

355.12:616-009.9:613.8

VOJENSKÉ PROSTREDIE A PSYCHOSOMATICKÉ OCHORENIA

Pplk. MUDr. Viliam MOZOLA, plk. MUDr. Stanislav HLAUČO, CSc.
Psychiatrické oddelenie vojenskej nemocnice Ružomberok
(náčelník: plk. MUDr. Stanislav Hlaučo, CSc.)
Pplk. MUDr. Emil HANZEN
Oddelenie chorôb z povolania vojenskej nemocnice Ružomberok
(náčelník: pplk. MUDr. Emil Hanzen)

Búrlivý technický pokrok vo všetkých oblastiach našej socialistickej spoločnosti sa musel zákonite prejavíť v ČSLA pri modernizácii výzbrojovania našej armády. Uplatňovanie výsled-

kov vedeckotechnickej revolúcie v armáde kladie vyššie požiadavky na intelektuálne, emočne vôľové a hlavne politicko morálne kvality osobnosti každého príslušníka našej armády.

Vo vojenskej službe sa značne zvýšil počet vojenských špecializácií, objavili sa rôzne nové profesionálne noxy (fyzické, chemické a iné), ktoré môžu klásť nielen zvýšené požiadavky na výcvik vojsk, ale môžu ovplyvňovať zdravotný stav vojakov. V krátkom časovom úseku bolo nutné prepracovať veľké množstvo informácií, ktoré prináša zvládnutie novej bojovej techniky, prudko sa zmenil obsah a štruktúra výcviku. Veľmi dôležitou zmenou sa javí obmedzovanie fyzickej zložky vojenského výcviku. Vojenská služba vyžaduje vysoké emočné napätie, často vedie k porušeniu biologického rytmu spánku a bdenia, vedie často ku krátkodobej, ale aj k dlhodobej únave bez možnosti adekvátnej reštitúcie telesných a duševných síl vojakov (4).

Veľkú záťaž predstavuje stupeň zodpovednosti vojakov z povolania za splnenie úloh výcviku, za bezpečnosť a zdravie podriadených vojakov, ale aj obavy z negatívnych dôsledkov pri nesplnení úloh. Ďalší činiteľ, ktorý môže tiež veľmi negatívne vplývať na zdravotný stav vojakov z povolania, je neustály pracovný tlak pri plnení úloh výcviku. Sem patrí nielen množstvo a náročnosť práce, ale aj podmienky, v akých ju človek musí vykonávať: prikrátke a často meniace sa termíny, hromadenie úloh, ktoré sa navzájom krížia, súčasné zatažovanie inými úlohami, ktoré bezprostredne nesúvisia s výcvikom. Značný rast pracovného tlaku, časovej tiesne, nedostatok času na relaxáciu a ďalšie sprievodné javy akcelerácie v živote modernej spoločnosti môžu napomáhať rastu určitého typu správania sa, pre ktoré je typická netrpezlivosť, vedomie neustáleho tlaku termínovaných úloh a časovej tiesne, agresivita, zbytočná súperivosť a nadmerná ambicióznosť s úzkostlivým sústreďovaním sa na dosahovanie úspechov (8).

Tento typ správania sa môže podieľať na vzniku celého radu ochorení, ktoré označujeme ako psychosomatické ochorenia. Prvýkrát slovo „psychosomatika“ použil už v roku 1818 Heinrich, obecné sa tento termín zaužíval až po roku 1928 (3). Psychosomatické hnutie vzniklo v USA v 20.—30. rokoch nášho storočia a rozšírilo sa do Európy.

V americkej literatúre medzi hlavné psychosomatické ochorenia, ktoré Americká psychiatrická asociácia označila ako „psychofyziológické, autonómne a viscerálne poruchy“, sú zaradené: vredová choroba, ulcerózna kolitída, bronchiálne astma, hypertonická choroba, rôzne artritídy, migréna.

Do skupiny ochorení, ktorým sú psychosomatické vlastnosti prisudzované, sú vyčleňované ochorenia: 1. neurologické: epilepsia, roztrúsená mozgomiechová skleróza, kauzalgie v oblasti periférnych nervov. 2. kardiovaskulárne: ischemická choroba srdca, stenokardie, Raynaudova choroba, Raynaudov syndróm. 3. respiračné: rinitídy, laringitídy. 4. gastrointestinálne: kardiospazmus, psychogenné zvracanie, zápcha, regionálne kolitídy. 5. kožné: neurodermatitídy, ekzémy, psoriáza, alopecia. 6. endokrinné: hypertyreóza, cukrová úplavica, obezita, mentál-

na anorexia. 7. urologické a gynekologické: dysmenorea, amenorea, predčasná ejakulácia a impotencia, frigidita, nočné pomočovanie.

Nie je doposiaľ jednotný názor, akým mechanizmom sa uplatňujú psychické alebo psychologické faktory pri vzniku psychosomatických ochorení. V súčasnej dobe prevládajú tzv. nešpecifické psychosomatické koncepcie, ktoré nepovažujú psychosomatické ochorenia za určitý dôsledok nezvládnutých, vnútorných konfliktov vznikajúcich prevažne v detstve, ako to hlása analyticky orientovaná psychosomatika. Zdôrazňujú všeobecne význam konfliktov a stresových situácií spolu so vzájomnou interakciou organických somatických, genetických, psychologických a sociálnych faktorov pri vzniku psychosomatických ochorení (3).

V priebehu plnenia náročných úloh výcviku vojsk nie je možné vylúčiť vznik stresových a konfliktových situácií ani v armáde. Tu sa už dostávame k veľmi zložitej a páľčivej otázke v podmienkach ČSLA a to je otázka prevencie vzniku psychosomatických ochorení a tiež k širšej otázke — ako predchádzať, alebo obmedziť vznik stresových situácií v podmienkach armády.

Podľa nášho názoru je to už otázka, ktorá by mala byť riešená v rámci mentálnej hygieny. Celú problematiku je možné rozdeliť do troch oblastí: 1. oblasť osobnostná, 2. oblasť pracovná, 3. sféra medziľudských vzťahov.

1. Oblasť osobnostná

Medzi ľuďmi sú veľké individuálne rozdiely v tom, ako znášajú rôzne situácie a zmeny vonkajšieho prostredia a ako sa adaptujú na náročnejšie podmienky. O príčinách týchto rozdielov sa vie veľmi málo (6). Jediní, ktorí majú v povahe niektoré odchylné črty (hovoríme o anomálnych alebo abnormných osobnostiach) môžu byť zdrojom konfliktov a napätia vo vojenských kolektívoch. Dobiáš v roku 1973 (2) napísal, že v celkovej našej populácii sa vyskytuje 10—20 % neurotikov a až 15 % anomálnych, abnormných osobností. Nevieme odhadnúť percentuálne zastúpenie týchto ľudí v armáde, musíme však počítať s tým, že sú v armáde, a urobiť všetko preto, aby sa zdravotný stav a pracovný výkon týchto ľudí nezhoršoval. Je všeobecne známe, že neuróza môže znižovať pracovný výkon ľudí až o 30 %. Spomenuli sme na začiatku našej práce, že v súčasnej dobe je možné pozorovať obmedzovanie fyzickej zložky výcviku. To je dané obecnou povahou výcviku armády moderne vyzbrojenej. Čo je však alarmujúce, je tu ešte naviac tendencia obmedzovať možnosť telesného pohybu (málo hodín na služobnú telovýchovu). Vo výskume, ktorý previedol Hlaučo, 70 % vojakov z povolania uviedlo, že športujú menej ako 1krát týždenne (5).

Okrem skracovania času, ktorý môžu vojaci z povolania venovať športu, fyzickej práci, služobnej telovýchove, negatívne pôsobia na ich telesný a duševný stav aj ďalšie faktory. Skra-

cujú sa možnosti primeranej relaxácie vojakov z povolania. Možnosti kultúrneho využitia a primeraného citového uspokojenia v rodinných vzťahoch tiež nie sú dostatočné. To sú všetko faktory, ktoré prináša špecifický charakter vojenskej služby, ale ktoré môžu mať negatívny vplyv na zdravotný stav vojakov z povolania, môžu rozširovať percento tých, ktorí trpia neurotickými a psychosomatickými ochoreniami a môžu viesť ku zníženiu ich výkonnosti.

Pri zaradovaní na funkcie v armáde sa musia predovšetkým sledovať potreby budovania bojascapnej ČSLA. Podľa nášho názoru by sa mali však viac rešpektovať individuálne vlastnosti a schopnosti pre zastávanie určitej funkcie. Máme skúsenosti z dennej praxe, že ak niekto nestačí a zlyháva pri výkone funkcie, tak je skôr snaha zmeniť tohto jedinca, namiesto toho, aby sa zmenilo jeho funkčné zaradenie.

Okrem rešpektovania individuálnych vlastností a schopností každého vojaka, by sa malo prihliadať pri hodnotení záťaže vojakov z povolania aj k ich veku. Břicháček a Mikšík [1] sledovali zmeny intenzity životnej frustrácie u mužov vo veku 20 až 60 rokov. Zistili, že mladší (21 až 30-roční) sú skôr frustrovaní v oblasti pracovnej, potom v oblasti partnerských vzťahov a tiež v možnostiach realizácie svojich životných cieľov. Stredná generácia (31 až 40-roční) trpí kvalitou služieb, cíti sa podhodnotená v práci a má pociť nedostatočného uspokojenia svojich záujmov. Generácia štyridsiatnikov (41—50-roční) je frustrovaná v oblasti rodinného života, nadobúda dojem, že prestáva byť schopná zvládnuť svoje úlohy. Najstaršia generácia (51-roční a starší) si sťažuje na svoj zdravotný stav a viac si všima oblasť medziľudských vzťahov.

Výsledky, ktoré zistili títo autori, nemusia samozrejme odrážať otázku spokojnosti a mieru frustrácie vojakov z povolania v sledovaných vekových kategóriách, ale môžu byť určitým merítkom pre individuálnu prácu, pre individuálny prístup ku každému vojakovi z povolania nielen podľa jeho individuálnych schopností a vlastností, ale aj veku a rokov, ktoré strávili vo vojenskej službe.

2. Oblasť pracovná

Obecne otázka vzťahu každého človeka k práci je veľmi zložitá. Uspokojivý a dobrý vzťah k práci je duševne hygienickým predpokladom a je predovšetkým záležitosťou výchovy. Pracovný proces nesmie vyčerpávať všetky sily človeka, nesmie mu znemožňovať vlastný osobný život. Práca musí byť vykonávaná so záujmom a s vedomím prospešnosti a konštruktívnosti, má byť adekvátne k vlastnostiam a schopnostiam osobnosti a dosiahnutému vzdelaniu [6]. Pri optimálnej dynamike pracovnej činnosti a primeraných ostatných faktoroch vonkajšieho prostredia pôsobí pracovná činnosť pozitívne a stimuluje kladný rozvoj osobnosti človeka.

V našej literatúre sa objavujú práce, ktoré skúmajú psychológiu pracovných kolektívov na závodoch, družstvách, vo vedeckých ústavoch a v školách. Veľmi starostlivo sa hodnotia rôzne faktory pracovnej činnosti, ktoré môžu negatívne vplyvať na zdravotný stav pracujúcich. Tejto otázke sa venuje pozornosť aj v Sovietskej armáde, kde vznikla nová skupina klinickej vojenskej medicíny, ktorú nazvali „profpatológia“. Vojenská profpatológia sa bude zaoberať otázkami narušenia zdravia, ktoré vzniklo u vojakov Sovietskej armády následkom vojenskej služby, a bude mať hlavne profylaktické zameranie [4].

Psychológii pracovnej činnosti rôznych vojenských špecializácií, komplexnému hodnoteniu všetkých faktorov vojenskej služby, ktoré môžu mať negatívny vplyv na zdravotný stav vojsk, by sa mala venovať aj v ČSLA zvýšená starostlivosť. Získané výsledky by sa mohli veľmi pozitívne odraziť pri uplatňovaní zásad mentálnej hygieny vo vojenských kolektívoch.

3. Sféra medziľudských vzťahov

White pod pojmom „sociálna kompetencia“ rozumie „schopnosť organizmu byť v efektívnej interakcii so svojím životným prostredím“ [8]. Nároky na úroveň medziľudských vzťahov, alebo na „sociálnu kompetenciu“ vo vojenskom prostredí sú veľmi vysoké. Prvým predpokladom, aby medziľudské vzťahy vo vojenských kolektívoch boli dobré, je kvalitná a vysoká úroveň riadiacej a organizátorskej práce. V tejto otázke je nezastupiteľná úloha a zodpovednosť veliteľov všetkých stupňov. Je preto nutné, aby každý veliteľ bol skutočnou osobnosťou, zdravou a silnou individualitou. Základom autority je jeho politické a občianske uvedomenie, príkladnosť v chovaní, priamosť v jednaní, poctivosť, dôslednosť, hlboká znalosť pracovných povinností a citlivý prístup k podriadeným [6].

Vojenské prostredie je veľmi náročné na adaptačné schopnosti každého vojaka. Na rozdiel od občianskeho života existujú vo vojenskom prostredí situácie, kedy sa žiadny člen vojenského kolektívu nemôže pri plnení úloh vyhnúť na rôznej úrovni spolupráci s inými vojakmi. Mohli by sme hovoriť o „vynútenej sociálnej interakcii“ o „vynútených interpersonálnych väzbách“ vo vojenských kolektívoch, ktoré u niektorých jedincov (nepriebojné, nesté osobnosti, povahove zvláštne, najmä schizoidné osobnosti) môžu vyvolávať rôzne neurotické, ale aj psychosomatické ťažkosti.

Pri rozdielnosti ľudských pováh, schopností, záujmov, angažovanosti za splnenie úloh výcviku vojsk, môže byť úloha veliteľov vytvoriť uspokojivé medziľudské vzťahy u jednotky veľmi náročná. Od schopnosti veliteľov splniť túto úlohu závisí nielen úspešné splnenie náročných úloh v armáde pri výcviku vojsk, ale aj zachovanie dobrej úrovne telesného a duševného zdravia podriadených vojakov.

Súhrn

V práci sa autori pokúsili charakterizovať vplyv vojenského prostredia na telesné a duševné zdravie vojakov a načrtnúť možný podiel špecifickej záťaže, ktorú vojenská služba predstavuje, na vzniku psychosomatických ochorení. V závere poukázali na niektoré otázky mentálnej hygieny v armáde. Zvýšená starostlivosť o zdravie príslušníkov našej armády sa neobíde v budúcnosti bez podrobnejšieho skúmania špecifických faktorov vojenskej činnosti a ich vplyvu na zdravie vojakov. Zdravotnícka služba v armáde by mala usilovať o to, aby sa súčasné medicínske poznatky a závery z výskumu zdravotného stavu vojakov odvážnejšie aplikovali v praxi, pretože len tak je možné dosiahnuť ich využitie k zlepšeniu zdravotného stavu vojsk.

Literatúra

1. Břicháček, V. - Mikšík, O.: Změny v životní frustraci

mužů ve věku od 20 do 60 roků. Československá psychologie, 24, 1980, č. 3, s. 268—276.

2. Dobiáš, J.: Účast psychiatrie v pracovním procesu. Psychologie v ekonomické praxi, 8, 1973, č. 3—4, s. 164 až 166.
3. Dobrý, J.: Teoreticko-filozofické základy psychosomatických směrů a škol. Československá psychiatrie, 65, 1969, č. 1, s. 52—61.
4. Gembickij, E. V. aj.: Voprosy rannej diagnostiki, patogeneza i profilaktiki zabolevanij, svjazannyh s uslovijami voennovo truda. Vojenno-medicinskij žurnal, 1980, č. 3, s. 44—58.
5. Hlaučo, S.: Problémy únavy v podmienkach vojenskej služby. [Dizertačná práca] 1978.
6. Hygiena vojenskej činnosti jako prostředek zvyšování bojeschopnosti. Studijní prameny. Vojenskopolitická fakulta VAAZ, 1970.
7. Křivohlavý, J.: Současný stav psychologického studia sociální kompetence vedoucích pracovníků. Psychologie v ekonomické praxi, 15, 1980, č. 1, s. 37—45.
8. Kukura, J. - Zikmund, V.: Prostředie, v ktorom žijeme. Martin, Osveta 1982.

Klíčové slová: Vojenské prostredie; Psychosomatické ochorenia; ICHS.