

POSTOJE K VOJENSKÉ ZÁKLADNÍ SLUŽBĚ VOJÁKŮ 24MĚSÍČNÍ VOJENSKÉ ZÁKLADNÍ SLUŽBY HOSPITALIZOVANÝCH NA PSYCHIATRICKÉM ODDĚLENÍ VOJENSKÉ NEMOCNICE V PLZNI

Mjr. MUDr. Ladislav HOLUB

Psychiatrické oddělení vojenské nemocnice, Plzeň
(náčelník: pplk. MUDr. Pavel Vohlídka)

Vojenský výcvik pro vytvoření rezerv na zá-
těžové situace imituje a často probíhá v život-
ně ohrožujících situacích (primární zátěž), (3,
6, 7), kdy se pěstuje vůle, vytrvalost a formují
postoje jedince. Zátěž může být pak odlišná
i u téhož jedince — za různého subjektivního
rozpoložení, kde hrají úlohu motivace a postoje
(8, 11), které jsou potom činitelem **pro struk-
turu ukázněného, tj. plně adaptovaného chová-
ní vojáka (10)**. Toto může být rušeno negativ-
ními faktory (sekundární zátěží): převelování
atd. Vyčerpáním adaptačních mechanismů
dochází k **maladaptivnímu syndromu**: de-
presivita, nervozita, plačtivost, řezání, TS ak-
tivita, „cry for help“, žiletkáři, poruchy chová-
ní, odmítání jídla a poslušnosti a na druhé straně
vystupňované psychopatické rysy: explozi-
vita, agresivita, autoagresivita. Do jaké míry je
maladaptivní syndrom ovlivněn finalitou —
účelovostí, je věcí diskutovanou.

Materiál a metodika

Materiál k práci byl získán běžnou prací am-
bulantní a lůžkové části psychiatrického a psy-
chologického oddělení vojenské nemocnice
v Plzni. Byly rozdány dotazníky (na pod-
zim 1983, na jaře 1984) vojákům 24měsíční
vojenské základní služby. V souboru jsou
zahrnuty osoby adaptované (řidiči) a jedinci
s neurózou, dekompenzovanou psychopatií, al-
koholismem a nealkoholovou toxikomanií; byly
vyřazeny psychózy.

Sestavili jsme tři soubory osob (A, B, C), pro
které byly vypracovány postupně dvě verze
dotazníků (jaro, podzim).

Skupina „A“ (kontrolní standarda). Vojáci
základní služby, kteří byli již v civilu předcho-
zím výběrem péčí okresní vojenské správy za-
řazení a školení jako budoucí řidiči vojenských
vozidel a odesílání k povinnému vyšetření na
psychologické oddělení spádové nemocnice.

Skupina „B“. Sestavena ze selhávajících vo-
jáků základní služby, kteří byli poprvé na psy-
chiatrické ambulanci vojenské nemocnice.

Skupina „C“. Pacienti přijatí k hospitalizaci
na psychiatrické oddělení buď přímo od útvaru
(pro závažnost stavu), nebo ti, kteří se nez-
adaptovali během ambulantního ošetřování.

Dotazníky byly zpracovány na počítači uni-
verzálním programem pro třídění 2. stupně (se-
stavení tabulek absolutních a relativních čet-
ností), zjištění korelace (mezi skupinou a zna-
kem) a testování nulové hypotézy metodou

chi-kvadrát (X^2). Při 99% významnosti $X^2 = 6,635$.

Výsledky

Rodinná anamnéza

Z města pochází 58,7 % B a 53,5 % C sku-
piny oproti A skupině, kterých je 32,7 %, ale
kteří pocházejí výrazně z vesnice (67,3 % v pod-
zimním termínu a 50,5 % v jarním). Korelace
s názory — jádro města jako soustředění niž-
ších sociokulturálních vrstev.

Počet sourozenců šest a výše ve shodě s No-
votnou (1984) je u selhávajících psychopatic-
kých jedinců (B 10,7 %, C 4,7 % oproti 1,9 %
u A skupiny). Toto je zejména výraznější na
podzim oproti jaru, kdy se počet selhávajících
snižuje na polovinu. Je to pravděpodobně tím,
že tito jedinci po částečném selhání byli pře-
řazeni, eventuálně odesláni do zálohy.

Rodina žije v dostatku — B skupina a C sku-
pina výrazně uvádějí, že nežili v dostatku, **C
dokonce v 36,8 %**. To je v korelaci s názory
Pavlici (1977) a kolektivu VPA (1977).

Léčen na psychiatrii — skupina C — třetina
v jarním termínu — 36,8 %. To je ve shodě se
Sapákem (1980), který uvádí 30 % v rodinné
anamnéze, a Vohlídkou (1980), který uvádí 25
procent.

Alkohol v rodině — A skupina uvádí 5,8 %
na podzim a 7,4 % na jaře, B skupina uvádí na
podzim 31,4 %, na jaře 25,7 %, C skupina 29,3
procenta na podzim, 35,9 % na jaře.

Nealkoholická toxikomanie v rodině — popí-
rá A skupina, v B skupině přiznává 13,7 % na
podzim a 16 % na jaře a v C skupině 11,9 % a
5,1 %.

V rodině krimi — ve skupině B 7,1 % na pod-
zim a plná čtvrtina na jaře, u C skupiny v jar-
ním i podzimním termínu je plná třetina res-
pondentů. To koreluje s názory Pavlici (1977).

Vzdělání otce — v A skupině učňovskou 30,9
procenta, nikdo zvláštní; oproti B, kde otcové
výrazně měli zvláštní 7,5 % anebo střední 17,9
procenta a vysokou školu 9 %. C skupina 16 %
střední školu, 32,3 % učňovskou a 3,2 % zvláštní
školu.

Vzdělání matky — B skupina 19,1 % střední
vzdělání a 7,4 % vysoká škola. U C skupiny
18,7 % střední a 6,2 % zvláštní škola. B skupi-
na 7,9 % zvláštní škola. Všechny tyto údaje
rodinné anamnézy se shodují s dosavadními
názory autorů, kteří se zabývali těmito problé-
my (9, 12, 15).

Osobní anamnéza

Vzdělání — B skupina ukončila 10krát více jen zvláštní školu (3, 6, 15) oproti skupině A. C skupina v podzimním termínu 10,7 % a 3 % na jaře, což koreluje se všemi dosavadními pracemi. V základní škole selže plná pětina v B skupině a C skupině, zatímco v A skupině jen desetina. U A skupiny výrazně dominuje učební obor nebo ukončená střední škola. Selhala třetina u B, polovina u C v učebním oboru a na středních školách, takže pracovali jako pomocní dělníci. Se základním vzděláním přichází na vojnu plná čtvrtina oproti 18 % u A skupiny. 80,8 % řidičů je řádně vyučeno.

Záškoláctví — 10krát více se vyskytuje u B skupiny a C skupiny než u A skupiny. V jarním termínu přibližně polovina selhávajících (6).

Sníženou známku z chování — uvádí v B skupině $\frac{1}{2}$ na podzim, $\frac{1}{3}$ na jaře. U C skupiny 43 procent a 36 % oproti 14 % u A skupiny. Touto problematikou se zabývali autoři (6, 10), kteří uvádí, že se zde již projevuje předpoklad poměru k práci, povinnosti a dobré adjustaci na vojenské prostředí.

V dětském domově — nebyl nikdo z A skupiny, ze skupiny B 7,5 % a 16,9 % a ze skupiny C 4,8 % a 8,1 %.

Zaměstnání — ve shodě s autory (7, 10, 11) uvádí pouze 5 % u skupiny A, že jsou pomocnými dělníky, zatímco 85,7 % má řádnou dělnickou profesi a zbytek funkci THP nebo vedoucího. 44 % ze skupiny C je zaměstnáno jako pomocný dělník, ale nikdo jako řídící pracovník. U B skupiny 37 % je pomocnými dělníky a 3krát méně řídícími pracovníky než u A skupiny.

Absence a konflikty — třetina u B i C skupiny.

Změna zaměstnání — třetina u B skupiny a 47,4 % u C skupiny. Třetina selhávajících má konflikty v práci a menší spokojenost v práci. Shoda s autory (10, 11, 14). Schopnost k vojenské základní službě je podmíněna řádným vztahem k práci, škole a přípravě na dobré sociální zařazení ve společnosti.

Toxikomaničké návyky — příslušníci B a C skupiny se projevují jako výrazní kuřáci: 76,9 procenta u C skupiny uvádí 10 a 20 cigaret denně (podzim) a v jarním termínu dokonce více než polovina kouří 20 a více oproti skupině A (13,3 % na jaře a 7,2 % na podzim). $\frac{2}{3}$ dotázaných pije alkoholické nápoje, v B skupině $\frac{1}{5}$ uvádí, že pije déle než 6 let, a 5,6 % uvádí více než 9 let. A skupina většinou uvádí 1–2 roky. Problémy pro pití udává 20,9 % ve skupině B a 9,8 % v C skupině oproti 2 % v A skupině. Pravidelné pití udává 14,1 % u B skupiny a 20 procent u C skupiny, v A skupině neudává nikdo. Záchytnou stanici udává 57,1 % u B skupiny, 35,7 % u C skupiny a dokonce 5 % ze skupiny B na podzim a $\frac{1}{5}$ na jaře dvakrát, což výrazně převyšuje A i C skupinu. AT léčbu prodělalo 9 % z B skupiny. Chtělo se léčit pro po-

tíže s alkoholem 15,9 % u B skupiny (na jaře) a 5,7 % u C skupiny. Sám „fetoval“ — nikdo ze skupiny A, ale u B skupiny 15,2 % na podzim a 34,1 % na jaře, u C skupiny 5 % na podzim a 53,3 % na jaře. Polovina všech selhávajících udává **abuzérství různých farmak**.

Tato čísla se shodují s dosavadními poznatky (8, 15). Samostatná existence závislosti na návykových látkách je sporná, většinou je přítomna neurotická symptomatologie nebo psychopatické rysy a je obtížné stanovit, která porucha je primární, což potvrzuje praxe (2, 4, 15).

Volný čas

V souladu s autory (7, 8, 11) tráví naši respondenti takto:

Skupina A preferuje partu — podzim 90,4 %, jaro $\frac{1}{2}$ oproti skupině B a C, kde jsou výrazní samotáři — přibližně polovina a čtvrtina na jaře. Selhávající jsou také raději doma. Preferují však kino (30,1 % u B skupiny a 13,2 % u C skupiny), což je ve shodě s jejich povrchností (10). 25 % ze selhávajících tvrdí, že je bez zálib. Selhávající méně sportují (42,5 % u B skupiny, 50 % u C skupiny oproti 78 % u skupiny A), což je v rozporu s názorem Pavlici (1977), který vidí sport jako zájem potenciálně selhávajícího. „A“ nejsou samotáři — rozpor s názory (7, 10, 11), které tvrdí, že ukáznění jedinci se projevují vždy jako méně společenští. Pohyb v partě: A a B skupina jako vůdce v partě oproti C skupině. V A skupině se výrazně projevuje schopnost přizpůsobování i tím, že 51 % se hodnotí jako průměr v partě. Nikdo se necítí být posledním nebo opozičním v partě. V B skupině 10,7 % se považuje za posledního z party a 1,3 % jako opozičník. C skupina se výrazně projevuje jako poslední z party (23,7 procenta). Parta sloužila ke konzumaci alkoholu u všech skupin: A 43,1 %, B 61,5 %, C 63,9 procenta. Nealkoholovou toxikomanií v partě provozovalo 13,9 % u B skupiny a 2,9 % u C skupiny, nikdo ve skupině A. Ve shodě s autory se ukazuje, že v partě se u disociálních jedinců i zde projevují jejich krátkodobé hedonistické zájmy (6, 10).

Pohlavní život

Ženatých je v B skupině 24,4 %, v C skupině 39,1 % a v A skupině jen 8,2 %. Iniciace byla dříve u B a C skupiny (14 let) anebo naopak až výrazně později — těsně před vojnou či během vojny (19–20 let), zatímco A skupina v průměru 16–17 let. Pravidelný pohlavní život udává v B skupině 49,2 %, v C skupině 43,7 %, ale jen 34,8 % u skupiny A. Uplatnění obecné zkušenosti, že vojna je „těžká“ pro jedince, kteří se oženili, a že sexuální potřeba má v životě neukázněných (maladaptovaných) vojáků větší význam než u vojáků ukázněných (Pavlica 1977).

Informace o vojenské základní službě

Selhávající byli seznamováni od předvojen-ských organizací, kde dostávali informace pře-

vážně dobré. Skupina A měla realističtější postoj pro informace, které získali převážně od svých kamarádů a otců. Informace byly špatné (14 %), napůl špatné (84 %). Skupina A se také výrazně netěšila (11,4 %) proti skupině C (26,1 %) a skupině B (31,1 %) na vojnu. To je ve shodě s názory autorů (15, 22), kteří uznávají, že dobře adaptovaní vojáci se vyznačují realismem. Tyto výsledky jsou v rozporu s vlivem party z civilu a s názorem Pavlici (1977), kde oproti B skupině a C skupině byla A skupina z příslušníků part selhávajících ve vojenské základní službě, čili postoj party neovlivní postoj samotného jedince.

Očekávání od vojenské základní služby — střelbu očekávala nejvíce A skupina — $\frac{1}{2}$, selhávající v $\frac{1}{3}$. Techniku a práci s ní očekávala nejvíce A skupina (90,4 %), potom B skupina a nejméně skupina C (2krát méně). Zde se uplatňuje obecný názor, že k dobré motivaci je nutný pocit odpovědné a významné činnosti (10, 11). Zvýšení sebevědomí výrazně očekávala $\frac{1}{2}$ skupiny A. Údaje jsou shodné s realismem a osobnostní zralostí příslušníků skupiny A při nástupu na vojnu a s názory na život (6, 10, 14). Ztráty zálib se obává 70 % v A skupině oproti B skupině (63,4 %) a C skupině (57,1 %).

Podmínky ve vojenské základní službě — A skupina výrazně projevuje dobrý vztah k veliteli (71,4 %), vztah ke kamarádovi (96 %), dobrý kolektiv — z těchto faktorů vyplývá snad i celkově lepší vztah k vojně, schopnost odstraňovat negativní vlivy tlakem kolektivu a vzájemnou pomocí mezi vojáky a nebýt nápadný „nestíháním“ (10, 11).

Zdravotní stav

Výsledky plně korelují se zkušenostmi z 2. světové války (1): odsun nemocného na vyšší etapu zdravotnické pomoci má za následek snížení pozitivní motivace ke službě. Nemoc — na podzim 5,9 % skupiny A, 60,9 % B skupiny a 80,1 % skupiny C; na jaře 54,5 % skupiny A, 56,1 % B skupiny a 57,1 % skupiny C.

Nestačil na vojně a nepřizpůsobil se bylo v podzimním termínu u skupiny A v $\frac{1}{4}$, ale v jarním termínu dosahovalo jen 5 %, zatímco u B a C skupiny vzrůstalo. To je ve shodě s našimi zkušenostmi (2, 15). Samotné nepřizpůsobení — 43,1 % u B skupiny, a 36,8 % u C skupiny na podzim a v jarním termínu 77,5 % u skupiny B a 57,1 % u skupiny C. Nestačil na vojenskou základní službu — u B skupiny 38,2 procenta a 25 % u skupiny C na podzim a na jaře 54,8 % a 46,2 %. Pít nechybělo nikomu

v A skupině. Chybělo ale na podzim $\frac{1}{10}$ a na jaře $\frac{1}{4}$ u skupiny B, u C skupiny ze 7,9 % se toto změnilo na 13 % u skupiny A, $\frac{1}{3}$ u skupiny B a $\frac{1}{5}$ u skupiny C. Zde se asi uplatnil abstinenci syndrom následkem „došly zásoby“ z domova či zasílané poštou (2, 15). Žádal sám — u skupiny B 42 % a u skupiny C 26,9 %. Odeslání je skutečně ovlivněno postojem k vojně, ať už pro vlastní zdekompensování, tak účelovým jednáním až agračací nebo simulací duševní poruchy (7).

Nesnášení lidí kolem sebe ukazuje v časovém faktoru zhoršenou adaptabilitu selhávajících: podzim $\frac{1}{2}$ u skupiny B, $\frac{1}{3}$ u skupiny C, vzrůst na $\frac{2}{3}$ u skupiny B a na polovinu u skupiny C na jaře. Nepřítomnost pracovního kolektivu z civilu je u skupiny A $\frac{1}{2}$ na podzim a $\frac{2}{3}$ na jaře, výrazně proti skupině C — pouze $\frac{1}{3}$. Pavlica (1977) vidí pracovní přizpůsobivost jako základ budoucí kázně. Obavy ze ztráty a uplatnění v civilu se projevuje u $\frac{1}{4}$ ze selhávajících na podzim a do jara vzrůstá na 73,8 % u skupiny B, ale u skupiny A klesá ze 61,5 % na 56,6 % a nejméně u skupiny C ze čtvrtiny na 44,4 %.

Diskuse

Vysokou predikci k selhání na vojně má tento typ jedince: z města, nežili doma v dostatku, někdo z rodiny se léčil na psychiatrii, rodiče mají zvláštní školu nebo naopak střední a vysokou. Sám selhávající voják: ze zvláštní školy; nedoučí se nebo selže na vysoké škole; záško-láctví, byl v dětském domově; pracuje jako pomocný dělník; má absence, konflikty v zaměstnání; mění místo; pije hodně let, měl pro pít potíže, pije pravidelně; byl v záchytné stanici (dokonce opakovaně); prodělal AT léčbu nebo ji měl prodělat; má toxikomanické návyky, které provozuje sám nebo v partě; volný čas tráví raději doma a sám. Od vojny spíše nic neočekával — přesto výrazně tvrdí, že vojna nesplnila kladná očekávání, ale spíše záporná, zejména pro ztrátu kontaktu s partnerkou. Tvrdí, že nemá rád velitele, nemá kamarády ani dobrý kolektiv. Na vojně chybí možnost dalšího provozování nealkoholové toxikomanie. Má méně zálib, méně sportuje, rád chodí do kina. V partě opozičník nebo poslední, parta spíše provozovala toxikomani. Je ženatý, začal pohlavně žít ve 14 letech nebo naopak až v 19 letech, žije pravidelným pohlavním životem. Nemá strach o ztrátu práce, kvalifikace a zájmů. O vojně jej

Změnu názorů na vojnu způsobil	na podzim	na jaře
— konflikt s jednotkou	$\frac{1}{3}$	34,5 % C, 48,5 % B
— špatný velitel	$\frac{1}{5}$	36,4 % B, 29,4 % C
— dobrý velitel	$\frac{1}{3}$	
Na vojně chyběly (a)		
— nealkoholové toxikomanické látky	$\frac{1}{10}$	$\frac{1}{4}$
— matka	—	$\frac{1}{3}$ A, $\frac{1}{2}$ B a C

místo otce, kamaráda informovaly oficiální předvojenské organizace, informace byly převážně dobré. Těšil se na vojnu, parta se k vojně stavěla dobře. Léčen na vojně na somatickém oddělení vojenské nemocnice, přemýšlel o sebevraždě a pokusil se o ni, na vojnu nestačil a chybělo pití a návykové látky nealkoholové povahy. Proto odmítal jídlo. Na psychiatrické oddělení byl odeslán náčelníkem zdravotnické služby. Nejpodstatněji ovlivněn postoj k vojně konfliktem s kolektivem, velitelem, steskem po matce; chybí partnerka a nealkoholové návykové látky.

Závěr

Z práce vyplývají tyto závěry pro dobrou adaptaci ve vojenské základní službě:

V předvojenské výchově

- zlepšit informovanost a reálný pohled na nároky vojenské základní služby pomocí vojenských správ, škol a branných organizací [Svazarm];
- u branců okresní vojenské správy provádět důslednou odvodní a dokumentační práci.

Po nástupu do vojenské základní služby

- za spolupráce velitelských a zdravotnických orgánů útvaru provést zařazení diferencovaně dle odvodní klasifikace;
- odstranit negativní „sekundární zátěž“, aby zůstala jenom vlastní primární zátěž základní služby;
- po selhání — ať už s oslabeným zdravím, nebo na premorbidně nepoškozené osobnosti včas provádět odstranění negativních zátěží a provádět diferencovaně přeřazení;
- nedopustit nepřeřazení a pokračování v zátěži; následuje taková dekompenzace, která nejde upravit a vede k zbytečnému přezkumu;
- dodržovat předpisy při odesílání k odbornému vyšetření (včetně dokumentace);
- po změně klasifikace a úspěšném léčení včas diferencovaně přistupovat k znovuzadaptování vojáka na jednotce, kde je vyspělý kolektiv, který provádí „tlak“ a umožňuje přijetí nového jedince;
- důsledně odlišit trestní odpovědnost (ve spolupráci všech útvarových orgánů a zdravotnické služby);
- nepodceňovat úlohu velitele, jeho pedagogických schopností; využít zkušeností Sovětské armády, kde je vypracován klinický obor provopatologie, který má za úkol od-

straňovat zbytečné zátěžové faktory během vojenské služby a tím umožnit bezproblémové odsloužení vojenské služby co největšímu počtu vojáků základní služby.

Souhrn

Autor zjišťoval pomocí dotazníků vyplněných třemi skupinami vojáků dynamiku postojů k vojenské základní službě, problémy primární a sekundární zátěže při výcviku a faktory, které ovlivňují před vojnou a během ní postoje a způsobují jednotlivá selhání do maladaptativního syndromu. Nejzákladnějším faktorem naprostého selhávání je na prvním místě konflikt s kolektivem, dále chybění party, potom osobnost velitele. Vyhodnocením znaků modeloval vzor vojáka s maximem pravděpodobnosti selhání a navrhuje opatření k úspěšnému zvládnutí vojenské základní služby.

Literatura

1. CURRAN, D. aj.: Lékařské zkušenosti z II. světové války. Praha, Naše vojsko 1948.
2. HOLUB, L.: Neobvyklý případ sebepoškození u polymorfni psychopatické osobnosti. Voj. zdrav. Listy, 53, 1984, č. 4, s. 148—150.
3. HRONEK, J.: Podmínky soudobého boje a jejich vliv na psychiku. Voj. zdrav. Listy, 38, 1969, č. 1, s. 10 až 35.
4. KOLEKTIV: Válečné lékařské obory. 1. vyd. Praha, Naše vojsko 1983.
5. JANÍK, A. aj.: Psychiatrie. 1. vyd. Praha, Avicenum 1983.
6. JELÍNEK, V. - KREKULE, P.: Posudková problematika při výběru a zařazování vojenských řidičů. Voj. zdrav. Listy, 50, 1981, č. 4, s. 165—172.
7. HEŘT, V. aj.: Morálně politická a psychologická příprava vojáků ČSLA. 1. vyd. Praha, Naše vojsko 1977.
8. MIKŠÍK, O.: Vojenská psychologie. 1. vyd. Praha, Naše vojsko 1964.
9. NOVOTNÁ, A.: Účelová aktivita vojáků základní služby hospitalizovaných na psychiatrickém oddělení VN Plzeň. [Seminární práce.] Praha, ILF 1984.
10. PAVLICA, K.: Psychologické základy socialistické vojenské kázně. 1. vyd. Praha, Naše vojsko 1977.
11. PAVLICA, K.: Psychologie osobnosti vojáka. 1. vyd. Praha, Naše vojsko 1973.
12. SAPÁK, A.: Suicidální aktivita vojáků základní služby. Předneseno na sjezdu psychiatrů a psychologů — Ružomberok 1981.
13. SWOBODA, H.: Moderní statistika. 1. vyd. Praha, Svoboda 1977.
14. TUPÝ, R. - JELÍNEK, V. - MIKO, P.: Posuzování schopnosti k vojenské službě u branců s psychickými poruchami. Voj. zdrav. Listy, 50, 1981, č. 2, s. 172—176.

Klíčová slova: Maladaptativní syndrom; Dynamika postojů.