky velehor a často riskovat i život. Naším cílem je vychovávat tak, aby daný jedinec byl schopen adekvátně řešit celou řadu situací. U převážné většiny zkoumaných osob je možno říci, že neúnosnou zátěž pro něj nepředstavuje vojenská služba jako taková, ale pouze určitá komponenta, která výkon služby u daného jedince doprovází a není pro plnění bojových úkolů nepostradatelná. Často si vojáci stěžují na to, že jsou přetěžováni. Když se ale blíže analyzuje situace, je nutno konstatovat, že ve většině případů nelze mluvit o tom, že vojáci mají více práce než jsou schopni zvládnout, jsou však někdy zatěžováni pouze jednostranně.

Z našich zkušeností je možno říci, že se nejčastěji setkáváme s úzkostí a inhibovanou agresivitou, které jsou ve vzájemné vazbě. Mladý člověk, který byl často zvyklý na značnou volnost, se nyní musí podřizovat autoritám velitelů a striktně dodržovat přísnou kázeň, zároveň je značně omezeno přirozené vybití agrese v mužské sexualitě. Vybití agresivního náboje vůči původci nelibých omezení je zne-možněno služební hierarchií a kázeňskými opatřeními. Zde je možno hledat původ tzv. „šikanování“, kterého se dopouštějí nejen vojáci na velitelských funkcích, ale i vojáci 2. ročníku z pozice starších a zkušenějších a u nastupujícího ročníku je pak pěstována touha po odvetě. Bylo by chybou se domnívat, že vybití agresivního náboje křikem, rozčilováním a třeba i „šikanováním“ je „zdravé“ a potřebné pro duševní rovnováhu jedince. Takováto kompenzační reakce patří k tzv. hysterickým reakcím, které jsou jak známo nevysytitelné — to znamená, že jestliže dáme průchod hysterické reakci, nutkání k hysterickému chování se pak dostavuje častěji a s větší intenzitou. Hysterické chování se pak v hierarchicky členěné skupině, složené z predisponovaných jedinců, může šířit doslova jako lavina. Potlačování agresivních tendencí má zase za následek zvýšení úzkosti, což ve svých důsledcích vede k nerozhodnosti, pasivitě, přílišné opatrnosti, nesamostatnosti, ke vzniku neuróz, psychosomatických nemocí a má zřejmě značný význam i při iniciaci psychotických onemocnění. Jak prolomit tento uzavřený kruh? Již staří Řekové říkali: „V zdravém těle — zdravý duch“. Ve sportu se velice dobře ventilují zdravé agresivní tendence a pohyb má celkově příznivý vliv na duševní kompenzaci a i my ho doporučujeme při terapii neurotických reakcí a neuróz. Je to

také způsob vhodný k léčení tzv. „útěku do nemoci“.

Těžko si lze představit armádu bez striktní organizace života, zároveň ovšem člověk ke svému harmonickému vývoji a udržení duševní rovnováhy potřebuje prostor pro seberealizaci a vlastní tvůrčí spontánní činnost. Zde jsou dosud nevyužité rezervy pro činnost mládežnické organizace, která může vhodným způsobem naplnit potřebu mladých lidí po seberealizaci. Proto se zaměřujeme i na práci SSM a usilujeme o to, aby i mladí lidé v armádě mohli ve své organizaci dělat to, co je baví a činnost svazácké organizace se zbavovala formalnosti.

Tento článek obsahuje pouze několik postřehů, úvah a témat k zamyšlení, které byly získány činností zdravotníka-psychologa na ošetřovně útvaru. Tím se náš kolektiv ošetřovny, který opět obhájil titul „Vzorný“, snaží přispět k tomu, aby i útvar získal titul „Vzorný“. Svou prací chceme přispět ke zvyšování úrovně bojové a politické přípravy vojsk. Nechceme ustrnout na místě, hledáme nové cesty a zabýváme se tím, co útvar nejvíce pálí. Věříme, že svojí prací přispějeme k tomu, aby náš útvar se ctí splnil úkoly kladené XV. sjezdem KSČ na Československou lidovou armádu.

Souhrn

Práce je věnována problematice maladaptivních jedinců konajících vojenskou základní službu. Autoři věnují pozornost zátěžovým situacím a frustracím a zabývají se i sebevražděným chováním a toxikománií. Zvláštní pozornost věnují vzniku neurotických reakcí a psychosomatických chorob. V práci jsou též uvedeny zkušenosti s použitím dotazníku neurotičnosti N-5 a Pöldingerova testu předpovídajícího pravděpodobnost suicidia. V závěru je poukázáno na význam zájmové a sportovní činnosti v podmínkách ČSLA a důležitost dodržování základních pravidel mentální hygieny pro plnění náročných bojových a politických úkolů.

Literatura

1. Engelsmann, František: Dotazníkové metody zkoumání osobnosti, zejména neurotičnosti, Zprávy č. 8, Praha, VÚPs 1966.
2. Junová, H., - Knobloch, F.: Použití dvou dotazníků (N-5 a ŽIS) v klinické praxi u neurotiků, Aktiv. nerv. super. 1, 26—35, 1963.
3. Mikšík, Oldřich: Metodologie, koncipování a vývoj testů ke zjišťování subjektivních předpokladů odolnosti vůči zátěži, Zprávy č. 25, Praha, VÚPs 1973.
4. Pöldinger, W. J.: Zur Abschätzung der Suizidalität, Bern, Hans Huber Verlag 1968.
5. Taussigová, J. - Vinař, O. - Baštecký, J. - Tenkrát, M.: A method of predicting suicidal behaviour, Aktiv. nerv. sup., Praha, 17, 1975, 4.