



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Ateliér arteterapie

Bakalářská práce

Možnosti využití arteterapeutických postupů u válečných veteránů po návratu z mise

Vypracovala: Mgr. Jana KLICPEROVÁ
Vedoucí práce: PhDr. Yvona MAZEHOVÁ, Ph.D.

České Budějovice 2019

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Podpis

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá možnostmi využití uplatnění arteterapie v terapeutické práci s válečnými veterány. Práce je složena ze dvou částí, teoretické a praktické.

Teoretická část vymezuje pojmy vztahující se k tomuto tématu. Zahrnuje problematiku statusu novodobého válečného veterána. Jsou zde popsány důsledky účasti ve válečných misích, a to především psychické - např. posttraumatický stresový syndrom. Uvedeny jsou možnosti jejich terapie včetně využití arteterapie.

Praktická část se zaměřuje na obrazový materiál včetně kazuistik z okruhu válečných veteránů a sledovali se možnosti arteterapeutické práce s válečnými veterány. Také jaký byl vliv arteterapeutické práce na zvládnutí důsledků účasti v misi u válečných veteránů.

Klíčová slova:

Novodobý válečný veterán, posttraumatický stresový syndrom, arteterapeutická práce

Abstract

This bachelor thesis deals with possibilities of utilization of arttherapy in the therapeutic work with war veterans. The thesis consists of two parts, theoretical and practical.

The theoretical part defines concepts related to this topic. Includes the status of a modern war veteran. The implications of participation in wartime missions, especially psychological – for example post-traumatic stress syndrome, are described here. The possibilities of their therapy, including the use of arttherapy, are presented.

The practical part focuses on pictorial material, including case reports from veteran war veterans, and the possibilities of arteterapeutical work with war veterans. Also, what was the effect of the arteterapeutical work on managing the consequences of participation in the war veterans mission.

Key words:

Modern war veteran, post-traumatic stress syndrome, arteterapeutical work

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala za cenné rady, podněty a připomínky při vedení mé závěrečné práce PhDr. Yvoně Mazehóové, PhD. Děkuji všem novodobým válečným veteránům za důvěru a podporu při sestavování podkladů ke kazuistickým studiím.

Obsah

Úvod	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1. Pojem veterán	8
2. Novodobý válečný veterán.....	8
2.1 Historie misí Armády České republiky	9
2.2 Spolky sdružující novodobé válečné veterány.....	9
3. Důsledky účasti ve válečných misích	11
3.1 Stres	12
3.2 Traumatická reakce	13
3.3 Posttraumatický stresový syndrom	16
3.4 Zranění vojáků AČR v zahraničních misích	21
3.5 Vnímání PTSS (PTSD) v Armádě české republiky	24
4. Možnosti terapie PTSS (PTSD)	25
4.1 Další typy doporučované psychoterapie	27
4.2 Farmakologická léčba	28
4.3 Doporučená léčba: léčba s určitou podporou výzkumu.....	28
4.4 Jiná léčba: léčby, které ještě nemají podporu výzkumu.....	29
4.5 Používání marihuany ke zmírnění PTSS	30
5. Arteterapie	30
5.1 Arteterapeutická léčba pro PTSD a TBI.....	32
5.2 Integrace teorie, praxe a hodnocení programu	33
5.2.1 Model první: krátkodobá arteterapie v kontextu integrované lékařské péče	34
5.2.2 Model druhý: dlouhodobá arteterapie v kontextu ambulantní integrované lékařské péče.....	36
PRAKTICKÁ ČÁST	40
6. Cíl praktické části, kazuistická studie	40
6.1 Cíl praktické části	40
6.2 Kazuistická studie (vícečetná kazuistika)	40
6.3 Práce s „veterány“ v terénu.....	40
6.4 Očekávání	41
6.5 Metody, techniky.....	42

7. Prezentace práce s veterány	46
7.1 Kazuistika č. 1 „Zdravotní sestra“	46
7.2 Kazuistika č. 2 „Pilot vrtulníku“	52
7.3 Kazuistika č. 3 „Bojovník“	57
7.4 Kazuistika č. 4 „Letecký návodčí“	62
7.5 Kazuistika č. 5 „Zdravotnický záchranář“	68
8. Diskuze.....	73
9. Závěr	81
Seznam literatury	83
Přílohy.....	86

Úvod

Motto:

„Co mě nezabije, to mě posílí“.

Fridrich Nietzsche

Téma bakalářské práce – Možnosti využití arteterapeutických postupů u válečných veteránů po návratu z mise jsem si zvolila z toho důvodu, že coby zdravotní sestra, voják z povolání a zároveň válečný veterán pracuji skoro 18 let a byla jsem 5x na zahraniční misi v Afghánistánu. Téma, které jsem si zvolila, mně nabízí další podněty, jak rozšířit obzory mého studia arteterapie. Tuto práci považuji za velmi aktuální a důležitou, jak z hlediska neprobádaného terénu vojáků z povolání – válečných veteránů Armády České republiky, tak i z hlediska určité jedinečnosti. V západním světě se arteterapeuté věnují válečným veteránům, kteří byli vysláni na zahraniční operace a zažili traumatické události, které ovlivnily jejich životy. Jejich práce ve smyslu namalovaných obrazů, masek, prostě artefaktů a děl jsou známá a publikovaná. V České republice je tato forma pomoci veteránům je stále na počátku, publikace a díla známá nejsou, což vnímám jako velkou škodu. Může to však být způsobeno i jistou nedůvěřivostí, která v armádním systému i mimo něj panuje. Přesto, že jsou různá sdružení, komunitní centra či psychologické poradny pro české válečné veterány, jejich výtvarné práce zatím nejsou nikde vidět.

Bakalářská práce je členěna do dvou hlavních částí. Teoretická část je zaměřena na vysvětlení problematiky statusu novodobého veterána. Dále jsou popsány důsledky účasti ve válečných misích, a to především psychické – např. posttraumatický stresový syndrom. V další části jsou uvedeny možnosti terapie včetně využití arteterapie.

Praktická část je zaměřena na obrazový materiál včetně kazuistik z okruhu válečných veteránů, kde se sledovali možnosti arteterapeutické práce s válečnými veterány. Rovněž praktická část se zabývá vlivem arteterapeutické práce na zvládání důsledků účasti v misi u válečných veteránů.

Cílem této bakalářské práce bylo zhodnotit vliv arteterapeutické práce u válečných veteránů po návratu ze zahraniční mise s využitím kazuistické studie.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Pojem veterán

Veterán pochází z latinského slova *vetus* neboli starý. Značí vojenského vysloužilce nebo vysloužilého účastníka nějaké války či bojového tažení, což je známo od doby starého Říma až po obě světové války (Dictionary, 2016).

Kvůli přínosu své vlasti a k její svobodě bývá k veteránům obvykle chována úcta. Dnešní vnímání pojmu "veterán" se zrodil v 19. století, ovšem tehdy se používal výraz vysloužilec. Památce válečných veteránů je dnes věnován 11. listopad, který se celosvětově slaví jako Den veteránů nebo Den vzpomínek. Od roku 2001 je tento den připomínán i v České republice (Černá, 2018).

2. Novodobý válečný veterán

Dle zákona č. 170/2002 Sb., o válečných veteránech, ve znění pozdějších předpisů, se za válečného veterána (účastníka zahraniční mise) označuje „*příslušník ozbrojených sil (Armády ČR, Vojenské policie, Policie ČR), který nepřetržitě alespoň po dobu 30 kalendářních dnů konal službu v místě ozbrojeného konfliktu nebo službu v mírových operacích podle rozhodnutí mezinárodní organizace, jíž je Česká republika členem*".¹ Mírovými operacemi se myslí takové mise, které jsou pod hlavičkou OSN, NATO či nově EU za účelem nastolení či udržení míru či stabilizace bezpečnostní situace v regionu (Meca, 2011).

Za novodobé válečné veterány označujeme účastníky zahraničních misí, kterých se Česká republika, (resp. tehdejší Československo), začala účastnit po roce 1989. První takovou misí bylo vyslání Československé protichemické jednotky do Perského zálivu, která se

¹30denní lhůta neplatí pro případy, kdy příslušník v místě výkonu služby utrpěl újmu na zdraví nebo vykonal mimořádně záslužný čin, nebo ozbrojený konflikt či mírová operace trvala kratší dobu.

uskutečnila v roce 1990 pod hlavičkou OSN. Poté následovaly další mise v zemích bývalé Jugoslávie, v Iráku, Kosovu či Afghánistánu (Ministerstvo obrany, 2018).

2.1 Historie misí Armády České republiky

Armáda České republiky je nedílnou součástí Severoatlantické aliance (dále North Atlantic Treaty Operation – NATO). Svoji přítomností je Česká republika povinna spolu s ostatními členskými státy vzájemně spolupracovat v bezpečnosti, kolektivní obraně a plnit tak závazky, mandáty. Tato spolupráce je vlastně systémem programů a iniciativ. Šíření zbraní hromadného ničení, terorismu i ohrožování civilního obyvatelstva je stále aktuální, a proto se Česká republika aktivně zapojila do mezinárodních operací. Naše profesionální armáda vysílá vojáky do zahraničních operací. Bylo by bláhové se domnívat, že se nesečkali se zátěžovými a traumatizujícími situacemi.

Historie zahraničních misí naší armády začala na podzim roku 1990, kdy Federální shromáždění bývalé ČSFR (Česká a Slovenská Federativní Republika) rozhodlo v souvislosti s krizí v Perském zálivu o vyslání dvou set vojáků-dobrovolníků do Saudské Arábie. Naši vojáci se posléze angažovali v řadě humanitárních operací a mírových misí. Do podvědomí veřejnosti vstoupilo působení českého kontingentu v Kosovu, Iráku i v dalekém Afghánistánu. Zkušenosti v zahraničních misích získaly stovky příslušníků armády, kteří často prokázali vysokou míru profesionality ve velmi náročných podmínkách (Vojenské rozhledy, 2009). Aktuální mise momentálně probíhají například v Afghánistánu, Kosovu, Somálsku, Mali, Iráku, Izraeli. Pozorovatelské mise probíhají například v Kongu či v Středoafričké republice. Přehled zahraničních misí, kterých se zúčastnili čeští vojáci, je uvedený příloze – Tab. II, Tab. III (Ministerstvo obrany, 2018).

2.2 Spolky sdružující novodobé válečné veterány

Níže uvádím několik spolků a sdružení, které poskytují poradenství, pomoc válečným veteránům, ale i rodinným příslušníkům, pozůstalým apod. Žádná z těchto organizací si však neklade za cíl použití arteterapie, jako určité možnosti psychoterapeutického přístupu a možné pomoci. Jsou to:

Československá obec legionářská (ČsOL) – sdružuje bývalé vojáky československé zahraniční armády z doby 2. světové války a taky novodobé válečné veterány (Ministerstvo obrany, 2014).

Československý legionář – sdružuje válečné veterány Československých zahraničních armád z doby 2. světové války, veterány AČR – účastníky zahraničních vojenských misí (nositelů osvědčení "Válečného veterána" podle zákona č. 170/2002 Sb. ze dne 9. dubna 2002), účastníky misí OSN, tzv. modré barety, jejich rodinné příslušníky, pozůstalé a všechny příznivce, kteří chtějí být aktivními členy a chtějí přispívat k rozvoji a plnění jejího poslání a dohodli se na vnitřním uspořádání záležitostí, občany České republiky i jiných států (Československý legionář, 2016).

Sdružení válečných veteránů ČR – sdružuje osoby, které jsou válečným veteránem v duchu zákona č. 170/2002 Sb. Je členem Světové organizace válečných veteránů. Tento spolek byl založen v roce 1993 příslušníky Československé samostatné protichemické jednotky, účastníky osvobozovací operace Pouštní štít a Pouštní bouře v Perském zálivu 1990-1991. Členy SVV ČR jsou váleční veteráni, vojáci v aktivní i mimo aktivní službu, muži i ženy, příslušníci československých jednotek (od r. 1993 českých nebo slovenských), účastníci zahraničních misí pod velením UN², OBSE³ nebo NATO (Sdružení válečných veteránů, 2018).

Spolek vlčí máky – uplatňuje právo na sdružování osob, a sice se zájmem o problematiku podpory těch, kdo zasvětili život službě vlasti a společnosti. Členství ve spolku není podmínkou pro využití služeb, které spolek nabízí. Sdružují bezúhonné, vysoce kvalifikované a morálně motivované dobrovolníky. Prioritně pomáhají novodobým válečným veteránům. Dále pomáhají vojákům v činné službě, v rámci volných kapacit vojákům v aktivní záloze, policistům (i obecním), hasičům (i dobrovolným), celníkům, příslušníkům vězeňské služby/justiční strážě, zdravotním záchranářům (Spolek vlčí máky, 2018).

² United Nations, překl.: Organizace spojených národů.

³ Organization for Security and Cooperation in Europe, překl.: Organizace pro bezpečnost a spolupráci v Evropě.

Společným úkolem, který si tyto organizace daly za cíl, je kromě jiného přispět k obnově národní hrdosti, demokratických a bojových tradic v armádě, usilovat o zachování míru a bezpečnosti v souladu s Chartou Spojených národů a dodržování lidských práv a svobod. Podle mého názoru a na základě mých dosavadních zkušeností se domnívám, že arteterapie by mohla v léčbě traumatu a dalších psychických onemocnění pramenících ze stresu přinést pozoruhodné výsledky i v AČR, neboť jak již bylo prokázáno, určité způsoby kresby působí na celou řadu lidí, a tedy i našich vojáků uklidňujícím pocitem. Tento můj názor pramení z mé účasti na několika misích v Afganistánu, kde jsme se v některých chvílích kreslením bavili a tím i uklidňovali, což bylo i jedním z důvodů, proč jsem se rozhodla studovat arteterapii na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích.

3. Důsledky účasti ve válečných misích

Události, které jsou opravdu hrozivého rázu a jež mohou způsobit duševní poruchy, lze rozdělit do dvou hlavních skupin. První skupině říkáme přírodní katastrofy a chápeme je jako katastrofy způsobené přírodními silami např. zemětřesení, tajfuny, sopečné výbuchy a povodně. Druhou skupinu katastrof tvoří a způsobuje člověk. Do této skupiny řadíme různé havárie, všechny druhy násilí, mučení, koncentrační tábory, vězení, války. Všechny tyto zmíněné události jsou pro člověka traumatizující a vysoce zraňující. Setkání s lidskou krutostí a brutalitou zasahuje často základní důvěru člověka v dobro a smysluplnost světa. Prožitá bezmocnost a násilné narušení osobní integrity jsou tak hlubokým zásahem do jeho psychiky (Visinová & Preiss, 1999).

V této kapitole se budeme zabírat důsledky účasti ve válečných misích. Začneme postupně vymezovat základní pojmy jako je stres, traumatická reakce, jaké jsou jejich fáze, jaká je časová posloupnost a poté, jak se projevuje posttraumatický stresový syndrom. V další podkapitole se zaměříme na výčet zranění, která se stala u vojáků z povolání na zahraniční operaci.

3.1 Stres

Hans Selye popsal poprvé stres ve svém díle v roce 1949. Jeho spíše fyziologická definice hovoří o nespecifické reakci organismu na jakýkoliv nárok (zátěž), která spočívá v mobilizaci obranných mechanismů a energetických rezerv. Stav stresu se tedy projevuje v symptomech tzv. adaptačního syndromu (GAS – General Adaptive Syndrome), což je generalizovaná reakce organismu na probíhající zátěž. Ta probíhá ve třech fázích:

V prvním stádiu obranné reakce tzn. poplachové reakce je charakteristická stimulace sympatiku. Ta je způsobená škodlivým stimulem, který začal působit. Ve druhém stádiu obranné reakce dochází k mobilizaci fyziologických sil – k obraně organismu proti škodlivinám, které na něho působí. V tomto stádiu dochází k adaptaci, ke zlepšení či vymizení symptomů. Tímto mechanismem proces již dál nepokračuje do třetího stádia – stádia vyčerpání. Vyčerpání se objevuje v tom případě, pokud stresor působí dlouho či dostatečně silně, takže vyčerpává veškerou adaptační energii organismu. H. Selye považuje adaptační schopnost za limitovanou a individuálně-geneticky podmíněnou vlastnostmi jedince. To znamená, že každý jedinec má určitou zásobu adaptační energie, kterou si může vybírat, ale nemůže ji zpět znovu ukládat. Jakmile je jeho adaptační energie vybraná, vyčerpána, následuje smrt (Křivohlavý, 2003).

R. S. Lazarus zase definuje stres jako ohrožení organismu v důsledku nadměrných požadavků na fyziologické a psychické adaptační rezervy. V. Schreiber (1992) uvádí pak tuto definici: „*Stres je jakýkoliv vliv životního prostředí (fyzikální, chemický, sociální, politický), který ohrožuje zdraví některých „citlivých“ jedinců.*“ Důležité je rovněž připomenout, že s pojmem stres také úzce souvisí anglický termín *coping with* (zvládání), který zahrnuje racionální způsoby vypořádání se s psychickou zátěží, úzkostí a schopností zvládat různé překážky. Vyjadřuje tak různou míru adaptability daného jedince, tedy míru schopností se adaptovat na změnu podmínek (Visinová & Preiss, 1999).

3.2 Traumatická reakce

Výzkumníci odhadují, že zhruba 75 % všech lidí v životě prožije nějakou formu traumatu – ztrátu či utrpení blízkého člověka, diagnózu nemoci, bolestný rozchod či rozvod, šokující nehodu apod. Ze samotné definice je trauma nečekané, nepředvídatelné a nekontrolované. Je bláhové věřit, že je možné prožít život bez neštěstí. Války, genocidy, hladomory, politické násilí a terorismus dále řadí v druhém desetiletí dvacátého prvního století. Trauma (zranění), pochází z řeckého slova a bylo zřejmě poprvé v angličtině použito v lékařství sedmnáctého století. Označovalo propichování, rovněž i jiná zraňování těla, ale postupem času získalo význam pro psychické zranění (Stephen, 2017).

Člověk se ve svém životě dostává do různých situací a složitých událostí, v nichž je ohroženo zdraví či jeho život. Každý jedinec se s těmito situacemi snaží nějakým způsobem vypořádat. Trauma může být ovšem tak silné, že člověk neví, jak se s tím vypořádat a jak se zachovat, jelikož s tím nemá žádnou zkušenost. Rovněž se ale může stát, že podobné trauma již zažil v minulosti a ví, co od něho lze očekávat. Také může nastat situace, kdy je jedinec frustrován, ochromen, ale bojí se nějakým způsobem reagovat, neboť to stejně k ničemu nevede (viz naučená bezmocnost při opakovaném). Tato traumatická situace má velice často negativní dopad na somatické a psychické zdraví jedince. Traumatizovaná osoba je tedy osoba, která prošla traumatizující mimořádnou událostí, která vyvolala extrémní zážitek, čímž vzniklo psychické trauma. U této osoby je narušen pocit, že má tuto událost pod kontrolou, že je kompetentní se s ní vyrovnat. Dochází ke hroucení smyslů, řádu, dění, kontinuitě života. Začínají se objevovat fyziologické, emoční a kognitivní změny. Tato osoba je událostí tak zaskočena, že nemá možnost uniknout a nechápe v plném rozsahu, co se vlastně stalo a proč se to vlastně stalo jí. Traumatickou zkušenost nedokáže jedinec vřadit do svých dosavadních představ o životě, o světě, a proto je u něho narušen základní pohled – najednou jsou zrelativizovány jeho základní hodnoty. Častým jevem je dostavení stresové reakce⁴ na dané trauma. Tato reakce má povahu přípravného programu, který organismus automaticky spouští v situaci vážného ohrožení. Projevem bývá útěk či naopak ztuhnutí, neschopnost se pohnout, tzv. „zamrznout“. Jedinec zpravidla ztrácí kontrolu nad sebou a jeho chování je jiné než

⁴ Vývojově je starší oproti zvládacím reakcím

obvykle. V průběhu dané události se mění vnímání času i prožívání tělesných pocitů. Rovněž se střídají emoce – strach, bezmoc, zoufalství, vztek. Někdy nastane stav úplného odcizení a jedinec reaguje, jako by se ho to netýkalo a vše se odehrávalo „za sklem“. Jindy je jedinec plně „ponořen do děje“ a na vše mnohem citlivěji reaguje, vyvíjí přehnanou aktivitu a nedokáže přestat. Vyrovnávání se s traumatem mívá svůj průběh (Mareš, 2007).

Potencionální traumatizující události:

- Vážné ohrožení nebo poškození zdraví a života dětí, manžela/manželky nebo blízkých příbuzných, kolegů a přátel.
- Prožití toho, jak nějaká osoba byla v důsledku nehody či fyzického násilí vážně poraněna nebo zemřela (setkání s násilnou smrtí atd.).
- Vážné ohrožení nebo poškození vlastního zdraví a života nebo tělesné nedotknutelnosti.
- Zážitky z nasazení při mimořádných událostech nebo katastrofách.
- Zážitek oběti, rukojmí, únosu.
- Přestřelka s následkem těžkého zranění nebo úmrtí (Dziaková, 2009).

Při profesně extrémních situacích výrazně působí faktory, oslabující psychickou odolnost vojáka. Mezi tyto faktory patří například traumatické zkušenosti z osobního života, počet vysoce zatěžujících nasazení, profesní vyčerpání a nasazení s ohrožením života. Na vojáky dále velice působí malá důvěra v kolegiální podporu nebo nedostatečná sociální podpora v soukromí. V neposlední řadě sem patří i podceňování, respektive negativní hodnocení práce veřejností či nadřizenými (Dziaková, 2009).

Projevy akutní reakce na stres v rámci traumatu

Pokud dojde k akutní reakci na stres v rámci traumatu, dochází k rychlé mobilizaci sil, tak aby se člověk mohl bránit aktivně. U jedince pak lze pozorovat změny, které se odrážejí v jeho emoční a tělesné úrovni, a tyto změny lze pozorovat i v jeho chování. Uvedené projevy se mohou objevit v různé intenzitě a podobě. Mezi tyto změny patří:

- Svalové napětí, často se objevuje v celém těle.

- Silné pocení a pocity horka.
- Zrudnutí v obličeji a jinde (objevují se skvrny na krku u žen), krev se přesouvá do periferie.
- Mimika je výrazná, ale může se rychle měnit.
- Zrychlí se tep, dech apod.
- Objevuje se psychomotorický neklid, jedinec může pobíhat nebo dělat „neúčelné“ pohyby či činnosti.
- Emoce jsou výrazné a jsou výrazně projevovány.
- Objevuje se třes rukou, nohou či celého těla.
- Převažují smutkové nebo zlostné emoce, křik, nářek, může se objevit zloba.
- Objevují se i emoce, které nejsou vzhledem k situaci přiměřené, například smích v tragické události.
- Agresivní projevy, autoagresivní tendence.
- Tempo při řeči je překotné, jedinec rychleji mluví, než myslí.
- Pohled jedince třeští.
- Častější či imperativní potřeba močit.
- Nesoustředěnost, třeštění, zhoršená schopnost komunikace (Vodáčková, ed., 2007).

Fáze vyrovnání se s traumatem

Níže jsou uvedeny další fáze, jakým způsobem může probíhat vyrovnávání s traumatem. Tyto fáze lze rozlišit do pěti reakcí na danou událost:

1. Fáze omráčení a šoku (tato fáze začíná bezprostředně po traumatické události, trvá 24–36 hodin).
2. Fáze výkřiku „co se stalo?“ s pocity přítomnosti mimo realitu, ochromení aktivity nebo naopak puzení k nadměrné aktivitě (trvá do 3 dnů od začátku traumatické události).
3. Fáze hledání smyslu události – „proč mně to potkalo?“ (fáze trvá přibližně asi 3–14 dnů po prožití traumatické události).
4. Fáze popření a zase znovuprožívání události (trvá přibližně 2–8 týdnů po traumatické události).

5. Posttraumatická fáze (přibližně 1–3 měsíce po traumatické události) (Kořán, 2009).

Existují však jedinci, kteří i při traumatizujících událostech vykazují stále normální chování a chovají se tak, jako by se jich neštěstí vůbec netýkalo. Přitom jejich nejbližší, např. pomáhající profesionálové, očekávají, že by tito jedinci měli projevovat právě negativní emoce na danou těžkou situaci. Ovšem tito jedinci bývají osobnostně jinak vybaveni. Jsou totiž odolnější než ostatní a dokážou se s traumatem sami vypořádat, „ustát ho“. Tito jedinci však bývají svým okolím chápáni jako necitliví a jejich chování je často shledáváno naprosto nevhodné až patologické. Po určité době od traumatické události se u řady osob může objevit tzv. posttraumatická stresová porucha, která se vyznačuje znovuožíváním traumatu v neodbytných vzpomínkách (Mareš, 2007).

3.3 Posttraumatický stresový syndrom

Za války postihuje PTSP (posttraumatická stresová porucha) 20–50 % vojáků. Podle zkušeností, které jsou z války v Perském zálivu, trpí postižení vojáci nespavostí nebo neschopností soustředit se. Objevují se u nich výbuchy hněvu, rovněž trpí depresemi a častým znakem je také „oživování“ stresujících událostí. Tyto události se objevují v dotírajících vzpomínkách na minulost tzv. flashbacky (záblesky vzpomínek). Z vietnamské války si PTSP odneslo plných 30 % přeživších Američanů a ve válce v Perském zálivu tato porucha postihla 9 procent spojeneckých sil. Tomuto číslu se rovněž přibližuje i nynější polská statistika. Američané nyní přiznávají až 16 % postižených. Bylo by ještě vhodné podotknout, že při opakovaném stresu dochází k chorobným změnám, které se zejména týkají kardiovaskulárního systému (Hrdina, Měrka, Hrdina & Martinec, 2004).

Posttraumatický stresový syndrom – PTSS (někdy v synonymitě posttraumatická stresová porucha PTSD)⁵ se může projevovat měsíce i roky po události, která ji vyvolala. Někdy také může mít tzv. výroční reakci, což znamená, že se objeví například rok po zdrcujícím podnětu. Projevuje se četnými změnami jak po stránce emoční, fyzické, tak i sociální rovině. Problém je, že ne vždy bývá samostatným klientem dávána

⁵ Angl.: posttraumatic stress disorder

do souvislostí s traumatickou událostí a navozuje tak pocity zmatku a nepochopitelnosti (Vodáčková, ed., 2007).

Projevy posttraumatického stresového syndromu:

1. V tendenci znovu prožívat traumatický obsah např.:

- V děsivých snech.
- V opakujících se myšlenkách a obrazech, které souvisí s událostí.
- V náhlých pocitech a projevech, jako by měla ta událost znovu nastat (flashback).
- Intenzivní úzkosti při setkání s pozůstalými nebo při okolnosti, které připomínají vzpomínku (Vodáčková, ed., 2007).

2. V tendenci vyhnout se myšlenkám či pocitům spojeným s traumatem:

- Klient odmítá aktivity, které vyvolávají vzpomínky.
- Klient se vyhýbá určitým místům.
- Otupělost, pocity „tupé“ hlavy.
- Je patrná amnézie, neschopnost si vybavit důležité aspekty traumatizující události.
- Nápadný úbytek zájmu o dříve nabyté aktivity a neschopnost získávat nové dovednosti a používat dříve nabyté dovednosti.
- Citová oploštělost, neschopnost vnímat a prožívat pozitivní emoce, zejména ve vztahu, snížené sebevědomí.
- Neschopnost předjímat pozitivní možnosti a změny v budoucnosti.
- Přetrvávající prožitky depersonalizace a derealizace (Vodáčková, ed., 2007).

3. V přetrvávajících projevech zvýšené dráždivosti:

- Klient je nastražen, jako by mu neustále hrozilo ohrožení.
- Psychomotorický neklid, neschopnost odpočinout si.
- Obtížné usínání.
- Zvýšená bdělost, která vyčerpává.
- Hněv a podrážděnost i na malý podnět, afektivnost, agresivní jednání.
- Přemrštěná úleková reakce.

- Fyziologická reaktivita (srdeční puls, dech) na podněty, které připomínají trauma (Vodáčková, ed., 2007).

Pohled Vágnerové je zajímavý v tom, že popisuje u emočních příznaků, chronickou a dlouhotrvající úzkost. Rovněž se u jedinců objevuje vnitřní napětí, zvýšená přecitlivělost, podrážděnost. Dále se mohou objevit fobické reakce na podněty, které jsou traumatem asociovány. Jedinci jsou často depresivní. Dále emoční prožívání může být utlumeno i kvůli celkovému vyčerpání, ale může jít i o obrannou reakci, která člověka chrání před další negativní zkušeností. Pokud se zaměříme na kognitivní funkce jedince, tak objevují se změny v hodnocení sebe samého i okolního světa. Jedinci mají zkratkovité závěry, které se projevují například větou: „*V tomto státě se už dál nedá žít bezpečně*“. Rovněž bývá typická nepřiměřená generalizace určité zkušenosti např.: „*Všichni Ukrajinci jsou primitivní násilníci*“. Jedinec má tendence interpretovat svůj zážitek vztahovačně a egocentricky, jako by neštěstí bylo osudové např.: „*Ten tam snad čekal na mne*“. Mezi dalším uvažováním lidí trpících s PTSS patří sklon k absolutnímu černo-bílému hodnocení a radikalismus (Vágnerová, 2008).

Častou složkou posttraumatické poruchy jsou rovněž pocity viny, například proto, že klient přežil, zatímco co blízký člověk zemřel. Tomuto klientovi se tedy nabízí otázky typu: „*Co by se stalo, kdybych tehdy se zachoval/a jinak a udělal/a to či ono.*“ Bohužel někdy tyto pocity a myšlenkové pochody vedou k sebevražedným úvahám či k samotnému činu. Velice častým ukazatelem posttraumatické reakce je tzv. somatizace.⁶ Tyto neprojevené emoce, posilované tělesným napětím se často projevují jako bolesti či jiné tělesné potíže. Tyto potíže mohou být rovněž doprovázeny neadekvátní únavou – což je ještě více náročné (být k dispozici, rodině, přátelům, dětem) a rovněž bývá často narušena sexualita i ve smyslu omezení (Vodáčková, ed., 2007).

Mezi vyzorovanými potížemi velice často patří:

- Bolesti hlavy, sinusitidy⁷, bolesti trojklanného nervu.

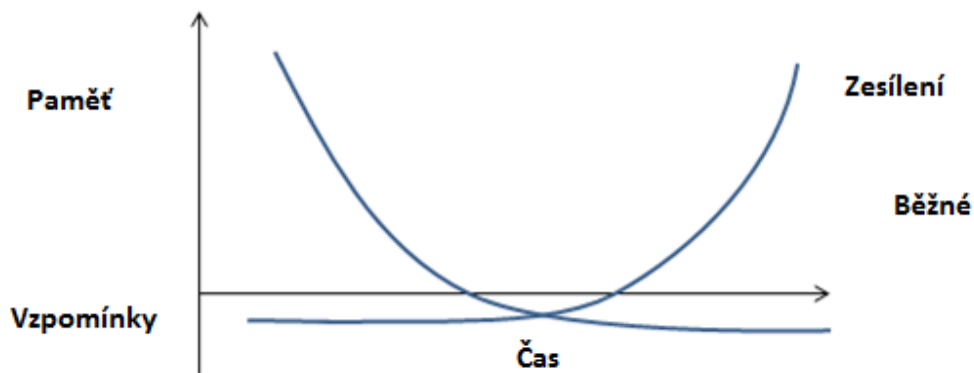
⁶ Projev duševních pochodů v oblasti tělesné.

⁷ Zánět vedlejších dutin nosních.

- Bolesti kosterního svalstva, zejména zad a nohou.
- Bloudivé a často mučivé bolesti, které nemají objektivní podklad.
- Opakované infekty (záněty), výsevy oparů, vzplanutí alergií.
- Stažení bránice a potíže s dýcháním.
- Bolesti v hrudníku za hrudní kostí, pocity „sešněrovaného“ hrudníku.
- Nepříjemné pocity v pánvi, bolesti na pánevním dně, gynekologické obtíže (Vodáčková, ed., 2007).

Průběh PTSS závisí nejen na závažnosti, intenzitě vyvolaného podnětu, ale i na odolnosti a stabilitě osobnosti postiženého jedince, ale i na reakcích okolí, které mohou fungovat jako určitý zdroj sociální opory, ale také i jako další zátěž. Zjistilo se, že PTSS se spíše častěji rozvine u osob, kteří již před touto událostí trpěli nějakými psychickými potížemi. U malé části nemocných však může dojít k dlouhodobým chronickým potížím, které mají za následek přetrvávající změnu osobnosti. K tomu, aby bylo možné takovou změnu diagnostikovat, je zapotřebí alespoň dvou let (Vágnerová, 2008).

Prognóza bývá většinou spíše dobrá. U většiny jedinců dochází k uzdravení či alespoň ke zlepšení stavu. Pokud je léčba zahájena mezi prvním a třetím měsícem po traumatické události, riziko rozvoje PTSS je značně sníženo. Vzácně může dojít k chronicitě a tyto výkyvy mohou tedy trvat i několik let, ovšem při soustavné léčbě může odeznít i chronická porucha. Někteří autoři uvažují o tzv. mezigeneračním přenosu. Typický je „syndrom přežití“, který se objevil u lidí, kteří přežili holokaust. Pohotovost takto reagovat se tedy dědila z generace na generaci. Potomek, který zažil traumatizující událost, jevil podobné příznaky jako jeho rodič, který kdysi měl projevy posttraumatické poruchy (Vágnerová, 2008).



Obr. I: Vztah mezi pamětí a časem u běžných vzpomínek a vzpomínek PTSD (Zdroj: Stephen, 2009, s. 57).

Na obrázku č. I je vidět, že u běžných vzpomínek dochází k poklesu vybavování si s postupem času. U PTSD je proces opačný a tyto vzpomínky zesilují.

Sociální dopady u PTSD

Traumatizující zážitek může jedince stigmatizovat. Na základě vzniklé události, je jiný než před tím. Lidé se tak k jedinci chovají odlišným způsobem, odtažitě a se soucitem (až odporem) – ambivalentně. Pro traumatizované jedince je přítom nejblíže okolí velmi důležité, protože může jedinci pozitivně pomoci. Na druhé straně však může nehodné chování ke vzniku potíží přispívat či je udržovat, a to i přes to, že bylo vedeno pod dobrým úmyslem. Mezi tyto projevy může patřit přílišné ochrannictví, projevování soucitu, manipulace s nemocným, která nebere v úvahu jeho pocity a nutí je k nějakému jednání, které je vnímáno jako důležité například. „Musíš pořádně jíst, musíš jít ven mezi lidi“.

Zdrojem problémů je ta skutečnost, že laik nedokáže porozumět zvláštnímu chování postiženého člověka a neví, jak by se měl k němu chovat. Často se rodinní příslušníci či okolí snaží přimět jedince k tomu, aby na danou událost už nemyslel. Připomínají mu, že je všechno již pryč a nic jim nehrozí. Také je pro laiky těžké pochopit, že traumatizovaný jedinec nemůže ovládat své pocity, jak by sám chtěl a jak by bylo účelné. Okolí tedy neví, zda se má bavit o daném problému či se mu mají vyhnout a zaměřit se na jiné věci či budoucnost. Může se rovněž jednat o jakýsi druh obrany, protože lidé běžně se nechtějí bavit o věcech, které vyvolávají strach či hrůzu. Sdílení o traumatizovaném zážitku tak chybí.

Výsledkem bývá narušení mezilidských vztahů a někdy dochází k jejich rozpadu. K tomuto přispívá např.:

- Změny v chování jedince.
- Sklon k izolaci.
- Odtážitost.
- Odmítání společenských kontaktů.
- Nepřiměřené výkyvy nálad.
- Odmítání tělesné blízkosti.
- Nechuť k jakýmkoliv aktivitám (Vágnerová, 2008).

Lidé trpící PTSS mají často potřebu být v ochranném vztahu, který by jim poskytl potřebnou jistotu a oporu a zároveň i touhu po izolovanosti od lidské společnosti, k níž ztratili následkem traumatu důvěru (Vágnerová, 2008).

3.4 Zranění vojáků AČR v zahraničních misích

Z dostupných analýz vojáků v činné službě lze přesto anticipovat některé potencionální činitele, které by mohli naznačovat určité poruchy či psychické problémy. Podařilo se nám vyhledat Prezentační zprávu sociologického průzkumu s názvem „Organizační kultura v Armádě České republiky“, kde vojáci (podíl zkoumaných osob) k daným otázkám vyjádřili a ze závěrečné zprávy vyšlo najevo, co respondenti zažili či zažívají: šikanu 6 %, bolest hlavy 9,6 %, nespavost 13 %, únavu 30,6 %, napětí 35,3 %, nejistotu 24,3 %, problémy v rodině 12,8 %, problémy v partnerských vztazích 17,1 % (Saliger, Ballova & Hodný, 2006). Otázkou je, zda tyto osoby byly v minulosti na zahraniční operaci a zda jsou vedeny jako novodobí váleční veteráni (Ballova, Hodný, Saliger & Pavlát, 2008).

Nejmarkantnější je výsledek analýzy účasti v zahraničních misích, v návaznosti na partnerské vztahy. Vyšlo najevo, že problémy v partnerských vztazích přiznává pětina vojáků a psychické dopady 5 až 6 % respondentů. Po návratu z mise má 23,3 % vojáků problémy zvyknout si na partnera, 16 % si s partnerem nerozumí jako dříve, 15,6 % hovoří o odcizení

s partnerem, 12,1 % hlásí rozchod, 10 % rozvod a 10,6 % nemá žádný vztah. 5,2 % vojáků trápí vzpomínky na zážitky z mise a 5 až 7 % se po misi cítí být, více agresivnější, podrážděnější, netrpělivější či výbušnější (Ballová, Hodný, Saliger & Pavlát, 2008).

Data ke zraněním, utrpěným během působení v zahraniční misi byla zjišťována z archivních svazků k zahraničním misím. Svazky jsou uloženy ve Vojenském ústředním archivu – Praha⁸ a měly by zahrnovat účastníky zahraničních misí, z let 1999 až do února 2010, kteří byli na Balkáně, v Iráku a v Afghánistánu. Vycházelo se především z rozhodnutí o přiznání bolestného a nebylo-li k dispozici, vycházelo se z prvotní lékařské zprávy, v některých případech i z jiných materiálů. Vhodné je upozornit, že ne všichni mají automaticky trvalé zdravotní následky, byť se dá u těžkých zranění předjímat. Do uvedené analýzy nejsou zahrnuty úrazy, které se uskutečnily během přípravy na odjezd do zahraniční mise (Meca, 2011).

Zranění se kategorizovala do tří, respektive do čtyř kategorií:

1. TZ (těžká zranění) – v lékařské zprávě bylo takto označeno či použito označení „velmi vážné“ apod., nebo se sem přiřadily úrazy ohodnocené 100 a více body (převážně šlo o komplikované zlomeniny či mnohočetná zranění, vážná poranění hlavy a očí, včetně amputací končetin);
2. SZ (středně těžká zranění) – pod tímto označením byla zahrnuta i zranění, která byla sice v lékařské zprávě označena jako lehká, nicméně rozsah zranění i přidělené body bolestného odpovídaly jiným úrazům označeným jako SZ, bodové rozpětí od 50 do 100 (výjimečně i více), např. zlomenina kosti pažní, jednalo o vážné zlomeniny či poranění nohou a kloubů, kde lze předpokládat trvalé následky, poškození uší (především po explozích), pohmožděny větší části těla, popáleniny, částečnou amputaci prstů;

⁸Jednalo se o svazky označené UNPROFOR 1992-1995, SFOR 1999-2001, IFOR-SFOR 1998, KFOR 1999-2009, EUFOR, Kuvajt 2002-2003, MNF 2004-2008, ISAF 2002 polní nemocnice, ISAF PNaCHJ, End. Freed. 2006, ISAF 2007 Fayzabad, ISAF PRT Logar, Uzurgán a Logar, přičemž u dané mise šlo o více svazků; uváděný rok vyjadřoval datum doručení svazku do archivu.

3. LZ (lehká zranění) – zařazovány jen úrazy, které vznikly při plnění úkolů v misi a jejich bodové hodnocení přesáhlo alespoň 10 bodů, patřili sem nekomplikované zlomeniny rukou či nohou, pohmožděniny malého rozsahu, větší tržné rány, pokousání zvířetem, pohmoždění ušních bubínků (následky explozí), vyražení několika zubů apod., trvalé následky by zde neměly být pro život omezující;
4. Drobná zranění – nevidovány byly úrazy banálního rázu, např. pořezání nožem při krájení chleba, pohmožděniny či podvrtnutí kotníku apod., které byly uplatňovány se snahou získat alespoň minimální bolestné (Meca, 2011).

Tabulka č. I: Typy úrazů v rámci zahraničních misí (Zdroj: Meca, 2011)

Typ události		Raněných
dopravní nehoda	Řadí se sem nehody jak při patrole, tak při převozu vojáků na jiné místo.	64
letecká nehoda	Jedná se o zřícení vrtulníku 8. ledna 1998 krátce po startu u základny praporu SFOR v Bosenské Krupě.	20
napadení nepřítelem	Napadení hlídky, patroly, základny střelbou, raketovým útokem či jiným obdobným způsobem.	38
nástražný systém	Najetí vozu či našlápnutí na nástražný systém (někdy šlo jen o rozbušku k systému výstrahy před vlastním stanovištěm).	26
hlídka	Úrazy během strážní služby na stanovišti, pokud nešlo o výše uvedený typ události (obvykle šlo o nepozornost).	3
patrola	Úraz vznikl během přesunu jednotky či na patrole, příčinou bylo např. jízda po nerovném terénu, špatný dopad při seskoku z vozidla, omrzliny, pokousání psem.	15
jiné	Šlo o jiný typ události. Některá zranění vznikla během výcviku, např. střelb, případně nejde o zranění spojené přímo s posláním mise. V jednom případě jde o vážný úraz na cestě do ČR. Dále šlo o případy, kde nebylo možné událost zjistit.	47

S ohledem na výše uvedené skutečnosti bylo zjištěno, že v rámci zahraničních misí bylo zraněno 212 vojáků. Z tohoto počtu spadá 61 zranění do kategorie vážnějších (40 SZ a 21 TZ). Docházelo k nim převážně u prvních čtyř událostí – dopravní nehoda, letecká nehoda, napadení nepřítelem, nástražný systém. Kolik vojáků z tohoto počtu skutečně trpí zdravotními následky, nelze definovat.⁹Víme však, že ze zraněných vojáků již 80 není ve služebním poměru,¹⁰avšak z toho 4 bývalých vojáků z povolání pracují na místech občanských zaměstnanců rezortu, včetně dvou se SZ a TZ (údaj k2.11.2009). Zajímavostí je, že pouze u jednoho vojáka bylo ve spisu uvedeno, že byl repatriován kvůli psychickému traumatu způsobenému ostřelováním základny. Pro úplnost uvádíme, že po roce 1989 zahynulo v zahraničních misích 17 vojáků AČR (Meca, 2011), ovšem v roce 2017 byl tento počet již vyšší.

3.5 Vnímání PTSS (PTSD) v Armádě české republiky

Přestože rezort obrany věnuje zvýšenou péči vojákům, kteří při plnění služebních úkolů utrpěli vážnější úraz, nebyla doposud speciálně analyzována úrazovost v rámci zahraničních misí. Zatímco v případě úrazů se lze dobrat k poměrně přesným počtům, hodnocení možných dopadů zahraniční mise na lidskou psychiku naráží na obecné předsudky vůči psychologům, stejně jako obavy z možných dopadů na kariéru. Možná i z tohoto důvodu, vojenští lékaři či psychologové nevykazují větší počet veteránů, kteří se potýkají se zdravotními, psychickými (včetně závislosti na alkohol) či sociálními dopady (např. rozpady rodin) (Meca, 2011).

Zajímavostí je, že psychické zátěži příslušníků Armády České republiky se dosud věnovalo minimum studií. Různé instituce v České republice sice publikovaly řadu výzkumných zpráv, o jejich existenci se však dozvídáme spíše epizodicky. Tyto zprávy bohužel neprošly recenzním řízením, nevíme tedy, jaká je jejich metodologická kvalita, v odborném tisku publikovány nebyly. Nezbývá proto než při stanovení optimální délky mise přihlížet k výzkumům zahraničním (Nový, 2012).

⁹ Víme např., že VÚPZ dnes vyplácí odškodnění pěti zraněným veteránům (u dalších dvou se vede soudní spor).

¹⁰ Ve služebním poměru vojáka z povolání je nadále 13 veteránů s TZ a 25 se SZ.

Na internetu lze tedy vyhledat poměrně hodně článků, které vypovídají o tom, že vojáci mohou využít příležitosti spolupracovat s psychology ev. kaplany. Konec konců právě i sdružení a komunity pro novodobé veterány jsou pro jejich potřebu přítomny na různých místech České republiky. Domnívám se, že však je stále něco špatně. Pokud by tato sdružení opravdu fungovala dostatečně, nebyla by taková rozvodovost, sklony k sebevraždám, problémy s alkoholem a drogovou závislostí, která se týká vojáků. Věřím, že veteráni si jsou vědomi toho, že se s nimi po návratu z mise „něco“ děje. Osobně rovněž nevěřím, že by vojáci fungovali jako „stroje“, které by nikdy neprožili nějaké trauma v průběhu mise. Nechce se mi věřit, že po návratu ze zahraniční mise se nic nedělo včetně jejich okolí, co by je „nevykolejilo“. Nelze hovořit za všechny a ani si to nedovolím, jejich jednání však do určité míry chápu. Domnívám se, že Česká republika – potažmo armádní velení není na tuto skutečnost dostatečně připraveno. Dělají se sice určité kroky, ale domnívám se, že je to stále málo. Je zapotřebí kvalitní osvěty, otevřenosti a vojákům opravdu ukázat, že se nemusí obávat otevřít se a řešit problémy. Proto mě napadá, proč tedy nejsou větší kampaně o PTSD, adaptačních poruchách, depresivních stavech? Proč nejsou tedy konkrétní články, rozhovory s těmito novodobými veterány včetně konkrétní léčby pro válečné veterány AČR?

4. Možnosti terapie PTSS (PTSD)

Domnívám se, že může být pro některé jedince tato představa o vyhledání pomoci těžká. Může to být způsobeno obavami ze stigmatu a rovněž o neochotě hovořit o těžkých životních událostech. Léčba však může zlepšit příznaky, pomůže pochopit, proč se to všechno děje a tím se mohou zlepšit jak osobní a profesní vztahy, tak i kvalita života. Terapie PTSS se může skládat z několika metod a je jen na odborníkovi, která z těchto metod je nejvhodnější pro klienta trpícího traumatem. Vždy je důležité vzít v potaz fáze PTSS u veterána, rizika léčby, vedlejší účinky, délku léčby apod. Léčbu můžeme tedy rozdělit do dvou hlavních částí – psychoterapie a farmakologická léčba. Níže uvádím metody, jaké používá například National Center for PTSD – U. S. Department of Veterans Affairs Národní centrum pro veterány – U. S. Oddělení záležitostí veteránů).

Psychologická první pomoc – v USA existuje tréninkový program, který se zabývá psychologickou první pomocí. V průběhu tohoto vzdělávání – kurzu, získají osoby dovednosti, které pomohou někomu, kdo má potíže s duševním zdravím nebo kdo má problém s užíváním návykových látek nebo kdo prožívá krizi. Kurz využívá hraní rolí a simulace, které demonstrují, jak rozpoznat a jak reagovat na varovné signály specifických onemocnění. Péče o duševní zdraví poskytuje účastníkům pět kroků – akční plán ALGEE, který podporuje někoho, kdo vyvíjí znaky a příznaky duševní nemoci nebo v emocionální krizi:

Assess for risk of suicide or harm – vyhodnoťte riziko sebevraždy nebo poškození.

Listen non judgmentally – poslouchajte nezodpovědně.

Give reassurance and information – poskytněte ujištění a informace.

Encourage appropriate professional help – podporujte vhodnou odbornou pomoc.

Encourage self-help and other support strategies – podporujte svépomoc a další strategie podpory (Mental Health First Aid, 2008).

Trauma-zaměřené psychoterapie – jistilo se, že traumaticky zaměřené psychoterapie jsou nejvíce doporučeným typem léčby PTSD. Využívá se tzv. "Trauma-focused", což znamená, že léčba se zaměřuje na paměť traumatické události nebo její význam. V rámci této léčby se používají různé techniky, které pomohou zpracovat traumatické zkušenosti. Rovněž někteří do terapie zahrnují vizualizaci, mluvení nebo přemýšlení o traumatické paměti. Jiní se zaměřují na změnu nepotřebných přesvědčení o traumatu. Obvykle trvají asi 8-16 sezení (U. S. Department of Veterans Affairs, 2017).

Dlouhodobá expozice (*Prolonged Exposure – PE*) – učí klienty, jak ovládnout své negativní pocity. V průběhu této terapie se jedná o to, aby klient mluvil o svém traumatu a začal opět dělat některé věci, jednání apod., kterým se začal vyhýbat od vzniku traumatu (U. S. Department of Veterans Affairs, 2017).

Kognitivní terapie (*Cognitive Processing Therapy – CPT*) – učí klienty, aby překonali negativní myšlenky na trauma. Tato terapie zahrnuje rozhovory s terapeutem o negativních myšlenkách a klient provádí krátké pasné úkoly. Snahou je odstraňovat citlivosti a přepracování očních pohybů. Pomáhá zpracovat a pochopit trauma (U. S. Department of Veterans Affairs, 2017).

Desenzitizace očních pohybů (Eye Movement Desensitization – EMD) – pomáhá zpracovat a pochopit trauma. Tato metoda má schopnost desenzitizovat paměťový úsek během krátkého časového období. Dále vyvolá kognitivní restrukturalizaci verbalizovaného sebehodnocení spolu s redefinováním vizuálních představ a vyústit kongruentní změny v chování.

4.1 Další typy doporučované psychoterapie

Níže jsou uvedeny typy psychoterapie, které se zaměřují na trauma a rovněž jsou doporučovány pro osoby, které trpí PTSS:

Krátká eklektická psychoterapie (*Brief Eclectic Psychotherapy – BEP*) – při této terapii si klient procvičí relaxační schopnosti, dále se mu připomenou detaily traumatické paměti, vytvoří se rámec negativních myšlenek o traumatu, napíše se dopis o traumatické události a dodrží se rituál pro rozloučení tak, aby klient ve svém vědomí zasunul trauma do minulosti (U. S. Department of Veterans Affairs, 2017).

Expoziční Terapie (*Narrative Exposure Therapy - NET*) – tato terapie se vyvinula pro lidi, kteří zažili trauma z pokračující války, konfliktu a organizovaného násilí. Klient hovoří o stresových životních událostech v pořadí (od narození do současnosti) a spojí se do příběhu (U. S. Department of Veterans Affairs, 2017).

Písemná expozice (*Written Narrative Exposure*) – zahrnuje psaní klienta o traumatu během návštěv. Terapeut dává pokyny k psaní úkolů, umožňuje dokončit psaní o samotě. Po dokončení psaní klienta se terapeut vrátí a v rámci tohoto procesu sezení se krátce prodiskutuje o reakcích na psaní příběhu (U.S. Department of Veterans Affairs, 2017).

Specifické kognitivní behaviorální terapie pro PTSD (*Specific cognitive behavioral therapies (CBTs) for PTSD*) – zahrnuje omezený počet psychoterapií, kde terapeut pomáhá klientovi jak se naučit změnit nepochopitelné chování nebo myšlenky (U. S. Department of Veterans Affairs, 2017).

4.2 Farmakologická léčba

Antidepresiva

Zjistilo se, že některé léky, které se používají pro potlačení deprese a úzkosti, napomáhají rovněž k potlačení symptomů (příznaků) PTSD. Jedná se o tzv. antidepresiva nazývané jinak SSRI (selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu) a SNRI (inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a norepinefrinu). SSRI a SNRI ovlivňují úroveň přirozeně se vyskytujících hormonů v mozku nazývaných serotonin anebo norepinefrin. Tyto biologické – aktivní látky hrají roli v komunikaci mozkových buněk a ovlivňují to, jak se jedinec cítí. Existují čtyři antidepresivní léky, které jsou doporučovány pro PTSD: Sertralin (Zoloft)¹¹, Paroxetin (Paxil), Fluoxetin (Prozac), Venlafaxin (Effexor).

Existují další typy antidepresivních léků, ale tyto čtyři léčivé přípravky uvedené výše jsou ty, které jsou pro PTSD nejúčinnější. Tyto léky jsou na lékařský předpis, a pokud je jedinec začne užívat, musí dodržovat užívání v pravidelném čase a každý den. Klient se dále setkává s terapeutem každých pár měsíců a lékař bude sledovat reakce klienta na léčbu, včetně vedlejších účinků na léky a v případě potřeby změny dávkování (U. S. Department of Veterans Affairs, 2017).

4.3 Doporučená léčba: léčba s určitou podporou výzkumu

Některé psychoterapie se nezaměřují na traumatickou událost, ale pomáhají klientovi zpracovat jeho reakce na trauma a zvládnout příznaky spojené s PTSD. Výzkum, který stojí za těmito léčbami, není tak silný jako výzkum podporující trauma-zaměřené psychoterapie (uvedené výše). Nicméně tato psychoterapie může být dobrou volbou, pokud klient nemá zájem o psychoterapii zaměřenou na trauma nebo pokud není dostupná:

Trénink očkování proti stresu (*Stress Inoculation Training – SIT*)

¹¹Poznámka: Léky mají dvě jména: značku (například Zoloft) a obecný název (například Sertraline).

- Kognitivně-behaviorální terapie – učí dovednosti a techniky ke zvládnání stresu a snížení úzkosti.
- Terapie soustředěná v současnosti (*Present-Centered Therapy – PCT*) – zaměřuje se na aktuální životní problémy, které souvisejí s PTSD.
- Interpersonální psychoterapie (*Interpersonal Psychotherapy – IPT*) – zaměřuje se na dopad traumatu na mezilidské vztahy (U. S. Department of Veterans Affairs, 2017).

Tato terapie může být doplněná farmakologicky. Léčba může být tedy užitečná, ačkoliv účinek léků nemusí být tak silný, jako uSSRIs a SNRIs (uvedené výše). Mezi tyto léky patří:

- Nefazodon (Serzone) – inhibitor zpětného vychytávání serotoninu (SRI), který funguje změnou hladin a aktivity přirozeně se vyskytujících chemických signálů v mozku.
- Imipramin (Tofranil) – ricycklé antidepresivum (TCA), které působí tím, že mění přirozeně se vyskytující chemikálie, které pomáhají mozgovým buňkám komunikovat a mohou zvednout náladu.
- Phenelzin (Nardil) – inhibitor monoaminoxidázy (MAOI), který inaktivuje přirozeně se vyskytující enzym, který rozkládá neurotransmitery serotoninu, norepinefrinu a dopaminu (U. S. Department of Veterans Affairs, 2017).

4.4 Jiná léčba: léčby, které ještě nemají podporu výzkumu

K léčbě PTSS existují i jiné doplňkové možnosti a integrující přístupy. Patří sem například jóga, meditace či akupunktura. Rovněž biologická léčebná metoda v psychiatrii, při které se využívá metody hyperbarické kyslíkové terapie nebo trans-kraniální magnetická stimulace¹². Rovněž se může využít programů online léčby (internetová léčebná intervence). Tato léčba za sebou nemá v současné době silný výzkum, ale klient a jeho lékař může diskutovat o výhodách a rizicích těchto všech možností, aby zjistili, co je pro ně nejvhodnější (U. S. Department of Veterans Affairs, 2017).

¹² Principem je ovlivnění mozku pomocí proměnného magnetického pole. Jedná se o bezpečnou a dobře tolerovanou metodu s minimem nežádoucích účinků. V psychiatrii je s ní nejvíce zkušeností právě v léčbě deprese (Tuček, 2002).

4.5 Používání marihuany ke zmírnění PTSS

Využívání marihuany pro zdravotní stav v USA je otázkou rostoucí obavy. Někteří veteráni používají marihuanu ke zmírnění příznaků PTSD a několik států výslovně schvaluje použití lékařské marihuany pro PTSD. Ovšem kontrolované studie prozatím nebyly provedeny za účelem hodnocení bezpečnosti nebo účinnosti lékařské marihuany pro PTSD. Proto v současné době neexistují žádné důkazy, že marihuana je účinná léčba PTSD. Ve skutečnosti výzkum naznačuje, že marihuana může být škodlivá pro osoby s PTSD (Bonn-Miller & Rousseau, 2017).

5. Arteterapie

Arteterapie si získává stále větší pozornost jako léčba psychických zranění ve vojenské službě. Míjíme tím například Posttraumatickou stresovou poruchu (dále PTSD). Veškeré studie totiž naznačují, že můžeme těžit z toho, že někteří váleční veteráni se pravděpodobně nebudou moci zapojit do čistě verbálního přístupu k léčbě. Současný výzkum s veterány v USA poskytuje důkazy o lepších výsledcích z kombinace kognitivní léčby a umělecké terapie než ze samotné kognitivní léčby. Kromě toho neuro-věda naznačuje, že arteterapie může pomoci při obnově na strukturální úrovni. Toto je ověřováno na základě empirických důkazů ze zobrazovací technologie a biologických ukazatelů. Rovněž existují důkazy o rostoucím počtu veteránů, kteří hledají pomoc pro své duševní zdraví a svoje problémy, což bude pravděpodobně dále pokračovat v nadcházejících letech a zdůrazňuje to potřebu rozvoje efektivní léčby. Závěry ukazují, že politická doporučení v USA podpořila začlenění kreativního umění terapie v rámci zdravotnických týmů napříč vojenským kontinuem od nasazení/aktivní služby, po ukončení nasazení a stavu veterána. Američtí arteterapeuti proto navrhuji inovativní programy pro léčbu řady problémů duševního zdraví včetně PTSD. Výsledky těchto výzkumů zahrnují: snížení symptomů, budování odolnosti, zvýšený dohled, snížení sociální izolace a lepší zvládnutí stimulace pozitivních emocí (Loban, 2016).

Je zajímavostí, že například v roce 2013 se společnost Combat Stress rozhodla investovat do rozvoje arteterapie a rozvíjet svou teorii. Zaměstnala proto další dva arteterapeuty tak, aby terapie byla k dispozici ve všech třech svých léčebnách ve Velké Británii. Byly prozkoumány různé cesty léčby, čímž bylo míněno, že pokud by vojáci využili arteterapii v průběhu své služby ještě před opuštěním armády, mohli by využít arteterapii při bojovém stresu atp. Nicméně v říjnu 2015 výzkum potvrdil, že žádná arteterapie nebyla k dispozici jak v rámci Obranné lékařské služby, tak ve speciálních veteránských službách (Loban, 2016). Přesto například U. S. Department of Veterans Affairs vnímá kreativní uměleckou terapii – arteterapii jako součást integrovaného modelu péče o válečné veterány. Dává tím tak možnost k emočnímu odtoku u válečných veteránů, který rozhodně potřebují k léčení a obnově (U. S. Department of Veterans Affairs, 2017).

Arteterapie funguje, protože poskytuje alternativní, stejně efektivní výstup pro vyjádření, říkají odborníci. *"Umělecký výraz je silný způsob, jak bezpečně udržet a oddělit se od děsivého zážitku z traumatu,"* píše arteterapeutka Gretchen Miller, držitelka certifikátu pro Národní ústav pro trauma a ztrátu u dětí. *"Umění bezpečně dává hlas a dělá to, že přeživší má zkušenosti s emocemi, myšlenkami a vzpomínkami, když jsou slova nedostatečná."* Přidává Curtis: *"Když přinesete umění nebo kreativitu do konzultace na velmi, velmi základní úrovni, tak se tím zaklepe na další části, zkušenosti člověka. Přistupuje se tím tak k informacím... nebo k emocím, které nemohou být zpřístupněny skrz samotné mluvení."* *"Zotavení PTSD tedy vyžaduje obnovení bezpečnosti našeho těla. Mnozí, kteří žijí s PTSD, jsou odpojeni nebo odděleni od těla. To je často důsledek toho, že se během traumatických událostí cítili ohroženi a byli fyzicky nebezpeční. Naučit se mít vztah se svým tělem je však rozhodující pro zotavení z PTSD. MUDr. Bessel van der Kolk píše: "Tělo udržuje skóre." "Aby si mohli změnit své smysly, musí si uvědomovat své tělo a komunikovat s tělem. Svět kolem nich. Fyzické sebevědomí je prvním krokem k uvolnění tyranie minulosti."* Umělecká terapie vyniká pro práci v těle, protože klienti manipulují s uměleckými díly mimo sebe. Tím, že externalizují složité části svých traumatických příběhů, začínají klienti bezpečně přistupovat k jejich fyzickým zkušenostem a zjistí, že jejich těla jsou bezpečným místem. Učitelé arteterapeutů jsou zvláště vyškoleni k tomu, aby používali média různými způsoby, a to by dokonce pomohlo dostat někoho více do svého těla. Stejně jako umělecké umění

dokáže překonat pocity a slova, může to být také most, který se v těle cítí uzemněný a bezpečný (Fabian, 2017).

V odborné literatuře a z dostupných zdrojů v České republice, se mi bohužel nepodařilo dohledat, jakým konkrétním způsobem je vedena arteterapie u novodobých válečných veteránů po zahraničních misích. Nelze dohledat programy a léčebné modely, kde by byla popsána metodika vedení arteterapie s válečnými veterány. Chybí odborné články s českými vojáky, fotografie jejich děl i výstavy pro veřejnost, které by pomohly pochopit, nebo alespoň trochu přiblížit, čím si voják AČR prošel, co získal, co ztratil, pokud si prošel náročnou misí. Pomohlo by to pochopit, že se nejedná o osoby bez emocí. Níže uvádím arteterapeutickou léčbu, kterou se mi podařilo získat a věřím, že by snad mohla být někdy v budoucnosti určitým vodítkem, kterým by se AČR měla ubírat a které by Ministerstvo obrany mělo věnovat rovněž určitou energii pro další rozvoj péče pro válečné veterány.

5.1 Arteterapeutická léčba pro PTSD a TBI¹³

Prostřednictvím metod, jako je teze, integrace umění do terapie apod., řeší celkovou zkušenost člověka, což je důležité pro PTSD. Trauma není prožívané jen slovy. Klienti zkoumají pocity a myšlenky na trauma tím, že vytvoří masku nebo kreslí pocit a diskutují o ní. Vytvořené umění se poté fotí a zakládá z důvodu určitého uzemnění a postupného způsobu zvládnutí a posunu vývoje. Může tím tak pomoci vyprávět příběh traumatu vytvořením určité grafické časové osy (Fabian, 2017).

Současně se jednotlivci naučí řídit ohromující negativní emoce tím, že se vysloví k tvůrčímu výrazu. Podle Collieho, Backos, Malchiodi & Spiegel (2006), umění, zejména v kontextu PTSD a armády, zvyšuje pocity bezpečí a uvolnění, vytváří pozitivní a regulované emoce a podporuje relační vazby. Arteterapie může dále pomoci v integraci fragmentárních a smyslových traumatických (Collie et al., 2006, Lobban, 2016, Walker, 2017) a podporovat vnímání odměn prostřednictvím pozitivní nálady (Chilton a kol., 2015, Kimport & Robbins, 2012). Zatímco výzkum TBI a arteterapie je omezený, individuální a skupinová arteterapie

¹³ Traumatic brain injury, překl.: traumatické poranění mozku.

byla účinná při pomoci pacientům s TBI s emocionálním projevem, socializací, emoční adaptace na duševní a fyzické zdravotní postižení a komunikaci v kreativním a nehmotném životě (Barker & Brunk, 1991; Dodd, 1975; Lazarus-Leff, 1998). Kline (2016) ukazuje na hodnotu uměleckou terapii podporující plasticitu a zvýraznění mozku schopnost uměleckého terapeuta podporovat bezpečnost a podporu životního prostředí, přičemž zdůrazňuje potřebu pružnosti v EU Léčba TBI. Herman (1992a, 1992b) nabídl model traumatické léčby, které zahrnuje tři fáze: bezpečnost, vzpomínka a smutek a opětovné propojení. Collie et al. (2006) rozšířila tuto myšlenku na oblast arteterapie s modelem traumatu včetně relaxace, sebevyjádření, externalizace, pozitivní emoce a sociální spojení. Jain a kol. (2012) a Tedeschi a Calhoun (2004) argumentoval jako za příležitost pro psychosociální rozvoj a kreativní změnu u PTSD. Arteterapie může pomoci tuto kreativitu propagovat, protože jsou znatelné vývojové změny pacientů a konkretizovat zkušenosti s uměleckou tvorbou (Jones, Walker, Drass & Kaimal, 2018).

5.2 Integrace teorie, praxe a hodnocení programu

V současnosti se zvyšuje povědomí o potřebě publikovat články spojující teorii a praxi v umění terapie k doplnění výzkumu, který se provádí na poli Evropské unie (Kaiser, 2015). V této části budou prezentovány postupy dvou programů arteterapie pro vojáky v činné službě, kteří měli v minulosti traumatické poranění mozku s komorbidní posttraumatickou stresovou poruchou a bez ní, nebo kteří trpěli komorbidní poruchou nálady. Jedná se o programy financované vládou včetně zdůvodnění a odkazů pro výběr klinických programů (Jones, Walker, Drass & Kaimal, 2018).

Následující části popisují arteterapeuti, kteří používali ke krátkodobé intenzivní práci dlouhodobé klinické rehabilitační programy. Dlouhodobá praxe byla postavena na základním modelu vytvořeného v zařízení s krátkodobým zpracováním. Poukazuje na schopnost modelů rozšířit a úspěšně implementovat a přizpůsobit vše tak, aby vyhovovaly potřebám nastavené léčby, jak bude ukázáno v popisu léčby modelů v další části. Hodnocení programu může být integrováno do praxe za účelem jemného vyladění způsobu léčby, které poskytují předběžné důkazy a výsledky slouží jako most k výzkumu (Jones, Walker, Drass & Kaimal, 2018).

5.2.1 Model první: krátkodobá arteterapie v kontextu integrované lékařské péče

Od roku 2010 je arteterapie využívána jako léčebná metoda pro vojáky v činné službě jako součást multidisciplinárního přístupu na National Intrepid Center of Excellence - NICoE¹⁴. Arteterapeuti na tomto místě zavedli intenzivní ambulantní léčbu pro vojáky, kteří trpí traumatickým poraněním mozku s komorbidní posttraumatickou stresovou poruchou a společně se vyskytujícími poruchami nálady a začleněním skupiny či jednotlivce do týdenních uměleckých pobytů ve vyhrazeném studiu (Walker, 2017, Walker et al., 2016). Tento program trvá čtyři až šest týdnů. Vojáci ve službě jsou přijímáni týdně v kohortě, která je založená na interdisciplinární šabloně a do které se strategicky integrují navržené umělecké terapie během čtyř týdnů. Všichni členové se účastní skupinové arteterapie, která zahrnuje maskování a montáž. Každému členovi je poskytnuto individuální arteterapeutické sezení, které je přizpůsobeno danému členovi. Pro vojáky v činné službě je výhodná arteterapie, která je založená na přítomnosti arteterapeuta pro zpětnou vazbu. Následná návštěva je naplánována v posledních dvou týdnech programu. Na konci prvního týdne z čtyřtýdenního programu, se členové zapojují do skupinové arteterapeutické masky. Masky byly vybrány jako směrnice, protože pomohou zaměřit pacienty na jejich vlastní zkušenosti s traumatickým poraněním mozku s komorbidní posttraumatickou stresovou poruchou a společně se vyskytujícími poruchami nálady. Nabízí prostředky k vyjádření mentálních stavů prostřednictvím bezpečného externalizovaného zastoupení (Walker, 2017). Je to záměrně nastavení jako skupinová relace, aby členové měli možnost propojení s vrstevníky, kteří podstupují podobné zkušenosti s TBI a PTSD a nabízí prostředky k vyjádření vnitřních mentálních stavů prostřednictvím bezpečného externalizovaného zastoupení (Walker, 2017) a snížení izolace. Členům jsou dány předem připravené papírové masky a umělecká média včetně barev, jílu, markerů a různých objektů, které by mohly změnit maskování jakýmkoli způsobem. Uvedená příkladová směrnice arteterapeuta je následující:

14 Z anglického překladu: Národní neohrožující centrum excelence; jedná se o organizaci ministerstva obrany, která se zabývá pokročilou klinickou péčí, diagnostikou, výzkumem a vzděláváním členů vojenské služby s traumatickými poruchami mozku a s psychickými zdravotními podmínkami, poskytuje diagnostické vyhodnocení a léčbu komplexních podmínek pro podporu fyzického, psychologického a duchovního léčení.

Masky jsou neodmyslitelně spojeny s identitou. Můžete se zaměřit na identitu sebe sama nebo pro vás někoho významného. Témata, která mají tendenci přijít do masky, jsou identita, rozdělit významově sebe sama, kdo jsem, když jsem nasazen proti tomu, kdo jsem, když jsem doma, negativní strana versus pozitivní strana, vnější-sebe versus vnitřní-sebe, zobrazení vlastního zranění, přechody, smutek a ztráta nebo trauma. Vy se můžete rozhodnout, co spadá do některé z těchto kategorií, nebo vytvořte vlastní kategorii. Můžete vytvořit zobrazení, které jsou metaforické. To znamená, že si můžete udělat buď náčrt, naplánovat, co chcete dělat, nebo si můžete jen otevřít skříňku a uchopit první barvu či barvy a ponořit se přímo a zjistit, kam vás to vede (Jones, Walker, Drass & Kaimal, 2018).

Členové jsou schopni používat všechny materiály v arteterapii a přidat je do masky; mohou se dokonce rozhodnout kam začlenit své osobní materiály. Z toho, jak masku tvoří, lze usuzovat na úzkost, kterou si znovu prochází. To poskytuje vhodný výchozí bod pro zaostření na obsah, spíše než na konstrukci. V tomto prostoru mohou jedinci prozkoumat obtížné emoce ve vztahu k jejich bojovému traumatu. Současně maska může sloužit jako vizuální reprezentace pozitivních a negativní aspektů sebe sama, které se týkají individuální osobnosti, vztahů, společnosti a změny v čase (Walker, Kaimal, Gonzaga, Myers- Coffman & DeGraba, 2017). Masky se stávají externím funkčním objektem, který pomáhá vojákům mluvit o svých vnitřních zkušenostech s vrstevníky, pečovateli, a s rodinnými příslušníky. Někteří to považují za prospěšnou práci, na projektu masky, po celý jejich čtyřtýdenní léčebný pobyt na NICoE, zatímco jiní pokračují v následujícím projektu z učebních osnov. Samotné masky mohou fungovat jako silný výchozí bod pro konverzace s rodinou, s přáteli a lékaři – je to předmět, bez kterého by voják nikdy nebyl schopen verbalizovat před zahájením arteterapie (Walker, 2017). Mezi skupinovými a individuálními arteterapiemi se terapeut snaží prozkoumat osobní cíle členů a snaží se napomáhat realizovat projekty založené na těchto cílech. Plánované skupinové arteterapie jsou individuální terapie, sezení, během kterého arteterapeuti prozkoumají osobní cíle SM (military service member, dále jen SM)¹⁵ pro léčbu a realizovat projekty založené na těchto cílech (Walker, 2017). Členové (SMs) se mohou vrátit k následným relacím založeným na potřebě. SMs se také vyzývají, aby se vrátili do práce na své pracoviště. Individuální arteterapie během třetího a čtvrtého týdne léčby probíhají ve studiu. V posledním týdnu léčby na NICoE jsou SMs zavedeny pro montáž obrazů. Montáž obrazů je způsob, jak integrovat zkušenosti pacientů do jednoho prostoru a tvoří vrstvený a nelineární příběh (Walker, 2017). Každý člen má 20,32 cm × 25,4 cm plátno

¹⁵ z anglického překladu: člen vojenské služby

a projekt je představen jako a smíšené mediální umělecké dílo v rámci skupinové umělecké terapie. Umělecký terapeut dává následující směrnici:

Někteří lidé se rozhodnou jen malovat a pak si popřemýšlí, že by mohli použít koláž, aby ozdobili některé věci. Nebo vytvoří koláž a pak domalují, aby ozdobili jisté věci. Můžete dokumentovat nebo zpracovávat něco z minulosti, nebo zaměřit se na to, kde jste v současné době, nebo se zaměřit na naděje, cíle, nebo na obavy z budoucnosti. Existují dva různé způsoby, jak se k tomu přiblížit. Můžete mít buď nápad, vaše mysl přesně ví to, co chcete. Můžete trávit čas tím, že nemáte ponětí o tom, co chcete, nevíte, o čem to má být a prostě strávíte nějaký čas procházením časopisů, vystřihováním všech slov nebo obrazů, které rezonují z jakéhokoli důvodu. Může to být opravdu nápaditý proces, abyste pak mohli organizovat to, co jste shromáždili na vaše plátno (Jones, Walker, Drass & Kaimal, 2018).

5.2.2 Model druhý: dlouhodobá arteterapie v kontextu ambulantní integrované lékařské péče

Kromě NICoE jsou u společnosti Walter Reed Medical středisku v Bethesdu, aktivní členové - pracovníci jsou způsobilí přijímat služby arteterapie prostřednictvím programu v jednom ze svých center the Intrepid Spirit One (dále jen ISO) ve Fort Belvoir v komunitní nemocnici v Severní Virginii. Arteterapeutický program na ISO je modelován po programu na NICoE, a však trvá déle než čtyři týdny a dotýká se pozdějších fází traumatické práce. ISO je a tradiční ambulantní centrum, kde jsou aktivní a důchodoví vojáci, kteří žijí a pracují v armádě nebo v okolní komunitě. Při vstupu do programu, lékaři hodnotí každého člena, kterého odkazuje k arteterapii založené na jednotlivých cílech léčby. V průběhu léčby se zdůrazňuje struktura a bezpečnost, vzpomínky a smutek a opětovné propojení (Herman, 1992a), program arteterapie v ISO byl vytvořen pomocí protokolu založeného na fázi. Arteterapie je nabízena ve třech úrovních léčebných protokolů, s programovými hodnoceními, k nimž dochází po dokončení každé úrovně (Jones, Walker, Drass & Kaimal, 2018).

Léčebné protokoly úrovně 1

Členové jsou seznámeni s tím, že se jedná o třítydenní závazek ke skupinové arteterapii. Pro většinu pacientů je arteterapie novou zkušeností a arteterapeut proto informuje nové členy:

Arteterapie není jako umělecká třída. Neřeší se, jak to bude vypadat, není třeba se bát. Je na vás, v jakém směru chcete využít vaši intuici a být spontánní při tvorbě umění. Pokud máte pocit, že používáte určitou barvu, použijte ji to. Pokud máte pocit, že chcete vytvořit určitý obrázek, vytvořte jej a pak se na to podíváme, promluvíme o tom a učiníme z ní závěr (Jones, Walker, Drass & Kaimal, 2018).

Do průběhu těchto tří týdnů je rovněž zahrnuto maskování a montážní malba. Dále se využívá terapeutického psaní jako nástroj pro sebevyjádření. Počet klientů je maximálně 5 najednou kvůli prostorovému a časovému omezení. V první úrovni se jedná o spontánní tvorbu. Tento typ tvorby umění ve skupině podporuje cíle zvýšení pochopení, emoční regulace a empatie pro sebe a pro ostatní. V programu dochází k vyhodnocování zpětné vazby. Skupiny uvedly, že našly skupinové umění, a že léčba je prospěšnou součástí jejich léčby. Přibližně 80 % členů pak přejde na druhou úroveň arteterapie (Jones, Walker, Drass & Kaimal, 2018).

Léčebné protokoly úrovně 2

Úroveň 2 poskytuje zvýšený dohled, rozvoj identity, emoční regulace a empatie a podporu pro sebe a ostatní. Úkoly umožňují členům služby získat pochopení do důsledků svých minulých zkušeností a určit, kdo chtějí být a jak se k tomu dostanou. Prostřednictvím diskusí a vzájemné podpory si pacienti rozvinou silnější spojení s kohortou vrstevníků. Projekty jim pomohou prozkoumat nový smysl pro identitu, poznat pozitivní aspekty sebe, své kariéry a zařadit přímo na problémy smutku a ztráty. Skupiny úrovně 2 jsou drženy v kohortovém formátu pro dvojčlennou skupinu, která se schází jednou týdně po dobu šesti týdnů. Od té doby s arteterapeutem mohou začít zkoumat hlubší problémy přijímání změn v jejich životě. Jedná se o ambulantní model a členové musí „žonglovat“ léčbou, s jejich každodenní rutinou. Následuje popis úkolů úrovně 2 podrobněji. Je důležité si uvědomit, že následující směrnice mohou být emocionálně provokativní a jsou podporovány pouze vyškolenými uměleckými terapeuty, kteří jsou schopni bezpečně zpracovat a obsahovat traumatický materiál (Jones, Walker, Drass & Kaimal, 2018).

1. týden: největší strach/největší pohodlí.

- arteterapeut poskytuje každému členovi dva kusy 22,86 cm × 30,48 cm kreslicího papíru
- členové mohou kreslit, malovat nebo tvořit koláž

- žádá je: "největší strach v tuto chvíli", na jedné stránky a "největší pohodlí v tuto chvíli" na jiný papír (Jones, Walker, Drass & Kaimal, 2018).

2. týden: dialog mezi sebou a vybranou entitou

- zvolení dvou různých barevných per (fixů) a napsání dialogu mezi sebou a subjektem podle jejich výběru
- úloha je založena na "cvičení v dialogovém žurnálu"
- mohou napsat: osobu, událost nebo okolnost, něco souvisejícího s tělem, emocí, společnostmi, nebo vnitřní moudrost
- mohou vybrat osobu z: své minulosti, přítomnosti nebo budoucnosti; nebo někoho kdo je už mrtvý, živý nebo možná ještě nenarozený
- mohou se rozhodnout napsat něco souvisejícího s tělem, jako je část těla, zranění, nemoc, bolest, nebo závislost.
- mohou napsat o emoci, jako je hněv nebo láska, vnitřní moudrosti, zatímco jiní berou duchovní hlas o Bohu, Ježíši nebo vlastní duchovní hlas uvnitř sebe
- jsou instruováni, aby neplánovali, má to být přirozeně se rozvíjející dialog (Jones, Walker, Drass & Kaimal, 2018).

3. týden: představte svou duši

- každý člen obdrží jeden kus papíru
- může použít jakýkoliv výkresový materiál
- má za úkol nakreslit svoji duši, "má na to 40 minut"
- při 40 minutách je jim dán další
- kus papíru a požádá se: "Znázorněte, co vaše duše potřebuje, abyste se cítili dobře" (Jones, Walker, Drass & Kaimal, 2018).

Týdny 4-6: Projekt „Krabice“

- členové pracují dlouhodobě na box projektu
- krabice se často používají v arteterapii a mohou pomoci s omezením obtěžujících emocí nebo flashbacků, stejně jako hraniční nastavení a osobní (Drass, 2015)
- členové jsou instruováni vyzdvihnout a znázornit jejich aspekty kariéry a také sebe mimo krabici, nebo ztraceného přítele a kolegy, uvnitř krabice
- výběr krabice a materiál může být z domova osobní z armády
- vyjadřují tím frustraci, co lékaři říkají a snahou je přijmout jejich "nové normální"
- členové mají tolik času, kolik potřebují, aby se soustředili na všechny aspekty své kariéry a sebe sama, na které jsou hrdí, protože to jsou důležité části jejich identity
- mohou pracovat na oblastech smutku a ztrát na vnitřní straně krabice, což je více soukromé a které lze otevřít nebo zavřít, když po tom člen touží, což pomáhá zvýšit jejich pocit kontroly, zobrazují traumatické události
- někteří členové si vytvářejí paměťové prostory na vnitřní straně zahrnující položky, jako jsou náramky na vzpomínku nebo fotografie ztracených kolegů
- tyto boxy si po léčbě odnášejí (Jones, Walker, Drass & Kaimal, 2018).

Léčebné protokoly úrovně 3

Úroveň 3 se skládá z další práce na řešení konkrétního cíle v oblastech, které byly jasněji definovány v průběhu prací vytvořených v úrovních 1 a 2. Většina léčebných protokolů úrovně 3 probíhá individuálně; nicméně, mohou být také uspořádány v otevřených studiových skupinách a prostřednictvím komunitní umělecké účasti. Úroveň 3 obsahuje otevřené studio skupiny i individuální arteterapii a zaměřuje se na hlubší self-expression, externalizaci, průzkumu a zpracování založené na jednotlivci (Jones, Walker, Drass & Kaimal, 2018).

PRAKTICKÁ ČÁST

6. Cíl praktické části, kazuistická studie

V teoretické části jsem se zaměřila na problematiku statusu válečného veterána, dále na možné důsledky z válečných misí a možnosti terapie těchto důsledků. V této praktické části se zaměřím na kazuistiky válečných veteránů, kteří byli v misi včetně obrazového materiálu.

6.1 Cíl praktické části

Cílem této praktické části je zabývat se možnostmi využití a uplatnění arteterapie v terapeutické práci s válečnými veterány. Popsat metodiku vedení arteterapie s veterány včetně intervence. Objevit zajímavé momenty v obrázcích, které by mohly obsahovat odkazy na nějakou traumatizaci a tyto momenty mezi sebou porovnat.

6.2 Kazuistická studie (vícečetná kazuistika)

Ke zpracování praktické části byl použit rozhovor k získání kazuistik u pěti vojáků Armády české republiky (dále AČR). Mezi hlavní kritéria patřilo být vojákem v činné službě, dále být držitelem osvědčení válečného veterána, mít za sebou zahraniční mise. Posledním kritériem byl maximálně dvouletý časový interval od poslední jejich zažité zahraniční operace. Veteráni souhlasili s nahráváním, a i s přímou citací v této bakalářské práci. Jednalo se o osoby, které mi byly doporučeny, protože se některé mezi sebou znaly z dřívější doby, čímž mohl vzniknout prostor pro důvěru.

6.3 Práce s „veterány“ v terénu

Respondentům bylo položeno jedenáct otevřených otázek tak, aby výsledné odpovědi mohly být zpracovány do kazuistik. Rozhovory trvaly v časovém rozmezí 40 až 50 minut. Během rozhovoru byly pokládány doplňující otázky. Tato část rozhovorů má přiblížit, jak může voják vnímat zahraniční operaci, co má zažité a kde je do jisté míry možné vycítit

určité emoce. Rozhovory a malování probíhaly v jejich domácím prostředí, kde se cítili bezpečně. Časové rozmezí činilo 2 měsíce. Z tohoto důvodu se tyto rozhovory konaly ve čtyřech městech, konkrétně v Hradci Králové, v Přerově, ve Zbýšově a v Náměšti nad Oslavou. Spolupráce ve třech případech probíhala individuálně z důvodu, že respondentům tato forma spíše vyhovovala. Sami sebe vnímali jako introvertní osobnost. Další dvě osoby spolupracovaly coby skupina, protože se poznali na zahraniční misi a jsou od té doby přátelé.

Níže uvádím 11 položených otázek

1. Kolik Vám je let?
2. Proč jste si vybral/a vstup do AČR?
3. Jak dlouho sloužíte v AČR (ev. rozvedte útvary)?
4. Jakou zastáváte funkci?
5. Na kolika misích jste byl/a, kdy a kde jste byl/a naposledy?
6. Cítil/a jste se někdy ohrožen/a na misi?
7. Jak jste reagovala/a na stres a co bylo pro Vás nepříjemným silným momentem v průběhu mise?
8. Měl/a jste zdravotní komplikace v průběhu mise (rozvedte)?
9. Jaké byli u Vás nejčastější komplikace po návratu z mise (zdravotní, sociální, vztahové apod.)?
10. Jaké jste si odnes/a pocity ze zahraničních misí?
11. Jak byste vnímal/a řízenou arteterapii terapeutem, jako možnosti k překonávání vzniklých problémů v průběhu zahraniční mise či po návratu do ČR?

6.4 Očekávání

Od veteránů bude očekávána určitá zvědavost a aktivní přístup. Bez těchto základních „stavebních kamenů“ by nebylo možné tuto bakalářskou práci uskutečnit. Zároveň vstřícnost a touha se na chvíli opět se vrátit do doby minulé na mise. Bude potřeba se vyrovnat jak s negativními, tak pozitivními aspekty misí. V případě negativního a nepříjemného, očekávám adekvátní reakce s tím spojené, jak slovně, tak i v malbě. Pokud se bude jednat

o velice negativní zážitek, očekávám detailní popis události z toho důvodu, že při akutním stresu se zvyšují určité hladiny hormonů, především adrenalinu, který napomáhá všímavosti, ačkoliv se může jednat o letitý negativní zážitek. Namalovaný artefakt by nemusel být až tak detailní. Z těchto důvodů bude nezbytné postupovat velmi opatrně, trpělivě a za moji přítomnosti, obzvláště, pokud veteráni budou malovat např. nejhorší zážitek, který může vést k retraumatizaci. Podle potřeby a dané situace bude nutné abych intervenovala a nenásilnou metodou postupovala tak, aby docházelo ke střídavému zaměřování pozornosti na traumatický materiál a na to, že se nachází v bezpečí a v přítomném okamžiku.

Jejich namalovaná díla by mohla obsahovat podobné prvky. Barevnost by mohla být rozdílná v jejich dílech. Celkově sezení by měla být pro válečné veterány spíše pozitivním přínosem, zkušeností. Podívat se zpět a poděkovat si, že jsou v pořádku, uvědomit si realitu dnešní doby. Uvědomit si, co dokázali, čím negativním si prošli a jaká pozitiva jim to v jejich osobních životech přineslo a kam je to posunulo.

6.5 Metody, techniky

Domnívám se, že pro válečné veterány, je nejlepší pomůckou v psychoterapii malování, kreslení, vystřihování, modelování, kde má možnost klient vyjádřit se emocionálně. Rovněž má možnost se vyjádřit tematicky, ale i formálně. Při modelování zase například dochází ke kontaktu s hmotou, cítěním na prstech, mít to tzv. v rukách, pohrávat si, dávat tvary. To vše je ovšem na zkušenosti arteterapeuta. Dále záleží na tom, co člověk opravdu tíží a podle toho zvolit vhodnost tématu a čeho tím chceme docílit. Níže uvedu příklady, respektive témata, která jsem čerpala z cizojazyčné literatury a které se běžně používají při práci v zahraniční s válečnými veterány. Mám za to, že uvedené příklady by mohly být vhodné a možná aplikovatelné i zde, v České republice. Vhodnost počtů sezení, bylo na základě situace, psychického stavu válečného veterána a za podmínek dodržování etického kodexu a práv klienta. Bylo uskutečněno celkem pět sezení. Pokud si veterán přál být v přítomnosti partnera, nebyl důvod tomu bránit. Pokud si veterán nepřál, aby byl jeho partner přítomen, byl respektován. Všechna umělecká díla, která byla zahrnuta do této bakalářské práce, jsou anonymní a pro tuto práci byl udělen souhlas k vydávání uměleckých děl jejich tvůrci.

Pro potřebu bakalářské práce byla použita technika malování pomocí akrylových, vodových či akvarelových barev. Byly použity ručně vyrobené papírové tvrdé masky, pro možnost si masku podle potřeby přidržet, a tak vnímat, jak důležité je v našem životě občas použít v některých životních situacích masku. Váleční veteráni, pokud měli potřebu si ji vyzkoušet a nasadit, této možnosti využili. Masky a obrázky, které namalovali, jim byly vráceny, jako památka, možná i určitá zkušenost do budoucnosti.

Použitý návrh pracovního listu

Tento návrh vychází ze zahraničních zkušeností, viz kapitola 5.2 Integrace teorie, praxe a hodnocení programu. Jedná se však o určitou kombinaci, kdy byla záměrně vybrána maska a tyto témata (viz níže), ke zpracování. Jednak z důvodu osvědčeného postupu a jednak z časových a prostorových důvodů. Veteráni jsou osoby, které chodí do práce, mají rodinné životy a jsou z různých míst ČR. Bylo poměrně náročné vše časově skloubit tak, aby sezení nezasahovala do jejich chodu života a zvyklostí. Domnívám se, že při tvorbě 1., 3., 4. Tématu, byla důležitá přítomnost mé osoby, z důvodu ev. intervence veterána. 2. Téma bylo vypracováno samostatně, v jejich domácím prostředí.

1. Téma – Já na zahraniční misi

Technika: papírová maska na obličej z tvrdého papíru, akrylové barvy, štětce.

Cíl: celý proces – uvědomění si vzpomínek – pocit bezpečí – uvolnění.

Časová dotace: cca 90 min.

Instrukce: namaluj sebe:

- Kdo jsem na zahraniční misi,
- sebe, jak mně vnímají ostatní (kolegové) na misi,
- jak se cítím, když jsem na misi

Průběh realizace:

1. Úvod (max. 5 min.) – vysvětlení záměru, krátké povídání o tom, z jakých fází se bude skládat průběh vedeného.

2. Malování – samostatné malování válečným veteránem, v případě potřeby intervence.

3. Předložení pomalované masky před sebe – válečný veterán ukazuje, hovoří a vysvětluje, tak jak je schopen.

4. Postupný rozbor a rozhovor s válečným veteránem – ev. interpretace, v případě potřeby intervence.

5. Závěr (cca 5 min.) – reflexe, povídání o pocitech, poděkování za spolupráci, pochvaly, zpětné vazby od válečného veterána.

2. Téma – Já doma v České republice

Technika: papírová maska na obličej z tvrdého papíru, akrylové barvy, štětce.

Cíl: celý proces – uvědomění si sebe teď – pocit bezpečí – uvolnění.

Časová dotace: cca 90 min.

Instrukce: namaluj sebe:

- Kdo jsem doma v České republice,
- sebe, jak mně vnímají ostatní (rodina, partneři, přátelé apod.),
- jak se cítím, když jsem v České republice.

Průběh realizace:

1. Úvod (max. 5 min.) – vysvětlení záměru, krátké povídání o tom, z jakých fází se bude skládat průběh vedeného.

2. Malování – samostatné malování válečným veteránem.

3. Předložení pomalované masky před sebe – válečný veterán ukazuje, hovoří a vysvětluje, tak jak je schopen.

4. Postupný rozbor a rozhovor s válečným veteránem – ev. interpretace, v případě potřeby intervence.

5. Závěr (cca 5 min.) – reflexe, povídání o pocitech, poděkování za spolupráci, pochvaly, zpětné vazby od válečného veterána.

3. Téma – Můj „nejhorší“ nepříjemný zážitek na misi

Technika: vodové či akvarelové barvy, štětce, papír velikosti A3 či A4

Cíl: celý proces – uvědomění si vzpomínek – pocit bezpečí – uvolnění

Časová dotace: cca 90 min.

Instrukce: namaluj nejhorší zážitek na misi:

- Co jsem viděl,
- situaci, při které jsem musel/a něco udělat,
- co jsem cítil/a, svoje pocity.

Průběh realizace:

- 1. Úvod** (max. 5 min.) – vysvětlení záměru, krátké povídání o tom, z jakých fází se bude skládat průběh vedeného.
- 2. Malování** – samostatné malování válečným veteránem, v případě potřeby intervence.
- 3. Předložení artefaktu před sebe** – válečný veterán ukazuje, hovoří a vysvětluje, tak jak je schopen.
- 4. Postupný rozbor a rozhovor s válečným veteránem** – ev. interpretace, v případě potřeby intervence.
- 5. Závěr** (cca 5 min.) – reflexe, povídání o pocitech, poděkování za spolupráci, pochvaly, zpětné vazby od válečného veterána.

4. Téma – Můj „nejlepší“ příjemný zážitek na misi (možnost výběru nového papíru nebo pokračovat na čistou stranu papíru 3. Tématu)

Technika: vodové či akvarelové barvy, štětce, papír velikosti A3 či A4.

Cíl: celý proces – uvědomění si vzpomínek – pocit bezpečí – uvolnění.

Instrukce: namaluj nejlepší zážitek na misi:

- Co jsem viděl,
- situaci, při které mi bylo dobře, která mně bavila, líbila se,
- co jsem cítil/a, svoje pocity.

Průběh realizace:

- 1. Úvod** (max. 5 min.) – vysvětlení záměru, krátké povídání o tom, z jakých fází se bude skládat průběh vedeného.
- 2. Malování** – samostatné malování válečným veteránem, v případě potřeby intervence.
- 3. Předložení artefaktu před sebe** – válečný veterán ukazuje, hovoří a vysvětluje, tak jak je schopen.
- 4. Postupný rozbor a rozhovor s válečným veteránem** – ev. interpretace, v případě potřeby intervence.
- 5. Závěr** (cca 5 min.) – reflexe, povídání o pocitech, poděkování za spolupráci, pochvaly, zpětné vazby od válečného veterána.

V průběhu malování s válečnými veterány jsem pozorovala reakce zúčastněných a celkový průběh. Především jsem sledovala

- **u papírových masek:** Barevnost, symboliku, linie,
- **u obrázků:** Jaké jsou vztahy mezi osobami na obrázku, v jakém prostředí se nacházejí, proporce, perspektiva, dominance, barevnost, preference barev, přítlaky, linie, zvýraznění a další ukazatele, které by pomohly přiblížit to, co se nám tím válečný veterán snaží přes obrázek říct, proměny výtvarného projevu, odkazy na nějakou traumatizaci apod.

7. Prezentace práce s veterány

Při této prezentaci bude použita přímá řeč a pro autentičnost v ní nejsou vynechány vulgarismy (psáno kurzívou). Přímá řeč není oddělena odstavci, je součástí ucelených vět. Vzhledem k obsáhlosti této bakalářské práce, je popis a interpretace artefaktů namalovaných veterány, kteří se této práce zúčastnili, poměrně stručný.

7.1 Kazuistika č. 1 „Zdravotní sestra“

Je jí 46 let. Momentem pro vstup do armády byl rok 2002, kdy dostala nabídku od sestry (sourozenec budoucího velitele kontingentu), zda nechce jet na misi. Tehdy měla 11. polní nemocnice vyjet do zahraniční operace na podzim, do Kábulu – Afghánistánu (ISAF). V této době nebyla spokojená v manželství a chtěla se rozvést. Misi vnímala jako „*útěk*“. Manželovi navrhla rozvod, „*hrálo ji to, do karet*“, jak uvedla. Byla z malého města, nechtěla být přítomna, až se bude jejich vztah rozebírat, chtěla mít od pomluv klid. Byla se omluvit rodinným příslušníkům (tchán, tchýně), nechtěla bránit dál manželovi v cestě. Brala to jako útěk, bylo to pro ni nejjednodušší. Viděla v tom nový potenciál, nové zkušenosti a byla mladá. Věděla, že ji to posune, naučí se novým věcem, armádním záležitostem, misím, vydělá peníze (potřebovala je do budoucnosti). Manželovi nechávala byt, odjela od něj pouze s autem. Bylo to rozhodnutí, kterého nikdy nelitovala.

V armádě slouží patnáctým rokem a začíná šestnáctý. Zastává funkci zástupkyně staniční sestry na Oddělení operačních sálů a sterilizace, v této funkci je dva roky. Tato funkce ji naplňuje a její nadřízený (staniční sestra) je dlouhodobý kamarád, se kterým se jí dobře spolupracuje a ráda mu pomáhá.

Byla celkem na osmi misích, poslední probíhala na konci roku 2016 a skončila v červnu nebo začátkem července 2017. Mise trvala 6,5 měsíce, byla nejdelší. Její další působiště bylo v Iráku, na letecké základně Al-Asad. Tu dobu vnímala jako misi maximálně čtyřměsíční, vůbec ji to nepřipadalo tak dlouhé. Vnímala to v pohodě, protože věděla, že jede na 6 měsíců. *„Tak se to musí vydržet.“* Naplánovala si pomyslnou půlku, pak se to přehouplo a *„jede se z toho kopce“*, což vnímala, že se jelo do *„finiše“*. Neví, jak by reagovala, kdyby měla jet na čtyři měsíce a kdyby ji pak někdo sdělil, že tam zůstane o další čtyři měsíce déle.

Při její druhé misi se cítila být ohrožená. Bylo to v roce 2003 v Kábulu, na německé mezinárodní nemocnici. Bylo to poprvé, kdy se setkala s tím, kdy se utíkalo do bunkru. Nebyla na to nikdy připravená. *„Na to se člověk asi nepřipraví a nepřipravil nás na to nikdo.“* Žádné cvičení před tím nebylo, prostě se to stalo. Bylo to hned druhý den. Pro ten tým to byl zmatek, nikdo nevěděl, co má dělat, kam běžet. Další běhy se už zvládaly bez větších emocí. *„Poprvé, to bylo asi nejhorší. Je to asi tím, že se člověk ujistí, že se mu nic nestane. Řekne si, že po druhé se mu sice něco může stát, ale nemusí, když se zavčas dostane do bunkru. Tak se člověk opájí myšlenkou, když to poprvé zvládli, zvládnou to po druhé, zvládnou to po třetí.“* V tom bunkru bylo minimálně 6 osob. Uvnitř bunkru bylo slyšet, jak “to” kolem nich lítalo a jak to padalo. Měla za to, že poznala lidi, kteří už tam byli dlouho (na základně), a kteří vědí, jak to chodí, takže se asi cítili daleko bezpečněji než ona. Pamatuje, jak měla *„ženské problémy“* a doběhla nepřipravená a neměla s sebou vůbec nic, byla nervózní z toho, co se stane, když tam bude sedět déle než půl dne nebo když se ji bude chtít na záchod, co bude dělat. *„Jak ta hrozba pominula, tak se dá říci, že jsem se zocelila. Už jsem věděla, co si příště vzít s sebou, zkušenost byla k nezaplacení.“* Samozřejmě to mezi sebou rozebírali, tým už věděl, co bude následovat, co budou dělat, do jakého bunkru jít, aby byli správně zařazeni. Poprvé ani oni (vedení) přesně nevěděli, kam se mají jít schovat.

Další pobyty nevnímala tak intenzivně a s takovým strachem jako poprvé. V roce 2007, byla s českou polní nemocnicí na jiné misi, a při večeři a *„bouchla nějaká raketa“* asi 200 od nich – na letištní ploše. Tehdy hodně utíkali, lítalo to, lítaly další rakety, utíkali

do bunkru. Na další misi, v britské nemocnici v Iráku se hned ptala, kde jsou další bunkry, a když zjistila, že tam nejsou bunkry, ale jen „*takové oblouky – plechové střechy*“ na korimeky (ubytovací jednotky), a že by to mělo zabránit zranění, byla z toho rozpačitá a měla z toho obavy. *Zapytlování* nebylo (ochranná bariéra – pytle s pískem). Měli krajní korimeky a vzhledem k tomu, co zažila, byla nervózní. Snažila se najít cesty, kam se má schovat, aby věděla kde co je. Nepřišlo jí to jako patřičná ochrana.

Nepříjemným momentem byly ty bunkry a „*takový ten pud sebezáchovy*“, to je pro ni zážitek číslo jedna. Další nepříjemné zážitky byli na operačním sále, kde jim vozili raněné vojáky a ti jim umírali. To byli vždycky těžké momenty a v tu dobu „*mně to strašně mrzelo*“. Cítila, jak je pro ty lidi moc důležitá. Cítila, že když se někomu zachrání život, má to smysl, ale těžce nesla, když někdo umřel. Cítila, že i když udělala maximum, byla zranění tak rozsáhlá, že na transport byl již pozdě. Nešlo je zachránit. „*Myslím, že i doktoři udělali, co mohli, a přesto se těm klukům nedalo pomoci, dokonce ani těm dětem*“. Myslí si, že by měla cítit děti intenzivněji, ale vzhledem k tomu, že ví, jak přistupují k dětem v Afghánistánu a v Iráku, že nechají na pospas jako psa, tak jí to tak nepřišlo. Myslí si, že je v tom asi otupělá, ale bylo jí líto mladého vojáka. Méně již cítila výčitku u starších lidí, u dědečků Afghánců. Domnívá se, že kdyby byla matkou, tak by to cítila jinak, i když je vystudovaná dětská sestra, sousedkám hlídá děti, a má je ráda. Prý, je to asi tím, že ty děti nejsou její. Vybavuje si rozloučení s jedním vojákem, co umřel v mezinárodní britské nemocnici (Irák). „*Vždycky přišel kaplan na operační sál, všichni odložili nástroje, všichni si stoupli a hezky jsme se s tím vojákem nebo s tím člověkem rozloučili, a to byl pro mě hodnotný odchod, pro člověka.*“ Přemýšlí a po chvíli řekne, že v americké nemocnici, teď naposledy nebyl čas na rozloučení a ani tam neměli kaplana. Pacienta hned posílali do další *Role* (nemocnice).

Jako největší potencionální stresory vnímala: Smrt její, smrt kolegů kamarádů, kamarádek, neposkytnutí péče raněným, ze zpráv z ČR smrt rodičů, nemoc rodičů, nemoc věrného kamaráda – psa, starosti rodičů. Na misi ztráta soukromí, neinformovanost, kde bude spát, jíst, pít, konflikty (mezilidské). Stresem pro ni byla nemoc kolegyně na misi a její převoz do ČR. Pocit, že ji nemohli pomoci a museli čekat. „*To bylo to nejhorší, víc jsme nemohli udělat.*“

V roce 2007 se na jedné misi nezištně zastávala mladších kolegyň, směřovalo to ale úplně jinam a obrátilo se to proti ní. Na další zažité misi, byl problém s rozkrádáním majetku.

S osobami, které tak činili, se nedává do velkého rozhovoru, jejich chování vnímá bezpáteřně.

Na stres reagovala zrychlenou prací, ráda pracuje pod stresem. Když měla vypracovat něco do školy, práce jí šla lépe od ruky. Na misi, neměla problém pracovat na „*dva stoly, dva týmy u jednoho raněného.*“ Jí to nevadí. „*Pak až to pomine, pak si uvědomím, co vše jsem zvládla po 6 hodinách práce a když je chvílka klidu, dám si ráda kávu, cigárko, dobré jídlo, zacvičit si, vit. D, sluníčko nebo si čtu knížku, pustím si seriál.*“ Cvičení, sednout si, číst si, seriály, je asi pro ni nejlepší odreagování. Číst si sama, strašně ji pomáhalo číst si, sluníčko hrálo a byla sama, nechtěla poslouchat cizí konverzace. Ráda se soustředí na knížku a ten děj. Spoustu času trávila s kolegyněmi, „*proplkaly*“ spoustu času. Na misi někdy potřebovala samotu a musela si o ni říct i narovinu.

Nepamatuje si na zdravotní komplikace. Nějaký kašel, rýmu, to bylo všechno, možná jí bolela trochu záda. Vzpomíná, že v roce 2011 ve francouzské nemocnici odoperovali 400 operací. Ze sálu jí vždy bolela šíje, ta bolest přecházela přes hrudní páteř a usadilo se jí to vždy v kříži. Nebrala léky, protahovala se, myslela si, že je to ze sezení u PC. Neměla kvalitní matraci na posteli, po výměně matrace, se to zlepšilo.

Po návratu z mise neměla nikdy problémy se znovu zařadit do normálního života v ČR. Jediné, co ji trápilo, bylo řešit daně, složenky, účty, schůze SVJ, znovu se přizpůsobit těmto povinnostem tady. Není nikdo, kdo by vedl její domácnost. Přátelé se jí ozývali, ale musela je korigovat. Navštívila rodiče, blízký okruh přátel, musela vše naplánovat, aby ji to neunavilo. Má ráda odpočinek a je ráda sama. Vzpomíná, že krásný návrat zažila v roce 2003, byla zamilovaná, partner čekal. Pak jela ještě jednou, ale nebylo to takové, jak očekávala, cítila nevěru. Potvrdila se nevěra, měla indicie, které jí utvrdily. Partner jí to úplně nepotvrdil, neřekl nic. Rozešli se, odstěhovala se, „*kdyby mně chtěl, tak by o mne bojoval*“. Po dalších misích se k sobě vrátili, ale nebyl to tak intenzivní vztah, neočekávala od něj věrnost. Spíše od něj vyžadovala, aby ji pomáhal se psem, postaral se o byt. On to plnil. Bydleli spolu dlouho cca další 4 roky v kamarádkém vztahu bez sexu. Z přítele se stal kamarád. Partnerství neřeší. Po poslední misi jí naposledy nečekal nikdo.

Z mise si prý odnáší vždy to pozitivní, ale je možné, že se s tím jenom dobře vypořádává nebo to negativní vytěsňuje. Strašné sny nemá. Ze zkušeností, které na misi nabyla, upřednostňuje povinnost zastat se druhých.

Vnímá, že naši vojáci nemají důvěru k lékařům ani k psychologům. Tvrdí, že vojáci se bojí říct o svých zdravotních či psychických problémech. Myslí si, že kdyby přišli k psychologovi s problémem, mělo by to za následek, že jim nebude prodloužen závazek a přijdou tak o práci, která je baví. Dále má za to, že pokud by na misi fungoval arteterapeut, byl by prospěšnější než kaplan. Vzpomíná, že se zdravotními sestrami z USA malovaly velikonoční vajíčka a z této činnosti měly příjemný pocit, protože je tam kreativita. Myslí si, že pokud by byl po misi vojákům k dispozici terapeut – arteterapeut, který by anonymně prováděl terapii, mělo by to pozitivnější psychologické účinky, než jsou schopni poskytnout lékaři a psychologové. Terapeut by totiž mohl z obrázku vyčíst: „*Ty máš v sobě teď nějakou asi agresi, běž si třeba zacvičit nebo tady vidím únavu, běž si lehnout a odpočni si, relaxuj.*“ Tato důvěra by podle ní byla podstatně vyšší než k psychologovi.



Obr. II: 1. Téma – Já na zahraniční misi

Výrazným rysem této masky jsou oči. Znárodňují to, s čím se dotyčná musela vypořádávat na operačním sále. Červená barva značí krev, černá barva značí slzy a smutek, vše dohromady to značí určitou revoltu toho, s čím dotyčná nesouhlasí a co ji mrzí. Spodek masky je kamufláž, to je to, co se pojí s její prací vojáka z povolání. Kombinace odstínů zelené a černé by mohla značit její citovou deprivaci po dobu mise. Zároveň je pro ni osobně důležitá růžová barva, která pro ni značí to hezké, co má ráda a určitou potřebu opečovávání, kterou potřebuje, ale není adekvátní. Žluté rty pro ni znamenají potřebu pozitivně hovořit k lidem a zahřát je vřelým slovem. Horní část masky je svým způsobem duhová – má značit touhu po domově a to, co se jí odehrává v hlavě. Tato kombinace šedo-růžovo-modré by mohla napovídat o jejich možných zdravotních potížích či symptomatologii. Sama to vnímá jako to, co musela řešit na dálku, možná vztahy doma. Tato maska je spíše v chladnějších a tmavších barvách.



Obr. III: 2. Téma – Já doma v České republice

Tato maska je rovněž namalovaná pocitově. Vrchní část masky dominuje svoji duhovou barevností a pestrostí, zřejmě tak, jak veteránka vnímá život zde v České republice. Barvy jsou pozitivní. Na čele masky je namalováno devět ptáků v růžových barvách, kteří jsou místy zvýrazněni černou barvou. Veteránka to vnímá jako myšlenky a některé nepříjemné momenty a situace, se kterými se musí každodenně vypořádávat. Okolo očí se nachází růžová barva, což by mohlo znamenat, že chce vnímat svůj život v růžových barvách, hezky a něžně. Rty jsou opět zvýrazněny červenou, energetickou barvou. Značí živější slovní projev. Tváře jdou do červené kombinace se žlutou barvou, kterou dotyčná naznačuje svoji vitalitu a možnou extroverzi či zamilovanost. Celkově může horní část masky připomínat jakousi duhovou, pestrou ochranou přilbičku, kde výrazně dominuje tyrkysová barva. Z obou těchto masek vyzáhuje ohromná kreativita a barevnost.



Obr. IV: 3. Téma – Můj „nejhorší“ nepříjemný zážitek na misi

Tento obrázek by měl odpovídat situačně odpovídat noci, ale celkový dojem tomu neodpovídá. Je zde znázorněn noční raketový útok na ohraničenou základnu, kam dopadají rakety vedle polní nemocnice. V pravém dolním rohu jsou znázorněny postavy, které se ukrývají v bunkru, který je namalován transparentně. Transparentností dotyčná chtěla znázornit to, že na základně byly bunkry, které byly pro ni osobně velice důležité.



Obr. V: 4. Téma – Můj „nejlepší“ příjemný zážitek na misi (možnost výběru nového papíru nebo pokračovat na čistou stranu papíru 3. Tématu)

Tento obrázek znázorňuje situaci, kdy na veteránku nečeká žádný partner, ale „pouze“ její milující rodiče. Dotyčná

se právě vrátila z mise. Rodiče na ni čekají – spolu s nimi i její pes, o kterého pečovali v době mise. Velkou dominantou tohoto obrázku je slunce, které vyplňuje jakési údolí. Její otec v jejím životě, hraje velkou roli, jako by vyplňoval prázdnou část v jejím životě.

7.2 Kazuistika č. 2 „Pilot vrtulníku“

Veteránovi je 49 let. Vojskou kariéru si vybral z důvodu jeho zájmu o vojenskou techniku, obzvláště o letadla. Armáda mu nabízela možnost létat, proto se stal časem pilotem vrtulníku, což byla pro něho neschůdnější cesta. V rodině je prvním a jediným vojákem z povolání. Vystudoval Vysokou vojenskou leteckou školu v Košicích. Slouží od roku 1987, tj. 31 let. Svoji praktickou činnost zahájil v Prostějově, poté v Přerově, v Olomouci a pak přešel do Prahy na velitelství. V současné době je v Náměšti, ve funkci Náčelníka oddělení letecké a bojové přípravy, což znamená, že velí jak létající, tak i technické letce.

Zúčastnil se mise v Bosně, v Kosovu a třikrát v Afghánistánu. V roce 1998 byl na své první misi, všechny tyto mise vnímá jako pohodové. V první misi měl funkci operačního důstojníka jejich vrtulníkové jednotky, kde byl 4 měsíce pod kanadským velením. Chválil výborné jídlo, zázemí, skvělou partu. Poslední misi absolvoval v roce 2017, jako velitel letky Air Adviser Team (zde byl vojenským leteckým učitelem, mentorem). Jednalo se o tým Maďarů, Chorvatů a Čechů, kteří učí afgánské piloty, jak létat. Vzpomíná, že výuka probíhala nejprve v ruštině, protože někteří starší piloti byli kdysi ještě v Rusku. Někteří prý vůbec neuměli rusky, takže měli překladatele, který kdysi studoval v Česku. Ten jim překládal do jazyku Darí (perský jazyk, užívaný na území Afghánistánu), s ostatními se mluvilo rusky. Zde si

museli nastavit pravidla, která byli povinni dodržovat. Trénovali s nimi max. přelety, a to i nad územím nepřítel, ale nezasahovali do jejich války. Vzpomíná, že Češi dali Afgháncům vrtulníky (typu Mi-24), protože přestaly splňovat české bezpečnostní normy, ale Afghánci se na nich ještě učili létat.

Na misi se necítil ohrožen. Sice si uvědomuje, že byly raketové útoky či střelba, která nedopadala přímo vedle něho. Uvědomoval si ale, že dvě rotace před jeho nasazením, bylo vše jinak (při výuce bylo zastřeleno několik amerických vojáků afghánskými spojenci). Pravděpodobně se jednalo o rok 2011, kdy Afghánci obrátili zbraně proti americkým mentorům. Po tomto incidentu se přijmula bezpečnostní opatření. Doslova uvedl: *„Někteří kluci nechtěli chodit na druhou stranu základny, protože říkali, že je to nebezpečný, ale proč potom tam teda jsou? Všichni tam jdou s vědomím, že se může se něco stát. Někteří si mysleli, že zůstanou pouze na bydle a nebudou dělat vůbec nic. Takhle to z některých vypadlo.“* Vzpomíná, že za dobu jeho mise, měli Češi nadstandartní vztahy s afghánskou armádou. Čechy mají prý ještě stále rádi....*„oni Afghánci dají vědět. Američany nemají moc rádi, mají sice své informátory a mají americké zpravodajské služby i mezi nimi, ale Afghánci zase mají své. Pokud by Afghánci něco věděli, tak dali slib, že pokud by se něco mělo stát, tak jim (Čechům) dají vědět. S tím tam nějak přistupovali, ale nikdy člověk neví. Kolegové si vše uvědomovali, že ta situace je sice horší, ale jsou lidé, kteří by nejradši nedělali nic. Bunkry tam jsou, trénovalo se. Došlo i na útok v americké části. Všichni museli sedět tři hodiny na chodbě v ubikaci, střílelo se, naproti přes cestu byl totiž rozestavěnej barák, kde se střílelo na americké velitelství. Američani povolali Apache (bitevní vrtulník) a ti je tam vystříleli (Talibán), trvalo to 3 až 4 hodiny. Měli jsme štěstí, že se nás to nedotklo.“* Když byl někdo poprvé na misi, údajně nikdo nezmatkoval, byli poučení, měli nácviky. Mise byla relativně bezpečná. Často bylo třeba nějaké podezření insider (angl.: člověk zevnitř), na základě toho výuce bylo kdysi úplně normální, že vesty, přilby a příslušenství zůstávalo v autě, ale při poslední misi je museli mít u sebe. Při výuce si vše sundali. Měli i svého strážce, který byl oblečen a hlídal, kdyby něco. Tým akceptoval, že oni (Afghánci) měli zbraně. *„Samozřejmě vždy bylo riziko, že někomu z Afghánců bude vyhrožováno, že celé rodině podříznou hrdlo, přesvědčit člověka v dnešní době..., aby udělal to či ono, ale měli jsme štěstí, že se nikomu nic nestalo.“* Tím veterán míní, že rodiny afgánských vojáků bývají vydírány ze strany Talibanu.

„Některým klukům se stalo, že v průběhu mise spadli s vrtulníkem, prý podcenili terén, ale byla to chyba pilota, podcenil let. Bylo tam těžké zranění, ale nikdo neumřel. Byl tam Čech, Chorvat, palubní střelec. Začalo vyšetřování, co jim je, kde jsou a tak. Vše se vyšetřovalo a zjistilo se, že se podcenila situace. Pro mě to byl pocit, jako když havaruje někdo z rodiny autem, měl jsem o ně strach.“

Vždy při stresu se snaží zachovat klid, „občas vybuchne“, ale snaží se racionálně myslet. Myslí si, že to má od narození, ale také se sám něco naučil. Pomáhalo mu, si zanádat, ale vždy si našel čas jít do posilovny, kde se uklidnil.

Zdravotní komplikace neměl. Vybavuje si, že někdo z Čechů měl podezření na úplavici. On sám neměl problémy s dýchacími cestami ani s očima, možná měl jen zvýšenou teplotu. Po návratu z mise moc návrat neoslavoval, nevnímá misi něco jako zvláštního. Žádné problémy po návratu z mise neměl.

„Člověk si misemi rozšíří obzor, pak když vidí tu realitu. Přes 10 let tam jsou. Na začátku se nic neřešilo, jezdili bez ničeho a teď se jezdí v obrněných vozech a musí nosit balistiku a je to čím dál horší, a tak je asi něco špatně! Celosvětově asi někdo má zájem, aby to takhle bylo, a proto to takhle taky vypadá. V tomto globálním měřítku je to zajímavé, ale někdo asi má zájem, aby ty mise tam byly. Politici a státy. Nejde jim asi o to, aby byl mír. Za vším je politika, obchod a Bůh ví co ještě. Češi s tím nic neudělají, vše patří ke konzumnímu kapitalistickému světu.“

Přemýšlí o arteterapii a věří, že vše stojí za pokus. Pokud lidé projdou stresem, pokud prošli první i druhou světovou válkou nebo se zúčastnili vojenských misí v současnosti, tak proč ne arteterapie? Podle něho by se měla zkusit arteterapie i na misi, pokud by to mělo pomoci jenom jednomu člověku.



Obr. VI: 1. Téma – Já na zahraniční misi

Veterán namaloval sebe, jak sebe vnímá na misích. Modrá část značí baret s odznáčkem. Horní část značí vzdušnost, lehkost možná i určitý chlad a odstup. Obličejová část masky je v barvě okrové, jako by veterán na misi byl mentálně mladší, než je jeho fyzický věk. Zvýrazněné nosní dírky, které bychom viděli spíše u nahledu a zvýrazněné usměvavé rty, které by mohly značit veselost či humor. V celkovém kontextu maska připomíná trochu Pierota.



Obr. VII: 2. Téma – Já doma v České republice

Tato maska obsahuje to, co má veterán rád. Člověka, který má rád přírodu. Horní části masky až po oči je modrá barva, značící nebe s dvěma malými mráčky (možná jeho děti). Na čele je namalován vrtulník, což by mělo představovat jeho jako pilota, který rád létá – kým je. Spodní díl masky je v odstínech zelené. Jsou tam namalovány stromy, kolo (má rád cyklistiku) a golfová hůl s míčkem (rád hraje golf). Pod nosem se nachází potůček, který plyne a značí určitou jeho životní energii a opět usměvavé červené rty. Trochu to vypadá, jako by Pierot sundal masku nebo naopak si masku nasadil.



Obr. VIII: 3. Téma – Můj „nejhorší“ nepříjemný zážitek na misi

Na tomto obrázku ve středové kompozici se nachází transparentně namalovaná ubikace, která je znázorněna geometrickými tvary. Veterán tím chtěl vyjádřit, že červené

puntíky, které symbolicky znázorňují vojáky, se tísní na chodbě před svými pokoji, které jsou namalovány bílou a černou barvou. Okrová barva značí místo, kde museli čekat několik hodin, než přejde raketový útok. Ohraničení značí konec základny ostnatým drátem. Kopce a na nich malé domečky jsou znázorněním svítících vesnic v noci. Je zde vidět dvojí perspektiva. Snaha o transparentnost a nadhled tak, aby bylo vše pochopeno. Na nebi se nachází velké hvězdy a dvě červené linie, které značí raketový útok, jako by se jednalo o osudovost, že se tentokrát nikomu nic nestane. Patrná je rovněž cesta mezi ubikacemi, která připomíná kříž. Barevnost působí celkově depresivně, jak sám veterán uvedl.



Obr. IX: 4. Téma – Můj „nejlepší“ příjemný zážitek na misi (možnost výběru nového papíru nebo pokračovat na čistou stranu papíru 3. Tématu)

Tento obrázek znázorňuje let vrtulníkem z Kábulu do Bagramu. V průběhu letu byl krásný výhled na

vádí a vesnici, která je značena vpravo geometricky. Barevnost je „živější“, celkově ze svého díla měl veterán radost. Detailně se snažil vystihnout let vrtulníků. Na horní části obrazu se snažil namalovat prameny, které ústí ve skále. Při malování tohoto obrázku byl celkově v dobré náladě, malování ho bavilo.

7.3 Kazuistika č. 3 „Bojovník“

Je mu 33 let a pro vstup do AČR se rozhodl asi ve 12 letech, bavilo ho běhání po lese a hra na vojáky. Věděl ale, že na vojenskou střední školu nechce. Vystudoval nástavbu, poté šel na vojenskou vysokou školu (obor Zbraně a munice), ale nevydržel ani do prvního zápočtu. Věděl, že tento obor, není pro něj. Pak hledal místo u útvaru, ale posádku v Chrudimi nechtěl. V roce 2006 si vybral posádku Prostějov, kde sloužil do roku 2018. Zde pak začal na logistice, sloužil u 102. průzkumného praporu, poté přešel na Lehkou průzkumnou rotu, kde se postupem času vypracoval na zástupce velitele průzkumného týmu.

Byl 4x v Afganistánu, po poslední misi se rozvedl, má 4letou holčičku. Rozhodl se, že odejde do posádky Hradce Králové. V roce 2007 byl na kurzu Barts for CLS (Battlefield Advanced Resuscitation Techniques and Skills for Combat Lifesaver)¹⁶ na Fakultě vojenského zdravotnictví UO (Univerzity Obrany) a to ho začalo bavit. V misi měl další výcvik a ostré incidenty. Vzpomíná, že mu zahynul kolega z roty, druhý kolega byl těžce raněn. Po této zkušenosti odjel na 1,5 roku do USA, na speciální kurz pro speciální operace. Stal se tak prvním Čechem, který tento absolvoval a, *„řešilo se to s Prahou na ředitelství, v USA jsem zůstal a bavilo mě to. Doma to bylo pak narážení do zdi, ta naše legislativa s tím nejde.“* Veterán tím myslel, že naše legislativa ČR není kompatibilní s legislativou USA, tudíž jeho zahraniční studium zde nešlo uznat. AČR mu poté povolila dostudovat bakalářské studium na zdravotnického záchranáře v Ostravě. Vzpomíná, že na misi sloužil na americké ROLI 2 FST (First surgical team). Dělal to, co chtěl dělat v Logaru na základně Shank. Medicína mu byla blízká. Věděl, že polní nemocnice by pro něj nebyla ideální, ale kvůli svému dítěti, už to bere jinak. Na poslední misi byl v říjnu 2017 v Bagramu – Afganistán.

Dále vzpomíná, že v roce 2008 na jeho misi, byli špatné zpravodajské informace. Když se vraceli s Hamrem (obrněné vojenské vozidlo) stejnou cestou, museli se otočit a vrátit se. *„V horském průsmyku bylo nastražené IED (improvised explosive device, 2 protitankové italské miny), 3 či 4 auto v koloně šlo do luftu. Patolog ze soudního lékařství (viděl fotky po 10 letech) a nebyl to dobrý pocit, vidět svého kolegu, ale už to teď беру jinak. Myslím, že jsem se dokázal se s tím nějak dobře vyrovnat, měl jsem dobrej výcvik. Moc jsem to v sobě nikdy neřešil.“* Když sloužil dny s Američany na Medevacu (transport) podílel se na záchraně

¹⁶ Překlad: Rozšířená první pomoc v poli

vojáků, ale přesto zde bylo 8 mrtvých (5 Poláků a 3 Britové). „Večer jsem si musel vypít hlavu. Problémy ve vztazích jsem neměl, všichni zdravotáci chlastají.“

Nesčetněkrát se cítil ohrožen na životě, poprvé v roce 2008, v té koloně. „Ty komunikace nebyly zpevněny. Když se to odbouchlo, paradoxně to neřešíš. Až na dalším případě jsem si to uvědomil. Ten adrenalin je tak vysoký, pud sebezáchovy nebyl. Nebo jsi debil, že ti to nedochází, nemáš informace. To bylo beze strachu, nebyl jsem paralyzovaný.“ Po této zkušenosti byl pro všechny na týden stop s patrolami, z toho měl zpočátku „divný pocit“, že to může zas někdy přijít, ale pak si zvykl. „Nejvíce na hovno bylo, že to byl člověk z roty, kterého si znala, když jsem je tahal z toho ohořelého auta ty lidi a znáš je..., ale pak jsem měl čas nad tím přemýšlet. Na tamtom mrtvém, jsem dělal, resuscitovali jsme ho, střídali se dohromady asi 40 minut z toho 15–20 min. resuscitovali, nevím no. Pak mě druhý den na základně boleli články prstů, svaly, nesl jsem toho posledního kvrtáku (vrtulníku) podlamovali se mi nohy, vystřídal mě kolega, protože bych upadl. Byl jsem totálně vyšťavený, brutál. S klukama jsme to nikdy neřešili, jeden kluk to nenesl nějak dobře.“

Na základně měli psychologa a kaplana, má radši kaplany než psychology. Ta pauza (stop patrolování) byla nařízena od velení, prý čekali, až přiletí náhradníci, aby se doplnila jednotka. Jednomu jeho kamarádovi se domu nechtělo, měl tržnou ránu na tváři, nechtěl domů, ale NGŠ (náčelník Generálního štábu) rozhodl, že všichni zranění z toho auta poletí domů. „To nejvíce na hovno je pocit po tejdnu čekání, znovu vyjet a čekat co bude. Ale pak nic už nebylo. Sice byly rakety... Na druhé misi, jsme měli super operačku, našim úkolem bylo vybírat sklady zbraní, drogy, bylo to moc zajímavý.“ Rovněž spolupracoval s Američany a jejich chirurg říkal, že si může dělat, co chce. Chodil mu tedy pomáhat a asistovat i u nefrektomie (odstranění ledviny). Měl vyšší vzdělání než Flight Medici, kteří létali. Nosil dlouhou zbraň, takže byl ještě k tomu „bojař“. „V roce 2011, 2012 jsem byl ve 4 či 5 fightech, v kontaktu, tam když ti to proletí 20 cm od hlavy... Vnímám jsem to nasraně, protože jsem nevěděl, kde ty zmrdi jsou. Nevěděl jsem, odkud se to sype. To byl hajzl někde zalezlej a lítalo to kolem a tys čuměla do té zelený zóny, ale nemohlas ho najít“. Jiná situace byla, když zabezpečovali jinou jednotku a jeli severním směrem do vesnice Babu. Tam nikdy žádná patrola nedojela, vždycky je „nakouřili“. Nebylo tam žádné zranění, ale „měli to dobře nachystaný, spustili to z obou stran ze dvou kulometů, přilítlo RPG“ (ruční protitankový granát). Tam museli lehnout na zem a doplazili se k dalšímu „baráku“. Vzpomíná, že měl

špunty do uší, vždycky je nosil preventivně. „Na to si zvykneš, buď máš sluchátka s tou vysílačkou, anebo špunty a sluchátka. Vždycky se řve jak svině, ale to je v pohodě.“

Pokud byli na patrole, šli třeba 3 hodiny, většinou měl na sobě asi 28 kg (výstroj), což bylo nalahko z auta. „3 hodiny šlapeš, záda Ti můžou prasknout a najednou to začne lítat, to Ti najednou stříkne do těch cév ten adrenalin a najednou se vznášíš a seš nesmrtelná, ale měli jsme štěstí, že jsme žádného zraněného neměli. Po návratu na základnu jsem byl dost unavený, to mně vyždímalo. Měl jsem těžký, tuhý nohy, unavený, dával si večeri a šel chrápat. Tyto mise měli význam, reálná práce a zajímavý. V Bagramu je to debilní, ty samé okruhy, patroly 2x až 3x za týden, a pak to tam vypadá, jak to tam vypadá.“

S psychologem se bavil akorát na poslední misi, musel řešit rozvod. „To bylo na píču to takhle řešit na dálku.“ Neví, jestli se dá porovnat boj a rozvod, co je horší. „Je to jiný a víc je asi na hovno řešit situaci doma, protože s tím nic neuděláš. Na zmrda na patrole můžeš střílet, ale rozvod, to máš probdělý noci a bývalka se rozhodla, že to utne. Bylo by jednodušší řešit problémy ještě před misí než na misi.“ Vzpomíná, jak řešil repatriaci zpátky do České republiky, ale „ona měnila své rozhodnutí, ať přijedu, pak ať nejedu, letěl jsem hned první rotaci domů, no to sem se pak už nasral no a řekl, že to nemá význam a bylo to. To bylo hodně blbý řešit tohle venku.“ Střelba mu prý tolik nevadí, byla to práce. Ví, že je asi trochu závislý na adrenalinu. Armáda ho už tolik nebaví, už svůj vrchol zažil, už ho to nemá kam hnát. Mise měl vždycky rád, reálná práce jednoduchý život, 3x denně teplé jídlo, „bomba lidí a neřešíš kdy jít na poštu, co si uvařit jako tady.“

Po prvních 3 bojových misích mu adaptace na běžný život trvala vždy asi 14 dní. Vadila mu místa, kde je hodně lidí, hlasité zvuky, rány. Byl prý stále ve střehu. „Asi určitě to mělo návaznost na útoky na základnu., seskakovali jsme z postelí a lehali si na zem. Tam to byl 60x víc a něco, vedli se záznamy na operačce. Do teď mi vadí lidi. Po návratu do ČR nějaký cigoši se rvali do autobusu a málem tam povalili v autobuse nějakou babičku s taškou, strašně mně to nasralo, tak jsem je vytáhl za flígr a vyhodil z autobusu.“

Neměl prý problém to vyventilovat. Na misi buď, spal nebo cvičil, když měl volno. Jinak přes zimu trpěl virózami a rýmou. „Na té poslední misi, když musel řešit rozvod, to jsem byl docela v hajzlu. Chytil mně i zánět močových cest, trpěl jsem tím 2 měsíce. Měl jsem problém večer usnout, bral jsem prášky Neurol či Hypnogen, ale na službě zase abych neusnul, pil jsem energetáky, bylo to na palici. Měl jsem i dva dny volna, ale byl čas přemýšlet

a bylo to na hovno.“ Nakonec je prý rád, že to takhle dopadlo. Na druhé misi věděl, že „tahal čerta za ocas“.

Vzpomíná, jak na druhé misi, na společné patrole udělali bezpečnostní zastávku a 30 metrů od něho si Američan vyšlápl na podomácku vyrobený IED, o hmotnosti asi 10 kg. *„Ten skončil s trojitou amputací, rozesranou pávní, hýždě, taky dost chcal, začal jsem na něm dělat. Jsi v autě a slyšíš ránu, tam mi řidič sklopil rampu a běžel jsem jak debil, aniž bych si vše ověřil. Nějak jsem ho zalátoval, sedl vrtulník, dostal asi 26 krví. Měl štěstí, že byl v 11 minutě vrták na místě a let byl 3 min., jinak by neměl šanci a on to dal. Vrátili jsme se zpátky na základnu, doplnil se batoh (materiál do záchranářského batohu).“* Všichni se prý tehdy seběhli, a proto mohl být v klidu na Roli (druh poskytované zdravotnické péče v poli) u Američanů a dělat si co chtěl.

Od jisté doby, vše vnímá jako osud, protože *„můžeš být sebevíc vycvičená a stejně..., jeden Amík tam byl s průstřelem, v malém pánevním oblouku, stačila milisekunda, nikdo by ho do kupy nedal a vylil by se.“* Po návratu se s ničím neléčil, s nikým nic moc neřešil. Na misi se cítil potřebný, užitečný a důležitý. Neví, jestli jsou ostatní tak uzavření, neví, jestli měl někdy zlé sny.

Kdyby měl možnost jít za arteterapeutem, vzal by to spíš jako srandu. Nikdy neměl potřebu tohoto využít, ale proč ne. *„Pozornost se odvádí jinam, asi to fungovat může, ale nebyla příležitost.“*



Obr. X: 1. Téma – Já na zahraniční misi

Tato maska označuje bojovníka. Poměrná část masky je barevně černá se zelenou, na pravé hemisféře se nachází světlehnědá barva, která značí mladého muže. V jeho výběru převažovala černá a tmavě zelená, vše zakrývající barva. Zdá se, že veterán potřeboval k svému životu tuto masku bojovníka, hlavně pro své přežití. Možná kombinace barev zelené a černé by mohla hovořit o citové, psychické deprivaci. Veterán použil pouze tři barvy.



Obr. XI: 2. Téma – Já doma v České republice

Veterán použil více geometrizace, logiky, jasných hranic. Označuje svoji černou barvu a modrou jako nejoblíbenější kombinaci. Je to podobné jako jeho první maska. Nejradyji má však černou. V kombinaci s bílou, to na první pohled může připomínat černo-bílé vidění světa. Modrá část připomíná šátek přes oko. Sám udává, že tam chtěl dát i barvu červenou, protože to chce oživit, udělat veselejší. Objevuje se náznak české trikolory, která nebyla záměrem. Celkově obě masky působí odtažitě a s určitou nepřístupností, možná i respektem či tajemstvím, pravděpodobně i smutkem. Nechce o tom více hovořit. Použil 4 barvy. Zajímavé by bylo, kolik barev by použil s odstupem času na další masku. Zda by byl stejný počet a stejná barevnost, či by se barevnost změnila? Má rád přímé jednání.



Obr. XII: 3. Téma – Můj „nejhorší“ nepříjemný zážitek na misi

Na tomto obrázku je vpravo znázorněna transparentní cesta. Veterán nějakou dobu seděl a přemýšlel, jak celou tuto situaci namalovat. Je zde namalována cesta s jasnými ohraničeními a MRAP (typ obrněného vozidla), které najelo na improvizovaný výbušný systém u řeky. Je to první moment, který si vybavuje, když byl v koloně, to, co viděl po velké ráně a co viděl v průzoru. Je zde vidět výbuch a část letící kapoty vzduchem. Při této situaci, zahynul jeho kamarád. Po tomto incidentu vytahoval další kolegy a zachraňoval je. Pro něj to byl první střet s realitou, která tam je. Nechtěl malovat figury, nechtěl více zasahovat. V dále jsou vidět hory, ale vše působí jako by „na hraně“. Z obrazu je cítit určitá plochost.



Obr. XIII: 4. Téma – Můj „nejlepší“ příjemný zážitek na misi (možnost výběru nového papíru nebo pokračovat na čistou stranu papíru 3. Tématu)

Tento obrázek vystihuje to, na co rád na misi vzpomínal. S kolegy sedávali, sledovali společně filmy či seriály

v televizi v klubovně. Všude byl materiál ze dřevotřísky. Připomíná to, jako by seděli všichni venku a na bočních stranách by se měli nacházet skříně, ale spíše to připomíná antické sloupy. Veterán se snažil namalovat konec místnosti, a tak ji prostorově rozdělit. V určité míře to trochu připomíná kopce v dáli a vše působí snově, možná trochu surrealisticky, kde se zastavil čas. Sedící osoby, jsou jeho kamarádi, kolegové, které chtěl barevně odlišit. Připomnělo mu to cestu z obrázku Můj „nejhorší“ nepříjemný zážitek na misi. Zároveň televize připomíná spíše zrcadlo či okno, možná i dívání se na film, který sám prožíval jako hrdina. S veteránem jsem neprováděla interpretaci. Z druhého obrázku měl veterán radost, protože se mu více prostorově vydařil a postoupil v kvalitě své malby. Říkal, že kdyby měl vedení, dokázal by malovat lépe.

7.4 Kazuistika č. 4 „Letecký návodčí“

Veteránovi je 39 let. Na otázku, proč si vybral vstup do AČR, odpověděl, že by ho to také zajímalo (pousmání). Přišla k němu nabídka od známého, který pracoval v diplomacii a který se s tím svěřil jeho otci. Diplomát se přeptal v roce 2004 velitele Nemocniční základny (byla ve výstavbě). V té době tuto záležitost tolik neřešil, ale po určité době mu to přišlo zajímavé, neví.

V armádě slouží 15 let. Začínal na Nemocniční základně v Hradci Králové, poté přešel do Náměště. V současné době je starším důstojníkem skupiny oddělení a navedení JTEC. (Joint Terminal Attack Controller – letecký návodčí), což je dle jeho výroku člověk, který říká

na rádiu letadlům či dělostřelectvu, na co mají útočit, na jaké cíle, jaké nepřátelské cíle mají zničit.

Byl na 4 misích, vše v Afghánistánu a vždy v jiné funkci. V roce 2007 byl s polní nemocnicí. V roce 2011 jako letecky návodčí v Logaru s PRT (Provinční rekonstrukční tým), v 2013 ve Wardaku s MAT (Military Advisory Team - výcvikový tým pro Afgánce) Wardak, 2016 v Kábulu TAAC- air (velitelství Train Advise Assist Command – Air) „cvičili jsme afgánské příslušníky, jak mají navádět vrtulníky a letadla na pozemní cíle.“

V roce 2011 v „Logaru se na začátku cítíš ohrožen na životě stále a na konci se cítíš nesmrtelně (smích), to tak je. Ty limity se posunují, na konci tě nerozhodí ani minometná palba ani rakety na základnu. Jednou v Logaru přistál vedle minometný granát na budově, to byla mrda. Zrovna jsem se sprchoval, tak jsem vlítl nahý do bunkru. To jsem se fakt lekl.“ Měl prý štěstí, že se tehdy ani v koloně nikomu nic nestalo.

V roce 2013 to bylo horší ve Wardaku. Venku se střílelo a on už nemohl chodit moc ven ze základny, protože jeho tým musel navádět rádiem na JTECU na místě velení a naváděli letadla ze základny. V týmu bylo málo lidí. Pracoval třeba i 25 hodin na JTECU v kuse. „Furt se musí hovořit s americkým velitelem, pak otravují Češi, furt něco vysvětluješ do rádia. Pak na počítači přes speciální chatovací zařízení, zjišťují se informace. Furt něco děláš. Lítali minometry, bezzákluzák (střelba z bezzákluzového kanónu). Někomu to ustřelilo hlavu, to jsem slyšel. Pak toho člověka vyťahovali, no a pak odpalované rakety ze země.“ Tento druh útoků (odpalované rakety ze země) byly nepřesné. „Jednou se trefili na afgánské sprchy na základně, na místě to rozprsklo dva Afgánce, a pak je týden sbírali po základně.“ Vzpomíná, že celý jejich tým byl už vycvičen, protože podle sluchu dokázali poznat zážeh a věděli, že půjdou do bunkru. „Dokud ti to nic neudělá, tak to podceňuješ. Přistupuješ k tomu lehkomyšlně, to si neuvědomuješ, to si uvědomíš později. Nejhorší byl ten sebevražedný atentátník v živém přenosu, viděli jsme to kamerou 2 km od základny (sledování) a velký mrak, odpálil se borec na oslu.“ Myslí si, že tam byli 4 mrtví vojáci, z toho 3 na místě, čtvrtý zemřel později, jednalo se o Američany. Pamatuje si, jak s jedním z nich před tím, než se to stalo, spolupracoval, byl velitelem čety a byl s ním na patrole, byl to poručík, kterému bylo 25 let, a kterého znal a další, s nimiž byli v kontaktu na rádiu a hodně spolu řešili. Koupili si náramky na jejich počet (na památku). „To bylo takový nejhorší. To ani nevdá lítání mrtvol Afgánců, ale tohle bylo blbý. No, co už.“ Tehdy mu po této informaci proběhlo v hlavě, že to je v prdeli. Pak začne volání, není vůbec čas, řeší se evakuace, posílání

zpráv vedenímu na základnu, jestli musí být nějaká střelecká podpora. Tehdy pokud došlo k úmrtí spojeneckého vojáka, vše musí vědět i nejposlednější generál v Afghánistánu, takže pak to věděla půlka Afgoše. Pak volali, zvonili telefony, všichni se pak ptají, co se děje, obrovské množství informací, stresu. Jeden Amík něco poslal a my začali volat letadla na podporu a pohádali se. Ten kokot dělal práci, kterou neměl dělat, ta práce byla moje.“ Pak se to vyřešilo, skouslo se to.

„První moment je, že to tomu nevěříš, to bylo úplně v píči. Šoková informace, že tam umřeli 3 vojáci. Pak každý dělal to, co měl, nevím, jak to dlouho trvalo. Bylo světlo v půl čtvrté ráno, B1B bombardér sledoval cestu, volala se MEDEVAC, letecká podpora, Apache (bitevní vrtulník), aby kryli záchranný operace pro raněný. Vůbec nevím, kdy to skončilo, byl jsem tam celou dobu. Moc si to nepřipouštíš, pokud se to nestane tvým lidem, pak jsem si šel lehnout. Bylo to smutný, ale byl jsem hrozně utahanej.“ Po této vzniklé situaci byl zákaz patrol na týden, „Amíci byli v prdeli, na hovno.“ Po týdnu se znovu obnovil provoz a přiletěla náhrada za mrtvé vojáky.

Dále si vzpomíná, jak jim umírali Afgánci. Měli tam prý každý den Afgánce, kteří byli postřelení, jednou jich tam bylo 11. Afgánci neměli vlastní ošetřovnu. „*Najednou 4-5 borců na korbě. Ti, co leželi, měli zranění a paradoxně ti co přišli po svých, tak umřeli, sedli, lehli, ale za 2 hodiny umřeli. Vyřezávali jsme jednoho borce z oblečení, měl rozpadlý koleno, cary, svaly, špatně zaškracený, ani kapka krve, celý vychcal, vyřezávali ho. Strašnej smrad, oni mají na sobě dvoje ponožky v tom vedru a pod kalhotama, ještě jedny kalhoty, to si nedělám prdel v tom vedru ve 40 stupních, pamatuju si to doted. Byl jsem celý od krve, zašpinil jsem si nůž od krve a dva dny jsem ho dezinfikoval. Doktor říkal, že ten týpek vychcal ještě dřív, než k nám dorazil.“* Vzpomíná, že tam byli také dva zdravotníci a doktor, ale dodává, že jsou již všichni v civilu. Tehdy jim na misi pomáhali. Misi Wardak vnímá, jako zkušenost, ze které bude žít celý život a nikdy na to nezapomene.

Zdravotní komplikace neměl, možná průjem a natáhl si sval. Občas trpěl nachlazením. Na jedné z patrol měl po 20 km velice silné křeče, protože si s sebou vzal velice málo vody. Tehdy bylo hodně velký vedro, kolem 40stupňů. Podcenil vodu, protože poslední kilometr nemohl ani ohnout nohy, a tak ho odvezli odstřelovači. Dva dny, měl silně oranžovou moč a ví, že to podcenil. Po návratu neměl žádné zdravotní komplikace. „*Tady po návratu? Co může člověka potkat a tam ve válce, tak tady jsou ty problémy nicotný, co tady ty lidi řeší, jsou úplně směšný s tím, co člověka může potkat ve válce. Tam ti lidi, kteří nemají vůbec nic.*

To, na co si tady lidi stěžují, to prostě máš jiný pohled. Pak musíš do práce, úkoly, nějak se uživit musíš.“ Po návratu plánoval, kam všude pojedě, ale moc z toho nedodržel, dodává. „Já rodinu nemám, ale o čem se máš s lidmi bavit o Afganistánu, kde v životě nebyli nebo o armádě? Bavit se možná chceš, ale není s kým, protože je to irelevantní a zcestný, ti lidi neví, o čem mluvíš.“ Vždy, když odlétal na misi, neměl žádný partnerský vztah.

„S odstupem času, mise byla zkušenost k nezaplacení. Jsem bohatší finančně i zkušenostně, vědomostně. Každý, kdo tam byl, tak si musí uvědomit, že my se tady nemáme vůbec špatně, a že se máme jak prasata v žitě, nemáme si na co stěžovat. Sice jsem přišel o třeba 22 měsíců života, které jsem mohl strávit v ČR, ale těch 22 měsíců tady nenahradí ty zkušenosti tam, nelituju toho. I ta poslední mise. Potkal jsem tam zajímavé lidi, negativní věci ustoupí do pozadí a zůstanou ty kladný. Je to asi automatická věc, kterou si to tělo a mozek asi nastaví, jinak nevím.“ Myslí si, že záleží na charakteru, jak je u každého nastaven.

Pomoc psychologa či psychiatra nikdy nepotřeboval. Ví o lidech, co měli dost problémů, myslí, že by spolupráce s arteterapeutem byla docela dobrá, lepší než nic. „Lepší arteterapeut než psycholog k řešení problémů v průběhu mise či po ni. Co si budeme nalhávat po návratu? Psycholog... a sedí tam pipina, která dostudovala, je čerstvě po škole. To je výsměch těm vojákům a já se ji mám svěřovat? To se mi stalo 2-3x, že se jedna psycholožka začala vyptávat a ani neví na co. Kdyby tam byl zkušenější starší, budu přistupovat jinak. Komu bude 25 a bude se ptát na pocity někoho, kdo byl 4-5 na misi. Bral bych to i za urážlivý. Pokud by byl arteterapeut mladší o 10 let, tak mu důvěřovat nebudu. Protože vím, že nemá žádné zkušenosti, nebudu mu malovat to, co namaluji, on nikdy nepochopí. Musí mít zkušenosti z misí, jinak se ji každý vysměje. Vzdělaný člověk, zkušený a bude mít dostatečný věk, tak v tom nebude takový problém, asi by to byl přínos.“ Domnívá se, že čerstvě po misi, kdyby dostal tyto otázky, tak by ty odpovědi, byli detailnější. Přemýšlí že, Logar skoro zapomněl, ale Wardak byl pro něho opravdu náročný, to si pamatuje do teď. „Ta zkušenost se s tím nedá s ničím srovnat, měl jsem to štěstí nabrat tyhle zkušenosti.“



Obr. XIV: 1. Téma – Já na zahraniční misi; [obrázek]

Na masce je namalován voják, který má modrý baret a sluneční brýle, které jsou transparentní. Veterán jej nechtěl udělat černé. Jsou zvýrazněné opět nosní dírky jako u pilota vrtulníku. Dále má knírek, který nosíval na misi a cigaretu, která hoří. Na misi vždy kouřívá, ale po návratu do ČR vždy přestane. Na tváři se to jeví jako fajfka, ale je to mikrofon, který musel nosit a hlásit, kde jsou, a musel předávat informace. Všichni muži v jeho týmu nosili knírek. Obličej je oranžovočerveně zbarvený. Sám se podivil, proč to tak namaloval. Vzpomněl si, že měl vlastně často spálenou tvář od slunce.



Obr. XV: 2. Téma – Já doma v České republice

Na této masce je v čelní části namalován les, příroda. Sám udává, že je člověkem, který má rád přírodu a les. V okolí jehličnanů jsou nevymalovaná místa. Sám udával, že to udělal špatně a nechtěl do toho více zasahovat, aby se mu to nerozpilo či nerozmazalo. Otázka je, jak toto aplikuje ve svém životě. Rovněž z koutku oka je vidět potůček s jakýmsi jezírkem. Připomíná to odtok slz. Na pravé části tváře je zvýrazněné slunce, které má také rád. Je zde vidět barevná kombinace světle zelené a oranžové. Zajímavé by bylo, jak to

má ve vztazích ke svému okolí, jak se projevuje jeho hravost, soupeření a partnerské vztahy. Malování této masky ho bavilo.



Obr. XVI: Téma – Můj „nejhorší“ nepříjemný zážitek na misi

Obrázek značí cestu, na které jede auto s cisternou. Rozděluje tak obrázek na dvě poloviny. Cisterna vybuchla, protože Afgánec, který je u stromů zamířil a zaútočil. U Afgánce se v pravé části obrázku nachází 4 stromy, které spíše připomínají lidské postavy. Vlevo se nachází ambulance, kde jsou nachystaná lehátka pro raněné. Rovněž vlevo se nachází 4 kříže, které značí čtyři raněné Afgánce, kteří přišli po vlastních nohou, ale vnitřně vykrváceli a zemřeli. Nechtěl malovat postavy. Vše je jako by z ptačí perspektivy, možná protože jako návodčí často z ptačí perspektivy sledoval kamerovým systémem, co se kde děje. Vše je spíše ve světlých barvách, bylo to ve dne. Je zde vidět určitá plochost. Nejraději chtěl vše malovat v symbolice a náznacích. Cesta mi připomíná synaptické spojení.



Obr. XVII: Téma – Můj „nejlepší“ příjemný zážitek na misi (možnost výběru nového papíru nebo pokračovat na čistou stranu papíru 3. Tématu)

Na obrázku jsou znatelné pásy a pruhy. Vše má být v noci. S kolegy sedí na lavičce, kouří a sledují hvězdy noční oblohy. Pohled na hvězdy byl tím nejkrásnějším, co tam viděl a věděl, že to nikde už takto neuvidí. Před nimi se nachází zeď, což byl okraj základny, kde byl. Nechtěl malovat ostnatý drát, který tam byl. Trochu to připomíná, jako by tři kamarádi mohli volně odejít cestou ze základny, což v realitě nebylo možné. Za zdí se tyčí pohoří Hindúkuš. Na to, že je noc, není obrázek příliš tmavý. Sám se obával to ztmavovat tak, jak by to normálně odpovídalo realitě v noci. Přesto se o to snažil, ale byl rád, že na ně svítí pouliční lampa.

7.5 Kazuistika č. 5 „Zdravotnický záchranář“

Veteránovi je 43 let. Vojákem chtěl už být na základní škole, chtěl studovat v Moravské Třebové gymnázium, ale pak studium neuskutečnil. Byla sametová revoluce a ani rodiče studiu na vojenském gymnáziu nebyli nakloněni. Nakonec si našel jinou školu, kterou vystudoval. Prý se flákal v civilu a armáda dávala určité sociální jistoty a stálý plat. Vstupem do AČR si uskutečnil dětský sen. Dědečkův bratr byl legionář a jemu se to líbilo, připouští, že tím mohl být ovlivněn. V armádě slouží již 16 let. Když nastupoval k útvaru, nejprve byl v Náměšti, poté se dostal na Nemocniční základnu. Je záchranářem na odsunech.

Byl na 3 misích, z toho 2x v Kábulu. V roce 2008 byl ve funkci logisty asi 5 měsíců, pak v roce 2014 sloužil u PCHT (polní chirurgický tým), na Emergency ve francouzské polní nemocnici. V roce 2017 byl 6 měsíců v Iráku jako zdravotník pro letecký poradní tým.

„Ani nevím, že bych zažil něco stresujícího. Byl jsem celou dobu na základně, pocit bezpečí. Žádný velký stresující zážitek nevím. Jen jednou nebo 2x jsem zažil útok na základnu, byli to rány, někde bokem. Nic se neudálo. Někde to padlo, rakety někde daleko, byli jsme chvíli v krytu, asi 2 hodiny. To bylo v podvečer. Někdy v 8 večer a v 10 už byl na ubikacích. Když to bouchlo, tak mi problesklo hlavou, ty vole. Byl jsem u vodníků (kolegů z vodního družstva), chvíli leželi na zemi dle standardů, podle postupů 2 min. další rána už nebyla, frčeli jsme do krytu. Čekali jsme, až skončí signál, že je konec všech útoků. Byl tam s náma kaplan, zvláštní pavouk. Tenhle mi nesedl.“ Vzpomíná, že se moc nepotkávali, on sám není katolík a nemá vyhrazený pohled na náboženství. Na pokoji byli ubytováni po třech s kolegy, s kterými si rozuměl.

„V tom bunkru, to jsme čapli balistiku do ruky, zbraně byly zamčený, ta situace tehdy byla jiná než teď. Do krytu jsme běželi s vysílačkou a poslouchali, co přijde. V bunkru jsme mohli sedět, bylo to ani ne 10 metru od nemocnice. Bylo nás tam asi 15, přeplněno tam nebylo. Po ukončení force protection zjistili situaci, ale škody asi žádné nebyly.“

V Iráku na základně Balád, to bylo pro něj zvláštní, protože tam byli šíité a sunnité. ISIS neměl tudíž podporu, proto se stěhovali přes okolí. Tato základna je jedna z nejbezpečnějších v Iráku, veterán vzpomíná, že tam byly i F16 (stíhací letouny) a firma, která řešila servis i přes ochranu základny. Přítomna tam byla jejich místní brigáda, jedna z nejlepších jejich iráckých brigád a šíitské milice. Opakuje, že bezpečnost byla dost zajištěná. Vztah Čechů a Iráčanů byl dobrý, neměl pocit nebezpečí. Na základně mu bylo dobře

a nevyužil možnosti letět do Bagdádu. „Civilisti ISIS nepodporovali. Zapalovali tam ohně. To, co nemohli bránit, to tam zapálili, to byl strašný smrad, nedalo se tam dýchat. Něco prostě hlídali, něco jako domobrana, a jak jich bylo málo, tak tam dělali kouřovou a ohňovou clonu na ochranu. Slyšel jsem, že tam byl nějaký útok ISIS, ale by odražený. Ale ta najatá firma je (ISIS) rozprášila až v nějakém jiném městě, kde došlo k pumovému útoku. Takže se bránili i (domobrana) a pověsili je na nějakých kandelábrech. Vždycky se může něco stát. Vnímám jsem to jako pozitivně.“

Vzpomíná, že se snažili navázat vztahy s iráckou stranou, a to se jim povedlo. Byli zváni i na jídlo. „Jeden říkal, já jsem muslim jako ty křesťan.“ Někteří piloti byli školení v České republice. „Víš, jací jsme, jak funguje střední Evropa.“

Rodina veterána mu v době mise byla oporou a jeho rodiče v průběhu mise podporovali a pomáhali jeho ženě s dětmi. Komunikace byla telefonická či přes Skype nebo přes jinou aplikaci. Vzpomíná, že po prvním návratu z mise, ho jeho syn nepoznal, schovával se za manželku. „Nevěděl, kdo přijel. To bylo blbý“.

Žádné zdravotní komplikace neměl. Měl jednou nějakou virózu v závěru mise, více nic. Měl štěstí.

Na misích mu proti stresu pomáhal sport. Sport má rád, od mala rád sportoval. V kolektivu sledovali seriály, především Vikingy a všechny jejich série. Vždy se těšili na nový díl, což je sbližovalo.

Adaptace po návratu do ČR trvala vždy pár dnů. Nedělalo mu obtíž se přizpůsobit rodině, vjet do kolejí manžela a otce. Manželce nic jiného nezbylo než si zvyknout. „Už věděla, jaké to bude, když jsem po druhé a po třetí na misi. Ona má tady přátelé, známé, nic se tu nepokazilo. Nemusela řešit zásadní věci, vážím si ji, je statečná a musí a umí si poradit.“

Myslí si, že pokud by byl na misi anebo doma po misi arteterapeut, který by byl zkušený, měl by mise zažité a byl by vojákem, asi by to něčemu pomohlo. Vzpomíná, že měli na misi člověka, který prošel psychotesty, ale doma to neměl dobré, měl problémy. Účastí na misi vlastně utíkal od problému a neřešil je. „Myslel si, že se to vyřeší samo a tito lidé ohrožují ostatní. Nesou blbou náladu a přenesou to na ostatní. Kdyby tam byl arteterapeut, bylo by to přínosem. Ten člověk měl i permanentní bolesti hlavy, bez jakéhokoliv úrazu, nic, furt chtěl něco na bolest. Začal jsem se zajímat proč a nechtěl jsem ho stále dopovat práškama. Ty bolesti měl třeba 14 dní. Ta zdravotní péče tam byla složitá, vše bylo spíš v Bagdádu a muselo

by se žádat dopředu a musel by se vyžádat vrtulník. Šel jsem kvůli němu za velitelem, protože ten člověk měl velký problém.“ Veterán si myslí, že po tom rozhovoru s velitelem kontingentu, nastalo u tohoto člověka zlepšení. Vnímá, že nebyl úplně ještě v pořádku, ale byl již jiný. „Kdyby tam byl arteterapeut, asi by řekl: buď pošleme, nepošleme domu.“ Sám se mu snažil pomoci rozhovory, ale nechtěl to „hrotit“, aby neublížil. Zjistil, že si ten člověk zvolil povolání, které ani nechtěl. Bylo znát, že to jídlo bylo jiné než od kuchaře, kterého baví vařit. Vypravuje si, že ten kuchař byl z rozvedené rodiny a partnerství se mu nedařilo. Nebyl nikdo, kdo by se mu mohl erudovaně věnovat. O tom kuchařovi dále nic neví, doufá, že se už má dobře.

Psychologům moc nevěří. „Jednou na mně psycholožka spustila, že mám hnusnou fotku na občance. Domnívá se, že s těmito lidmi se po návratu mělo jednat jinak. „Když se to nezkusí tak se to neví.“



Obr. XVIII: 1. Téma – Já na zahraniční misi

Na této masce je vidět práce s barvou a míchání barev. Vznikla tak neobvyklá a velice zajímavá kombinace. Ve středu masky se nachází žlutá barva, která vyjadřuje energii a teplo, slunce, které měl rád na misi. Ve spodní části se nachází kombinace zeleno-modré barvy, kterou má velice rád, jak sám udával. Má to značit domov a černý puntík to negativní, co se doma dělo. Na opačné straně se nachází srdce, které značí zároveň lásku a podporu ze strany rodiny, když byl na misi. Na čelní části masky se nachází kombinace béžové a hnědé barvy. Značí to barvu pro Afghánistán tak, jak ji on vnímal, všude je písek. Na čele se objevuje černá lebka. Pro něj to znamená vše, co je zlé a špatné, tzn. to, co se děje v Afghánistánu. Tato lebka má ve svém okolí zelenou barvu. Pro něj je zelená barva barvou naděje, kterou jim přeje. Celkově je tato maska v tmavých barvách.

Obr. XIX: 2. Téma – Já doma v České republice



Tato maska vyjadřuje, kým je. V čelní a hlavové části se nachází hřejivá žlutá a červená barva. Chtěl tím vyjádřit vlajku Moravy, a to, že je Moravák. Na bocích se nachází zelené ratolesti, které značí přírodu a vinohrady, které se pojí s tím, co má rád. Spodní část je tvořena pruhy modré a bílé bravy, žluté písmeno K, protože je velkým fandou HC Komety Brno. Oproti první masce, je tato maska poněkud světlejší a pozitivnější. Malování ho bavilo, je zde vidět cit pro barvy a jejich míchání.



Obr. XX: 3. Téma – Můj „nejhorší“ nepříjemný zážitek na misi

Na tomto obrázku je zachycen moment na operačním sále. Stojí tam osoba v zeleném, což představuje zdravotníka. Svými rukama se snaží poskytnout odbornou péči ležící žluté osobě. Jedná se o holčičku ve věku cca

4–5 let. Tato holčička měla velké popáleniny. Z její tváře je vidět zděšený výraz a strach. Zároveň to připomíná, jako by to vycházelo ze zdravotníka, z jeho těla a byla cítit propojenost. Holčička byla doma, když vybuchly plynové láhve. Nad ní se nachází operační světlo a okolí operačního sálu je namalováno do modra. Cítil bezmoc. Pamatuje, jak tam bylo teplo a veškerou péči museli poskytovat rychle, kvůli jejím tepelným ztrátám. Nechce si to moc vybavovat, protože jak tvrdí: „*To bys to nemohla dělat a vrátit se tam*“. Má moc rád kombinaci zelené a této modré.



Obr. XXI: 4. Téma – Můj „nejlepší“ příjemný zážitek na misi (možnost výběru nového papíru nebo pokračovat na čistou stranu papíru 3. Tématu)

Na tomto obrázku se nachází ve středové kompozici stůl (mahagon)

a u něj tři sedící osoby. Sám veterán říká, že neví, kdo to už je, ale může to být kdokoliv. Nechtěl jim malovat tváře, vnímá to jako nástin toho, co bylo. Tyto osoby sedí a povídají si. Nachází se to na místě, kde byla i kuřárna a kde s kolegy sedávali a povídali si či hráli karty ve svém osobním volnu. Rád na to vzpomíná a měl potřebu obraz označit jako “Oáza Klidu!”. V tomto kontextu by mohlo být zajímavé, že obraz maloval v přítomnosti své manželky. Objevuje se opět zelenomodrá kombinace, jako by měli perspektivní tenzi za zády. Dveře, které vedou nejspíš do ubikace. Na stůl nechtěl nic namalovat. S prostorem si uměl poradit mnohem lépe než u prvního obrázku.

8. Diskuze

V této bakalářské práci jsem se snažila přiblížit, jaké jsou možnosti využití arteterapeutických postupů u novodobých válečných veteránů. Bylo potřeba, aby se v průběhu rozhovoru vrátili ve svých vzpomínkách do doby, kdy byli na zahraniční misi. Při vyprávění jejich zážitků bylo zapotřebí se jim maximálně věnovat, naslouchat jim, soustředit se a reagovat na jejich stresové situace, které prožili v nedávné minulosti. Reakce těchto veteránů byly jak pozitivní, což se týkalo hezkých vzpomínek, tak i negativní, při kterých se jim zrychlila řeč, dýchání a poměrně často používali vulgarismů. Domnívám se, že tyto vulgarismy fungovaly jako určitý druh slovního ventilu. Z tohoto důvodu bylo velice důležité opatrně individuálně intervenovat a určité reakce usměrňovat tak, aby nedošlo k eventuálnímu flashbacku a retraumatizaci.

Jak již bylo zmíněno, úvod praktické části této práce se týkal rozhovorů, které probíhaly individuálně. Tyto rozhovory jim ve vzpomínkách měly napomoci a navrátit je v myšlenkách zpět do doby, kdy se nacházeli na zahraniční misi. Po těchto 40–50 minutových rozhovorech dostali veteráni za úkol namalovat masku, která měla vyjadřovat, kým jsou, když jsou na misi.

1. Téma – Já na zahraniční misi

V této části probíhalo malování v mojí přítomnosti, avšak 2. Téma dostali veteráni jako domácí úkol, pokud budou mít čas a chuť. Kritériem malování druhé masky měl být odstup alespoň týden. To z toho důvodu, aby první masku nechali v klidu tzv. „sednout“.

Zajímavostí je určitá podobnost masek viz Obr. II, X a XVIII. Tyto masky byly malovány veterány spíše pocitově. Měli na výběr. Lze tak uvažovat na základě použití barev a míchání barev. Ani jedna tato maska nevyužívá reálného výjevu tváře. Z vyjádření veteránů jsem nabyla dojmu, že se jedná o jejich pocitová vyjádření, z kterých je patrné, že se jedná o citlivé a možná introvertní osobnosti, které se potřebují se svým způsobem maskovat a skrývat. Na misi by zřejmě tyto osobnosti skrývaly své pocity a nemusely by se zcela plně projevovat tak,

jak je u nich obvyklé v domácím prostředí. Všechny tyto tři masky spojuje rovněž použití převážně tmavých až černých odstínů barev. To by mohlo poukazovat na jejich možné úzkostné stavy. Nachází se zde i kombinace studených, ale i teplých odstínů barev. Všechny masky jsou sytě pokryté – bez prázdných míst.

Teplejší odstíny barev jsou spíše na masce č. XVIII. Kombinace modré a zelené barvy by mohla hovořit o perspektivní tenzi. Rovněž maska č. X, kde je hodně intenzivní černá barva, může poukazovat na uzavřenost a určitou nepřístupnost.

Maska č. II je studenější pocitově, barvy vypovídají o dálkách a chladu. Zajímavá je již zmiňovaná kombinace růžové, modré a šedé, která by mohla vypovídat o nějaké symptomatologii. Zvýrazněná část okolo očí v kombinaci červené barvy a černých slz by mohla znamenat stres, se kterým se musela osoba vypořádávat.

V protikladu jsou masky č. VI, a XIV, kde veteráni aniž by se znali, namalovali sebe, jako reálné tváře. Rovněž je zajímavé, že oba namalovali modré barety a zvýraznili oblast očí, ať se už jedná o rámečky od slunečních brýlí nebo obočí. Totéž se týká jejich nosních dírek a rtů, které by mohli hovořit. U předchozích pocitově namalovaných masek, o kterých jsem se již zmínila, jsou pouze jedny rty (žluté), které by měly hovořit pozitivně.

Domnívám se, že zvýrazněním oblastí očí, dávají veteráni najevo, jak je pro ně zrak a možná i nadhled v jejich životě důležitý. Za normálních okolností totiž nejsou nosní dírky vidět – face to face. Může to znamenat jejich zvýšenou potřebu dýchání, pokud se nacházejí na misi. Cigareta mezi rty by mohla být znakem určité orální závislosti. Mikrofon potvrzuje potřebu komunikace. Obě masky mají namalovaný modrý baret, jako by obě osoby musely na misích fungovat s chladnou hlavou a museli se umět soustředit. Obě osoby, které masku malovaly, mají společnou oblohu, tzn., jedná se o příslušníky vzdušných sil.

2. Téma – Já doma v České republice

Na Obr. III, VII, XI, XV a XIX jsou všechny masky malovány pocitově. Je tam symbolika barev, ale i symbolika jiných skutečností (zájmů, koníčků), které mají rádi. Zvýrazněné rty se objevují pouze na dvou maskách.

Opět, tak jako na misích se zde objevuje určitá podobnost u Obr. III, XI a XIX. Avšak v celkovém kontextu a s porovnáním 1. Tématu, jsou masky 2. Tématu ve světlejších odstínech barev. Masky č. XIX má pro zesvětlení barvu bílou a červenou.

Masky č. VII a XV vykazují opět podobnost v tom, že společně poukazují na přírodu. Z těchto maleb je patrný nadhled a možná ptačí perspektiva, neboť se jedná o leteckého návodčího a pilota vrtulníku. Většina masek je pomalována sytými barvami, což bych vnímala jako určitý projev síly, energie, vitality. Oba nezávisle na sobě namalovali říčku, vodu, která začíná z vnějšího koutku oka. V případě masky č. VII se objevují nevymalovaná místa, jako by se dotyčný chtěl emocionálně distancovat od barev u lesa, kde jsou jehličnany. Sám tvrdil, že by se mu to rozmazalo a nechtěl do toho zasahovat. Dále tvrdil, že to udělal špatně. Otázkou by bylo, jak to má on sám v životě se zasahováním, nezasahováním a hlavně jak si některé věci zjednodušuje?

Podle toho, jakým způsobem tyto osoby namalovaly své masky, se domnívám, že pokud by se setkaly, mohly by mít společnou řeč a témata, která by je mohla spojovat jak zkušenostně, tak i osobnostně. Mohlo by je teoreticky spojovat více, než se ukazuje na maskách, a tak by si v některých oblastech mohli být vzájemnou oporou.

3. Téma – Můj „nejhorší“ nepříjemný zážitek na misi

U tohoto tématu jsem považovala za vhodné, připravit čaj, kávu či připravit lehké občerstvení. Připravit pomůcky tak, jak bude vyhovovat veteránovi. Každý veterán si okusil vlhčení barev štětcem a s vodou. Také vlhčení papíru, které by mu mohlo nápomoci „nanečisto“ uchopit dané téma tak, jak veterán potřeboval. Tato varianta vlhčení se stala určitým rituálem pro zklidnění.

U některých veteránů se jevílo uchopení tématu, jako obtížné. Myslím si, že bylo důležité nechat veterány v klidu soustředit se, ale také je po určité době jemně, slovně nasměrovat, tím se u nich ostych a veškeré obavy zmírnily. V průběhu malování jsme hovořili k tématu, a to v případě, že veteráni chtěli o tom hovořit. Považovala jsem za důležité se vracet do přítomného okamžiku, a třeba jim nabídnout čaj a zeptat se na jeho

chuť. Ptala jsem se rovněž, zda si chtějí vyměnit vodu, zda se jim sedí na židli pohodlně. Další metodu jsem zvolila pobídku k výměně štětců apod. Šlo mi o to, aby se veteráni zkoncentrovali a vnímali svá těla, uvědomili si přítomnost.

Pokud došlo k pozastavení aktivity veteránem, bylo to z mé strany respektováno. Jestliže si veteráni nebyli jistí, jak určité věci namalovat, považovala jsem za dobré, jim jemně zasáhnout štětcem do malby, byť třeba jen linkou (dát něčemu hranice) či vodou apod. Vnímala jsem to jako moment, kdy si veteráni mohli získat určitý odstup a zároveň tím mohli docházet k dalšímu eventuálnímu odlehčení či úlevě. Domnívám se, že veterán mohl mít pocit, že náročnost daného tématu má v rukou na chvíli zase někdo jiný. Po této zkušenosti jim byl vrácen štětec a oni mohli pokračovat v malování, protože to byl samozřejmě jejich artefakt, jejich prožitek, jejich zkušenost a zážitek.

U některých veteránů se stalo, že se začali cítit nejistě ze svého výtvarného projevu nebo z možného emocionálního znovuprožívání. V tomto případě jsem se snažila je pozitivně motivovat, přiměřeně chválit, usměrňovat, ale také se odmlčet, pokud si to situace vyžadovala.

Veteráni po skončení malování mohli hovořit o svých pocitech, o tom, co namalovali a proč. Veškerá komunikace probíhala skrz namalovaný artefakt. Bylo potřeba si na veterány vyhradit dostatek času, ale také bylo potřeba si uvědomit, že náš společně strávený čas je také omezen.

Veteráni byli poučeni, že v případě potřeby, jim budu telefonicky k dispozici, a to i po skončení celé naší společné práce. Níže uvádím další zajímavé momenty z našich společných sezení.

U čtyř veteránů je znázorněno ohrožení, které je zvenčí. Jedná se dvakrát raketový útok u obrázku č. IV a VIII. Rovněž se jedná o útoky, které probíhaly v nočních hodinách. Na obrázku č. IV noční hodiny úplně neodpovídají, jak jej dotyčná namalovala, což je u obrázku č. VIII mnohem znatelnější. Oba tyto obrázky rovněž spojuje tzv. rentgenové vidění, aby byla vidět transparentnost objektů. V obou případech se jedná o kryty pro osoby.

Na obrázku č. IV se toto nachází v pravém identifikačním rohu, kde se vojáci skrývají v bunkru. Bunkr je značen obloukem, což by znamenalo i potřebu ochrany a bezpečí. Celkově i základna je do tvaru oblouku a je zde znázorněn ostnatý drát. Oblouha artefaktu je velmi

dynamická, celou atmosféru doplňují létající rakety na cíl. Pilot vrtulníku vyjádřil symbolicky vojáky jako červené puntíky, jak se tísni na chodbě před svými pokoji.

Oba tyto obrázky rovněž spojuje to, že se v té době nacházeli na základně na zahraniční misi, kde místo nočního klidu a spánku, byli vystaveni útoku na základnu a museli se tak vyrovnat s danou situací a skrýt se. Rovněž je znatelné rámování znamenající konec základny. Zde se nachází ostnatý drát a chrání to, co je pro veterány uzavřené. V tomto případě, nebyl nikdo zraněn.

Další zajímavostí je obrázek č. XII a č. XVI. Zde se jednalo rovněž o útoky, ale mimo základnu. Na obou obrázcích je vidět výbuch vozidla. V obou těchto případech došlo k úmrtí a ke zraněním, které veteráni viděli a snažili se v této situaci pomoci a zachraňovat lidské životy. Oba nebyli vojenskými zdravotníky. Rovněž tyto osoby spojuje podobné minimalistické znázornění celé situace, což je typické spíše pro mladší ročníky (12–15 let). Je zde vidět určitá bezradnost, která se odráží z prázdných míst, bez hloubky, ale s nadhledem. Je zde rovněž barevná podobnost či rozdělení obrázku na dvě poloviny. V obou případech veteráni nezávisle na sobě seděli a delší dobu přemýšleli, jak tuto situaci uchopit a vůbec jakým způsobem začít malovat.

Domnívám se, že v této situaci byl velice důležitý citlivý přístup, trpělivost a jemné vedení. Pokud bylo potřeba někde poradit, nechali se oba jemně vést. Pokud nechtěli více zasahovat, nechal se obrázek, tak jak je. Jakákoliv propracovanost či detailnost nepřicházela v úvahu. Byl pro ně důležitý pocit, znázornit to, co se stalo alespoň nějakým způsobem. V tomto případě partnerky nebyly u jejich malování přítomny. Respektoval se čas, diskuze o tom, co se dělo, intimita se situací, která se stala.

Jediný obrázek, který znázorňuje ohrožení z interiéru je výjev z operačního sálu. Jedná se o obrázek č. XX. Tato barevná kombinace, jako by znázorňovala určité napětí, kterému byl veterán vystaven na operačním sále, kde čas a záchrana malé dívky se stává záchranou i jeho samotného. Žlutá postava jako by vystupovala ze zelené osoby. Osoba, která je v zeleném přesahuje formát A3 papíru. Veterán se nevešel do formátu. Objevuje se kombinace modré a zelené barvy, která by mohla poukazovat na úzkost v dané situaci.

Osobu chtěl namalovat zeleně, vnímá zelenou barvu, jako barvu naděje pro tu holčičku, jak sám řekl.

4. Téma – Můj „nejlepší“ příjemný zážitek na misi (možnost výběru nového papíru nebo pokračovat na čistou stranu papíru 3. Tématu)

V tomto tématu byla možnost si vybrat nový čistý formát papíru nebo použít druhou stranu téhož papíru, kde je namalováno 3. Téma. Tato forma využití stejného papíru byla oblíbenější formou. Při negativním zážitku a zaschnutí artefaktu, došlo automaticky k ohnutí papíru. Ukázalo se, že pokud se využije druhá strana papíru, kde se bude malovat 4. Téma, kde bude pozitivní zážitek a znovu dojde ke zvlhčení, papír se tak narovná. Veteráni tak mohli nejen negativní zkušenost namalovat, ale mohli se tak pokusit tuto negativní zkušenost vyrovnat pozitivním a hezkým zážitkem, včetně vizuálního reálného vyrovnání papíru. Toto všichni veteráni pozitivně komentovali nezávisle na sobě.

Na obrázky č. V, IX, XVII, jsou namalovány zážitky, které se nachází ve venkovním prostředí. Jednak je to bezprostředně po návratu ze zahraniční mise obrázků č. V, dále let nad vádí vrtulníkem obrázků č. IX a noční obloha posetá hvězdami Obr. č. XVII. Je znát, že tyto obrázky jsou svým způsobem propracovanější, jako by veteráni, kteří tyto zážitky malovali, měli radost z tvorby a dávali si více záležet. Je vidět i snaha o prostor a eventuální hloubku v artefaktu, než tomu bylo u 3. Tématu. I použití barev a volba barev je pozitivnější.

Další obrázky č. XII a XIX zachycují moment sedících osob v interiéru, avšak celkově lze konstatovat, že je i větší propracovanost přítomných postav. Tyto postavy znázorňují určitou pospolitost a družení se ve skupinkách, na které veteráni rádi vzpomínají. Je viditelná práce s prostorem a v některých případech i určitá detailnost a širší škála využití barev.

Co je zajímavé, že u obrázku č. VIII, XVII a XIX jsou tyto osoby namalovány buď zády, nebo v jednom případě jsou namalovány zcela černě. Zdá se, že veteráni si chtěli pro sebe uchovat daný moment a nechtěli se příliš ukazovat (emoce, tvář). Vnímala bych to spíše jako

introvertní vyjádření jejich osobnosti. Postavy jsou v těchto případech znázorněny pouze do pasu, až na obrázek č. IX, kde je náznak dolních končetin.

Po tuto dobu veteráni vnímali arteterapii pozitivně a z jejich vyjádření lze usoudit, že a pokud by mohla pomoci jak v průběhu mise, tak i po ukončení mise, mohl by tento druh pomoci být dobrý, a to nejen pro veterány, ale i pro jejich rodiny. Měl by to být podle nich arteterapeut a ne psycholog, protože k psychologům stále přetrvává určitá nedůvěra. Podle většiny veteránů by měl být arteterapeut osoba, která byla na misích a má z nich zkušenosti, je vyzrálá jak mentálně, tak i věkově. Konkrétně by se jednalo o model, kdy voják coby arteterapeut se snaží pomoci a dokáže pochopit ty, kteří se z mise již vrátili. Tento arteterapeut by s nimi měl mít společnou řeč, dokázat se vcítit do jejich pocitů. Dále by to měla být osoba, která jim bude naslouchat, a kterou spojuje jejich společná zkušenost.

Česká republika prozatím nemá odbornou publikaci o výzkumu, která by zkoumala arteterapii s novodobými válečnými veterány AČR a s PTSD. Je obtížné porovnávat analýzy masek a obrázků s tím, co zde v ČR zatím není publikačně přítomné. Z tohoto důvodu je také obtížné porovnávat dlouhodobý rostoucí přínos arteterapie a sledovat její pozitivní vývoj u novodobých válečných veteránů u nás. Mohla jsem vycházet z poznatků a zkušeností, které mi veteráni poskytli pro tuto práci. Ovšem v zahraničních publikacích se nacházejí cenné texty, které obsahují podobné zajímavé momenty, jako tato bakalářská práce.

V zahraničí například Melissa Walkerová ve své práci v NICoE publikovala výzkum ve spolupráci s kolegy a spolupracovníky NICoE z College of Nursing and Health Professions, Univerzity Drexel, která zkoumá arteterapii, komorbidní poranění mozku a PTSD s aktivním členem služby (Walker et al., 2016), a analýzu masek, které sloužili členům v arteterapii s využitím zakotvené teorie (Walker et al.). Tyto texty jsou cenným doplňkem k rostoucímu důkazu přínosů arteterapie. Průzkum spokojenosti pacientů, který v období od listopadu 2012 do června 2014 dokončilo 358 účastníků, hodnotilo arteterapii u společnosti NICoE jako jednu z pěti nejúčinnějších možností, jak zlepšit jejich zotavení z možných 41 možností (Loban, 2016).

Další zajímavý moment se nachází v textu *Active-duty military service members' visual representations of PTSD and TBI in masks*. V této práci je ukázka masek, které vytvořili členové vojenské služby a jemný popis včetně analýz. Ukazuje se, že aktivní členové vojenské služby, kteří mají traumatické poranění mozku, mají nejen fyzické, ale i psychické trauma, PTSD. V rámci interdisciplinárního léčebného přístupu v NICoE se členové služeb podíleli na tvorbě masek během arteterapeutických sezení. V této studii se prezentuje analýza zkušeností s poskytováním masek u členů služeb s přetrvávajícími symptomy z bojových a misijních TBI, PTSD a dalších současných nálad. Zdroje dat zahrnovaly obrazy masek a poznámky terapeuta shromážděné během pětiletého období. Data byla kódována a analyzována metodami uzemněné teorie. Zjištění ukázala, že maska, která nabízí vizuální reprezentaci sebe sama, souvisí s individuální osobností, vztahy, komunitou a společností. Obrazová témata odkazovala se na zranění, relační podpory/ztráty, přechody identity/otázky, kulturní metafory, existenciální úvahy a konfliktní smysl pro sebe. Tyto vizuální vhledy umožnily lépe porozumět zkušenostem členů služeb a usnadnit jejich obnovu. Ukázky jsou uvedeny v příloze – Obr. XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI (Walker, Kaimal, Gonzaga, Myers-Coffman, & DeGraba, 2017).

9. Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zabývat se možnostmi využití a uplatnění arteterapie v terapeutické práci s válečnými veterány. Zaměřila jsem se mimo jiné na problematiku statusu novodobého válečného veterána, coby účastníka zahraničních misí, kterých se Česká republika, (resp. tehdejší Československo), začala účastnit po roce 1989. Dále jsem vzala v úvahu důsledky účasti ve válečných misích, a to především důsledků psychických - např. posttraumatický stresový syndrom včetně možnosti jejich terapie a možnosti využití arteterapie.

Pro toto zpracování byla použita metoda kazuistické studie včetně obrazového materiálu z okruhu novodobých válečných veteránů. Veteráni souhlasili s nahráváním i s přímou citací, včetně artefaktů, které se nachází v této bakalářské práci. Jednalo se o osoby, které mi byly doporučeny, protože se některé mezi sebou znaly z dřívější doby a tím mohl vzniknout prostor pro důvěru. Vzniklé artefakty jim byly vráceny, jako památka, na zkušenost s arteterapií v ČR. Jednalo se o novodobé veterány, kde byl kritériem maximálně dvouletý časový interval od poslední zahraniční mise.

Z práce s novodobými veterány vyplynulo, že i po několika letech si váleční veteráni stále dobře pamatují události, které pro ně byli významné, především získáním zkušeností. V podstatě nezáleží na tom, zda tyto zkušenosti byly bolestné nebo hezké, nelitují toho však, protože jsou pro ně významné a poučné – vždy se snaží vzít si z nich to pozitivní. Jejich vstřícnost a určité uvolnění se u nich časem dostavilo. Práce s barvami je bavila, jak lze vidět na jimi vytvořených artefaktech. Některá díla obsahují společné či podobné prvky, aniž by se dotyční mohli potkat či znát. V některých případech, je z artefaktů cítit určitý chlad, dokonce i depresivní nebo úzkostný potenciál, který bývá často přítomen u PTSD.

Arteterapie probíhala individuálně či skupinově, což bylo na základě jejich možností sklobeno po pracovní době a po většinou o víkendech tak, aby to nezasahovalo do jejich rodinného chodu a zvyklostí. Novodobí veteráni nenavštěvovali psychologa a ani nikdy nebyli v péči psychologa. Jejich spolupráce pro vznik této bakalářské práce byl dobrovolný a bez jejich aktivního přístupu by nemohla vzniknout.

Každá jejich vytvořená maska a obraz, je tak jedinečným dílem, jako jsou oni. I přes jejich určitou obavu, že neumí malovat, vznikla velmi zajímavá a kreativně řešená díla, u kterých potřebovali slyšet, že to, co malují, není špatně. Byl důležitý jemný a nenucený přístup.

Armáda české republiky nemá pro novodobé veterány specializovaná centra, kde by probíhal program arteterapie v modulech tak, jako tomu je v jiných státech aliance. Domnívám se, že kdyby tomu tak bylo, určitě by docházelo ke zmírnění negativních dopadů. Váleční veteráni nemají tak možnost tvořit, vystavovat artefakty, dělat rozhovory, a tím tak otevírat tuto problematiku a odstraňovat bariéru.

Ministerstvo obrany zatím nepodporuje rozvoj a výzkum do této oblasti. Česká republika má díky mediím a tiskovým mluvčím AČR neúplné informace. Bylo by vhodné odstranit stigma, že voják musí vydržet vše, protože je voják. Společnost by měla vnímat profesionální vojáky a veterány, jako osoby, které mají určitou odolnost, ale stále se jedná o lidi. Veřejnost by měla být objektivně seznámena s tím, co někteří z nich museli na misích dokázat, protože při zahraničních operacích, svoji prací a zkušenostmi reprezentují naši Českou republiku v zahraničí v mezinárodní spolupráci. Je to volba, je to práce, je to poslání, avšak k tomu je potřeba mít zázemí a odbornou a adekvátní péči po návratu zpět domů do ČR.

Seznam literatury

Ballová, N., Hodný, J., Saliger, R., & Pavlát, J. (2008). *Zahraniční mise a partnerské soužití*. Brno: Univerzita obrany.

Dziaková, O. (2009). *Vojenská psychologie*. Praha: Triton.

Hrdina, V., Měrka, V., Hrdina, R., & Martinec, Z. (2004). Sarafotoxiny - potenciální nástroj terorismu?. *Vojenské zdravotnické listy*. Hradec Králové: Vojenská lékařská akademie JEP.

Jones, J. P., Walker, M. S., Drass, J. M., & Kaimal, G. (2018). *Art therapy interventions for active duty military service members with post-traumatic stress disorder and traumatic brain injury*. United Kingdom: International Journal of Art Therapy.

Kořán, M. (2009). *Zkušenosti s poskytováním psychologické péče*. In: Kohoutek, T., Čermák, I. (Eds.). *Psychologie katastrofické události* (s. 231 – 253). Praha: Academia.

Křivohlavý, J. (2003). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.

Loban, J. (2016). *Art therapy for military veterans with PTSD*. United Kingdom: Burdett Trust for Nursing.

Mareš, J. (2007). *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada.

Saliger, R., Ballová, N., & Hodný, J. (2006). *Organizační kultura v Armádě České republiky*. Brno: Univerzita obrany.

Stephen, J. (2017). *Co nás nezabije... Možnosti posttraumatického růstu*. Praha: Portál.

Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

Vizinova, D., & Preiss, M. (1999). *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD)*. Praha: Portál.

Vodáčková, D. (Ed.). (2007). *Krizová intervence*. Praha: Portál.

Walker, M. S., Kaimal, G., Gonzaga, A., Myers-Coffman, K. & DeGraba, T. (2017). *Active-duty military service members' visual representations of PTSD and TBI in masks*. United Kingdom: International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being.

Zdroje online

Bonn-Miller, M. O., & Rousseau, G. S. (2017). *Marijuana Use and PTSD among Veterans*. Dostupné z https://www.ptsd.va.gov/professional/cooccurring/marijuanauseptsd_veterans.asp

Černá, V. (2018). *Historie vlčích máků*. Dostupné z <http://www.army.cz/scripts/detail.php?id=8158>

Československý legionář. (2016). *O nás*. Dostupné z <http://cslegionar.cz/o-nas/>
Dictionary. (2016). *Veteran – Define Veteran*. Dostupné z <http://www.dictionary.com/browse/veteran>

Fabian, R. (2017). *Healing Invisible Wounds: Art Therapy and PTSD. Coloring has especially become instrumental as I recover from PTSD*. Dostupné z <https://www.healthline.com/health/art-therapy-for-ptsd#modal-close>

Meca, V. (2011). *Analýza hlavních problémů novodobých válečných veteránů mimo činnou službu s důrazem na uplatnění na trhu práce*. Dostupné z <http://www.vojskerozhledy.cz/component/k2/analyza-hlavnich-problemu-novodobyx-valecnych-veteranu-mimo-cinnou-sluzbu-s-durazem-na-uplatnenina-trhuprace?Itemid=470&highlight=WyJ2XHUwMGUxbGVcdTAxMGRuXHUwMGZkliwidmVOZXJhbiIsInZhbGVjbnkgdmVOZXJhbiJd>

MentalHealthFirst Aid. (2008). *MentalHealthFirst Aid: MilitaryMembers, Veterans, and theirFamilies*. Dostupné z <https://www.mentalhealthfirstaid.org/wp-content/uploads/2016/01/Veterans-MHFA.pdf>

Ministerstvo obrany. (2018). *Historie zahraničních misí*. Dostupné z <http://www.mise.army.cz/historie-misi/historie-zahranicnich-misi-140768>

Ministerstvo obrany. (2018). *Aktuální mise*. Dostupné z <http://www.mise.army.cz/aktualni-mise/default.htm>

Nový, M., (2012). *K otázce délky nasazení vojáků v zahraniční mírové operaci*. Dostupné z <http://www.vojenskerozhledy.cz/kategorie-clanku/zkusenosti-a-poznatky-z-operaci/k-otazce-delky-nasazeni-vojaku-v-zahranicni-mirove-operaci?highlight=WyJwb3N0dHJhdW1hdGlja1x1MDBIMSIslN0cmVzb3ZcdTAwZTEiLCJwb3J1Y2hhliwicG9zdHRyYXVtYXRpY2tcdTAwZTEgc3RyZXNvd1x1MDBIMSIslN0cmVzb3ZcdTAwZTEgcG9ydWNoYSIsInN0cmVzb3ZcdTAwZTEgcG9ydWNoYSJd>

U. S. Department of Veterans Affairs. (2017). *Treatment of PTSD*. Dostupné z <https://www.ptsd.va.gov/public/treatment/therapy-med/treatment-ptsd.asp>

Sdružení válečných veteránů (2018). *Úvod*. Dostupné z <http://www.svvcz.cz/>

U. S. Department of Veterans Affairs. (2017). *Help Veterans find healing through music and art*. Dostupné z <https://www.blogs.va.gov/VAntage/41350/help-veterans-find-healing-through-music-and-art/>

Spolek vlčí máky. (2018). *Spolek*. Dostupné z <https://www.spolekvlcimaky.cz/spolek>

Tuček, J. (2002). *Transkraniální magnetická stimulace a její možnosti v psychiatrii*. Dostupné z <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2002/03/07.pdf>

Přílohy

Níže jsou uvedeny dvě tabulky, které se týkají historie vojenských zahraničních misí. Mise jsou seřazeny chronologicky. Je ta znázorněn i počet zúčastněných vojáků Armády České republiky. Nutno podotknout, že tento stav je k únoru 2018. Zatím probíhají další mise a není zatím provedena z tohoto důvodu další aktualizace. Veškerý přehled misí je veřejně přístupný online.

Tabulka č. II Historie zahraničních misí (Zdroj: Ministerstvo obrany, 2018)

Název mise	Rok	Typ mise/lokality	Počet příslušníků AČR
POUŠTNÍ BOUŘE	1990–1991	osvobozovací operace v Kuvajtu	200
UNGCI	1991–2003	humanitární operace v Iráku	320
UNPROFOR	1992–1995	mírová mise v zemích bývalé Jugoslávie	2 250
UNCRO	3/1995– 1/1996	mírová mise v Chorvatsku (Krajina)	750
UNTAES	1/1996– 1/1998	mise polní nemocnice v Chorvatsku (Vých. Slavonie)	100
IFOR, SFOR, SFOR II	1996– 12/2001	mírová operace v Bosně a Hercegovině, v Chorvatsku	6 300
AFOR	1999	6. polní nemocnice v Albánii a Turecku (zemětřesení)	100
KFOR	1999–2/2002	mírová operace v Kosovu 3 070	3 070
ESSENTIAL HARVEST-TFH	8–10/2001	mírová operace v Makedonii	120
KFOR	2/2002– 7/2005	česko-slovenský prapor v Kosovu 2 400	2 400
KFOR	2005 - 2011	brigáda a úkolové uskupení Střed Šajkovac	3 070
SFOR	2002– 12/2004	Velitelství a civilní spolupráce v Bosně a Hercegovině	42
TRVALÁ SVOBODA	3/2002– 6/2003	protiteroristická operace v Kuvajtu	612
ISAF	4/2002– 1/2003	mírová mise v Afghánistánu (6. a 11. polní nemocnice)	269
ISAF	1/2003– 4/2003	polní chirurgický tým v Afghánistánu	11
IZ SFOR	4/2003– 12/2003	kontingent 7. polní nemocnice v Iráku (Basra)	526
IZ SFOR (MNF-I)	12/2003–	kontingent Vojenské policie v Iráku	1273

	12/2006	(Shaibah)	
CONCORDIA	4/2003– 12/2003	operace EU v Makedonii 2	2
ISAF EOD + meteo	3/2004 – 3/2007	Letiště Kábul v Afghánistánu 350	350
TRVALÁ SVOBODA-	2004 3– 8/2004	2004 6. skss v Afghánistánu	120
WINTER RACE		humanitární operace NATO v Pákistánu	29
TRVALÁ SVOBODA-	2006 2006	operace NATO v Afghánistánu	120
ALTHEA 2.	2. 12. 2004– 26. 12. 2008	operace Evropské unie Bosna a Hercegovina	400
MNF I	12/2008	Operace koalice mnohonárodních sil v Iráku	423
KAIA – ISAF	(4/2007– 12/2008)	Polní nemocnice na kábulském mezinárodním letišti KAIA v Afghánistánu	658
NTM-I	2009	Výcviková mise NATO v Iráku	4
Mise ISAF	2009	Ochrana a obrana obvodu nizozemské základny Camp Hadrian	200
EUFOR	2009	Operace Evropské unie „EUFOR“ Čad 2	2
AIR POLICING 2009	2009	Střežení vzdušného prostoru Litva	2× 75
Název mise	Rok	Typ mise/lokality	Počet příslušníků AČR
TRVALÁ SVOBODA 2008– 2009	2008 - 2009	Afghánistán	3× 100
Vrtulníková jednotka HELI	2009–2011	Afghánistán	7× 100
Úkolová uskupení 601. skss v misi ISAF	6/2011 - 6/2012	Afghánistán, Nangarhár	2 x 100
BALTIC AIR POLICING	2012 ukončena 4. 1. 2013	Litva	2 x 64
Výcvikové jednotky Vojenské policie - ISAF	ukončena 31. 3. 2013	Wardak	4 x 12
OperationalMentoring and Liaison Team - OMLT	ukončena 30. 4. 2013	Operační výcvikový a styčný tým - ISAF Afghánistán, Wardak	5 x 54
ISAF PRT	hlavní část ukončena 31. 1. 2013 odsun a předání materiálu ukončeno v červenci 2013	Provinční rekonstrukční tým jedenáct jednotek Afghánistán, Lógar více než	více než 2 500, až třetina několikrát
1. MAT Wardak ISAF	4/2013 -	MilitaryAdvisory Team - ISAF	59

	10/2013 mise ukončena v září a přesun do ČR v říjnu 2013	Afghánistán, Wardak	
1. MAT Lógar ISAF	3/2013 - 9/2013 mise ukončena v září a přesun do ČR v říjnu 2013	Military Advisory Team - ISAF Afghánistán, Lógar 64	64
Air Policing	10/2014 - 12/2016	Letiště Keflavik Island	75
Active Fence	9/2014 - 1/2015	Letiště Incirlik Turecko	7
Inherent Resolve	12/2016 – 6/2017	Polní chirurgický tým, západní část Iráku Irák	17

Tabulka č. III AČR v operacích a misích v roce 2017 (Zdroj: Ministerstvo obrany, 2018)

Jednotky AČR v zahraničních (2017)	Mandát	Reálné zapojení	Rotační počty	Dislokace	Délka operace
NATO					
ÚU HQ KFOR	10	9	18	Kosovo (Priština)	6
ÚU AČR Resolute Support	270	256	542	Afghánistán (Kábul, Baghran)	6
Jednotka VP KAMBA (Ochrana ZÚ Kábul)	20	14	28	Afghánistán (Kábul)	6
DCM-B (Afghánistán)	56	13	13	Afghánistán (Kábul)	(3.5.-8.8.)
EU					
Skup. příslušníků AČR EUFOR v op. ALTHEA	2	2	2	Bosny a Hercegoviny (Sarajevo)	12
Skupina příslušníků AČR EUFOR v operaci EU NAVFOR ATALANTA	3	3	6	Velká Británie (Northwoodu)	6
Skupina AČR v operaci NAVFOR MEDITERRANEAN	5	5	9	Itálie (Řím)	6
Úkolové uskupení AČR EUTM – M	50	42	83	Mali (Bamako)	6
OSTATNÍ					

Úkolové uskupení AČR MFO SINAJ	25	3	3	Egypt (zákl. Sharm el Sheik)	12 (MFO)
		15	30		6 (CASA)
Letecký poradní tým Irák	35	31	61	Irák (zákl. Balad)	6
Polní chirurgický tým Irák (8. 12. 2016 – 7. 6. 2017)	30	17	17	Irák (zákl. Al Asad)	6
Výcviková jednotka VP Irák (nasazení od září 2017)	30	4	4	Irák (Bagdád), (zákl. Camp Dublin)	6
OSN					
Zastoupení AČR v misi UNDOF	5	3	3	Golanské Výšiny (camp Ziouani)	12
MINUSMA - Mali	10	1	2	Mali (Gao)	6
Zastoupení AČR v pozorovatelských misích		9	9	Afghán., UNAMA 1 Kosovo, UNMIK 2 DRK, MONUSCO 3 SAR, MINUSCA 3	12
CELKEM			830		

Níže jsou uvedeny příklady masek včetně popisu a analýz, ze zahraničního zdroje. Upozorňuji, že text je ponechám v originálním znění a není přeložen do českého jazyka.

Obr. XXII: Figure 3 (Zdroj: Walker, M. S., Kaimal, G., Gonzaga, A., Myers-Coffman, K. & DeGraba, T., 2017)



Figure 3. Examples of masks showing psychological injuries and challenges representing: (a) the inability to speak and communicate about traumatic memories; (b) the service member’s feeling of being “broken” after seven deployments (represented through seven fragments) and his process of healing and being “stitched back together” (Walker, M. S., Kaimal, G., Gonzaga, A., Myers-Coffman, K. & DeGraba, T., 2017).

Obr. XXIII: Figure 4 (Zdroj: Walker, M. S., Kaimal, G., Gonzaga, A., Myers-Coffman, K. & DeGraba, T., 2017)

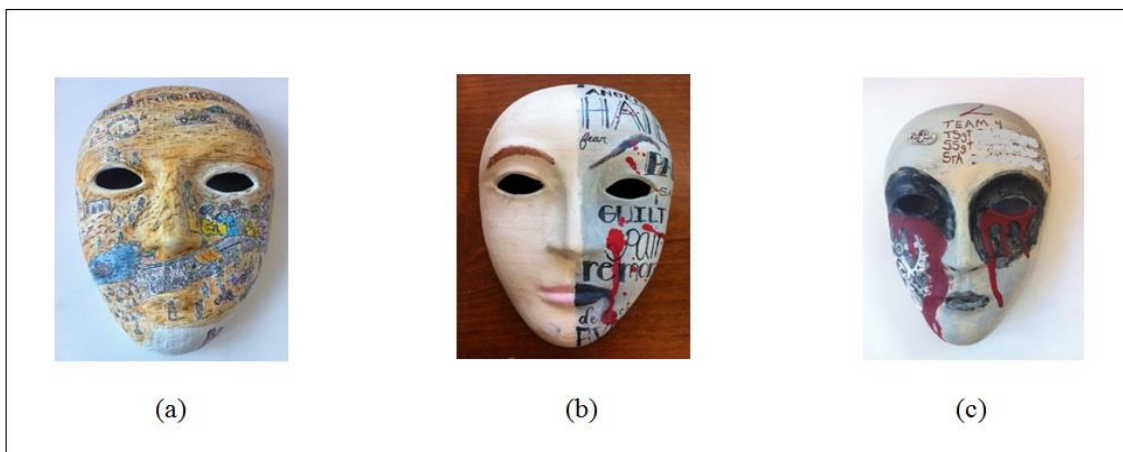


Figure 4. Masks with references to family, comrades killed in action: (a) a recreation of several scenes from deployment on the mask with a white patch with his family drawn in on the chin to represent how he felt the family “took the brunt” of his injuries (b) reference to moral injuries including feelings of guilt and remorse surrounding wartime losses; (c) a memorial to comrades (names blurred for confidentiality) with tears of blood from the eyes and names of those killed or injured when he sustained his TBI ” (Walker, M. S., Kaimal, G., Gonzaga, A., Myers-Coffman, K. & DeGraba, T., 2017).

..

Obr. XXIV: Figure 5 (Zdroj: Walker, M. S., Kaimal, G., Gonzaga, A., Myers-Coffman, K. & DeGraba, T., 2017)

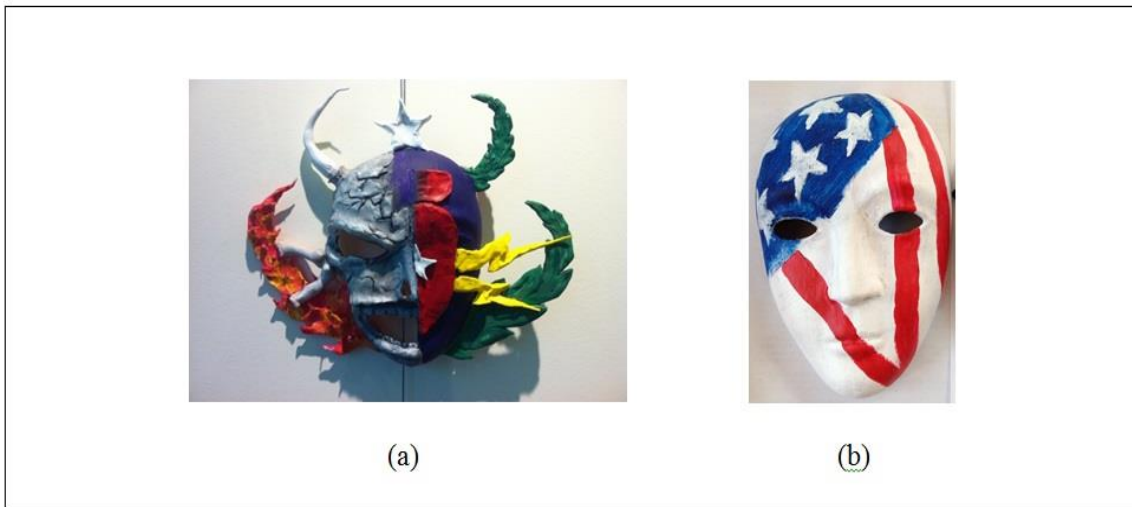


Figure 5. Masks related to a military and community identity: (a) a recreation of the Explosive Ordnance Disposal (EOD) badge, often referred to as an “EOD crab,” signifying his military occupation – he also chose to display his mask in the clinic as a way to connect with and ‘inspire others;’ (b) the military unit SEAL Team VI (Six), symbolized using the stars and stripes of the US flag and the Roman numeral for six (Walker, M. S., Kaimal, G., Gonzaga, A., Myers-Coffman, K. & DeGraba, T., 2017).

Obr. XXV: Figure 6 (Zdroj: Walker, M. S., Kaimal, G., Gonzaga, A., Myers-Coffman, K. & DeGraba, T., 2017)

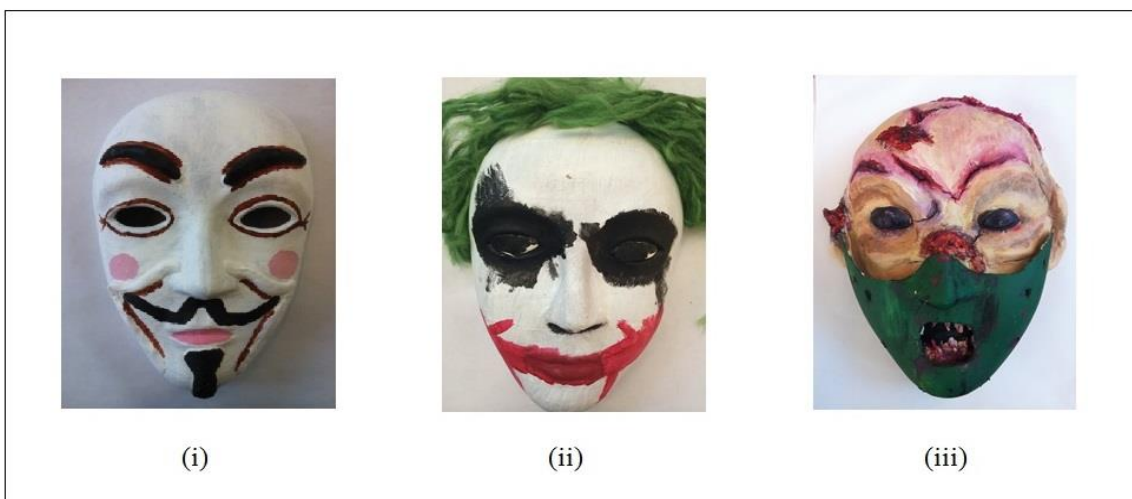


Figure 6a. These images include characters from popular films with antagonistic roles: (i) a recreation of the Guy Fawkes mask worn in the movie *V for Vendetta*—Guy Fawkes also has cultural resonance

with service members in EOD (Explosive Ordnance Disposal) due to his historical ties to a plot involving explosives; (ii) the Joker from Batman; (iii) a mix between the character Hannibal Lecter from Silence of the Lambs and an evil clown (Walker, M. S., Kaimal, G., Gonzaga, A., Myers-Coffman, K. & DeGraba, T., 2017).

Obr. XXVI: Figure 8 (Zdroj: Walker, M. S., Kaimal, G., Gonzaga, A., Myers-Coffman, K. & DeGraba, T., 2017)



Figure 8. Mask examples representations of conflicted/divided aspects of self. Figure 8A represents the service member's experiences of dramatic anger and intense sadness. Figure 8b represents the service member's struggle to keep his angry side (left) from taking over his peaceful side (right) (Walker, M. S., Kaimal, G., Gonzaga, A., Myers-Coffman, K. & DeGraba, T., 2017).