

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Karmen Ferjančič

STRES PRI VOJAKIH

Diplomsko delo

Ljubljana 2007

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Karmen Ferjančič

Mentor: doc. dr. Vinko Vegič

Somentorica: red. prof. dr. Ljubica Jelušič

STRES PRI VOJAKIH

Diplomsko delo

Ljubljana 2007

STRES PRI VOJAKIH

Stres je del življenja in nihče se mu ne more izogniti. Vojaški poklic je gotovo eden bolj stresnih poklicev, saj so vojaki tako v miru kot v vojni in v zadnjem času pogosto tudi na mirovni misijah postavljeni pred razne naloge in okoliščine, ki jim povzročajo razne pritiske in stiske. Zgodovina nas uči, da ne glede na kvaliteto usposobljenosti, enotnost enot, strokovnost in veščine poveljnikov ljudje v boju podležejo stresu in napetostim, ki jih povzročijo destruktivne okoliščine; vojna pušča mnoge psihične posledice pri vojakih. Bojni stres zajema fiziološke, vedenjske, psihološke reakcije, doživete pred, med in po boju. Večina vojakov se z bojnimi stresi dobro spoprijema in nimajo trajnejših posledic, manjšina pa lahko trpi še leta po vojni; pri teh je pogosto prisotna posttravmatska stresna motnja. Kakšne posledice bo vojna pustila na vojaku, je odvisno tako od njegovega doživljanja vojne kot od spleta objektivnih okoliščin, na primer povezanosti enote, vloge poveljnika, javnega mnenja, psiholoških priprav na vojno. Kot primer vojne, ki je pustila dolgotrajne psihološke posledice na mnogih vojakih, je navedena vietnamska vojna.

KLJUČNE BESEDE: stres, bojni stres, posttravmatska stresna motnja.

STRESS IN SOLDIERS

Stress is a part of life and nobody can avoid it. Military service is definitely one of more stressful services because soldiers are in peace as well as in war, and recently often also in peacekeeping operations faced with different tasks and placed under different conditions that cause them various pressures and stresses. History has taught us that despite the quality of training, the cohesiveness of units, and the skills and expertise of commanders, people in combat are succumbed by stress and tensions caused by destructive circumstances; war has a lot of psychological consequences on soldiers. Combat stress includes physiological, behavioural, and psychological reactions experienced before, during and after combat. Most soldiers successfully deal with combat stresses and do not suffer long-lasting consequences. However, a minority of soldiers can suffer years after combat; they often have a posttraumatic stress disorder. The effects of combat on a soldier depend on his war experiences as well as the objective conditions such as cohesiveness of the unit, the role of the commander, the public opinion, or his psychological readiness for war. The Vietnam War is mentioned as an example of a war that had long-lasting psychological consequences on many of its combatants.

KEY WORDS: stress, combat stress, posttraumatic stress disorder.

KAZALO VSEBINE

UVOD	6
1. METODOLOŠKO-HIPOTETIČNI OKVIR.....	7
1.1 OPREDELITEV PROBLEMA IN CILJ PROUČEVANJA	7
1.2 HIPOTEZE.....	7
1.3 METODOLOŠKI PRISTOP	8
1.4 OPREDELITEV TEMELJNIH POJMOV	8
1.4.1 Stres.....	8
1.4.2 Bojni stres.....	9
1.4.3 Posttravmatska stresna motnja	10
2. SPLOŠNO O STRESU IN NJEGOVIH POSLEDICAH	12
2.1 ZDRAVJE IN DUŠEVNO ZDRAVJE	12
2.2 STRES NA SPLOŠNO	12
2.3 STRES V VOJSKI	15
2.4 STRES V VOJAŠKEM OKOLJU	16
2.5 TRAVMA.....	17
2.5.1 Posledice travmatičnih izkušenj, posttravmatska stresna motnja.....	17
3. BOJNI STRES.....	21
3.1 BOJNI STRES NA SPLOŠNO	21
3.1.1 Bojna stresna reakcija.....	25
3.2 ZGODOVINSKI PREGLED PSIHOLOŠKIH POSLEDIC BOJNEGA STRESA.....	26
3.2.1 Vojna v klasičnih časih	27
3.2.2 Francoska revolucija in vzpon vojaka državljana – nabornika	27
3.2.3 Moderna vojna.....	27
3.2.4 Konceptualni in teoretični razvoj 19. in zgodnjega 20. stoletja	28
3.2.5 Prva svetovna vojna	28
3.2.6 Obdobje med vojnama	29
3.2.7 Druga svetovna vojna.....	29
3.2.8 Konceptualni razvoj po drugi svetovni vojni	30
3.2.9 Vietnamski konflikt.....	30
3.2.10 Zalivska vojna	33
4. POSTTRAVMATSKA STRESNA MOTNJA	33
4.1 KRATKA ZGODOVINA DIAGNOZE PTSD.....	36
4.2 KRITERIJI ZA DIAGNOZO PTSD	37

4.3 DOLOČANJE PTSD.....	38
4.4 ZDRAVLJENJE PTSD.....	39
5. VOJAŠKO ŽIVLJENJE IN STRES	40
5.1 NARAVA VOJSKOVANJA	40
5.2 DINAMIKA PSIHIČNEGA ZLOMA	41
5.3 ZNAČILNOSTI VOJNE.....	42
5.4 VOJAŠKO URJENJE	43
5.5 SESTAVNI DELI VOJNE.....	45
5.5.1 Boj.....	45
5.5.2 Pritiski	46
5.5.3 Stik z domom	47
5.5.4 Vloga žensk v vojni.....	47
5.5.5 Surovost, grobost življenja na bojišču.....	48
5.6 POVZETEK VOJNE.....	50
5.6.1 Prva kri	50
5.6.2 Pogled na bojišče oziroma razmere na njem.....	51
5.6.3. Utrujenost oziroma izčrpanost	52
5.6.4 Smrt in rane	53
5.6.5 Skupna vez med vojaki	54
5.6.6 Stres in panika	56
5.6.7 Uporaba raznih substanc	57
5.6.8 Sodelovanje v boju.....	57
5.6.9 Breme ubijanja	59
5.6.10 Po boju.....	60
6. VOJNA V VIETNAMU IN NJENE POSLEDICE.....	61
6.1 ZNAČILNOSTI VIETNAMSKE VOJNE.....	61
6.1.1 Ugotovitve iz Nacionalne raziskave prilagoditve vietnamskih veteranov	68
6.2 VIETNAMSKA BOJNA REAKCIJA	70
ZAKLJUČEK.....	72
SEZNAM VIROV.....	76

UVOD

V današnjem času se pogosto srečujemo s pojmom stresa, lahko bi rekli, da je naš vsakdanji spremljevalec. Le-ta je odziv telesa na morebitne škodljive dražljaje iz okolja. Ko možgani ocenijo, da so zunanji pritiski preveliki in nam preti nevarnost, se nemudoma odzovejo. Sprožijo samoobrambno delovanje telesa in duševnosti. Odziv se zgodi v trenutku. Postanemo budni in pozorni, osredotočeni in aktivni. Telo je napeto in mišice pripravljene na delovanje. Srčni utrip je hiter in močan. Dokler dogajanje obvladujemo, nas stres lahko motivira.

Stres ni enak stresu, pa tudi ljudje ga različno dobro obvladujemo. Je povsem osebna izkušnja, ki nastopi kot posledica porušenega ravnovesja med zahtevami na eni strani in dojemanjem zahtev na drugi strani. Največkrat se stres omenja prav z negativnim prizvokom, kot nekaj slabega v našem življenju. Zavedati pa se moramo, da stres ni nujno naš sovražnik. Določeno mero stresa potrebujemo, da doživljamo svoje življenje kot izpolnjeno in smiselno. Če se zazremo nazaj v življenje, lahko vidimo, da so se nekatere največje težave na koncu izkazale za najboljšo priložnost. Zato je odločilno le to, kako gledamo na težave. Večina stresa, ki ga občutimo, izvira iz našega odnosa do stresorjev, našega mišljenja, oklepanja navad in vedenjskih vzorcev. Stresu se je namreč nemogoče povsem izogniti. Za preprečevanje in odpravljanje stresa je najbolj pomembno, da se naučimo premagovati prepričanja, ki nas omejujejo, da se znebimo strahov, postanemo samozavestni in se ne pozabimo veseliti izzivov, ki nam jih prinaša sleherni dan.

S stresom se srečujemo tako v zasebnem kot poklicnem življenju. Iz mnogih raziskav je znano, da so nekateri poklici bolj stresni kot drugi in med prve gotovo sodi tudi vojaški poklic. Vojaki so še posebej v vojni oziroma v zadnjem času pogosto tudi na mirovnih misijah postavljeni pred razne naloge in okoliščine, ki jim povzročajo razne pritiske in stiske. Tako se znajdejo pod stresom, in če se z njim ne znajo pravilno soočiti in ga odpraviti, ali pa v težjih primerih ne dobijo ustrezne pomoči, lahko to pusti dolgotrajne posledice v njihovem življenju. Stres se v človeški zgodovini pojavlja, odkar pomnimo, le poimenovanja so bila nekdanj drugačna, iz opisanih simptomov pa lahko sklepamo, da so imeli ljudje nekdanj podobne probleme kot danes. Šele v prejšnjem stoletju, nekako od 1. svetovne vojne naprej, pa se je začelo bolj sistematično preučevanje stresa in njegovih vplivov na oborožene sile. To področje se še vedno razvija in v zadnjem času se več pozornosti posveča predvsem

preventivnim pripravam vojaka, da bi bil čim bolj odporen na stres oziroma da bi se znal pravilno soočiti z njim, če bi ga doletel. Ne smemo pa pozabiti, da se ljudje učimo predvsem na svojih napakah in tako vojske niso nobena izjema. Problemi, s katerimi so se in se še vedno soočajo veterani preteklih vojn, ki trpijo za različnimi posledicami stresa, še posebej za posttravmatsko stresno motnjo, spodbujajo vojske k temu, da iščejo nove rešitve. Ugotoviti, kaj vse vpliva na vojaka v boju, s kakšnimi stresorji se sooča, kako se z njimi spoprijema in kakšne dolgoročne posledice pušča prevelik stres v njegovem življenju, se mi je zdelo zanimivo vprašanje. Omeniti pa moram, da sem se v nalogi ukvarjala predvsem z negativnim stresom, to je škodljivim stresom, ki človeku greni življenje, in ne s tistim, ki na človeka deluje pozitivno in ga spodbuja k napredku.

1. METODOLOŠKO-HIPOTETIČNI OKVIR

1.1 OPREDELITEV PROBLEMA IN CILJ PROUČEVANJA

V diplomski nalogi se bom ukvarjala z vojno kot izredno situacijo v človekovem življenju, ki zaradi svojih posebnosti predstavlja za človeka stresno obdobje. Še posebej se bom osredotočila na glavne akterje v vojni, to je na vojake, ki so neposredno udeleženi v boju in tako še bolj doživljajo razne stresne situacije – smrt sovojakov, strah pred lastno smrtjo, pobijanje nasprotnikov in civilistov in drugo.

Cilj naloge bo predstaviti različne vrste stresa, s katerimi se vojaki srečujejo, kako se na te stresne situacije odzivajo med bojem¹ in kakšne psihične posledice bojevanje pušča na vojaki². V zadnjem delu bom predstavila dejavnike, ki so prispevali k temu, da je imelo in ima še vedno tolikšno število vietnamskih veteranov psihološke probleme.

1.2 HIPOTEZE

Hipoteza 1: Vojna kot stresna situacija je vzrok za psihične težave vojakov (pušča psihične posledice pri vojaki).

Hipoteza 2: Glavna vzroka za nastanek travm sta strah pred lastno smrtjo in stres ob pobijanju nasprotnikov.

¹ Bojna stresna reakcija ali angleško combat stress reaction.

² Bojevanje pušča mnogo fizičnih in psiholoških posledic na veteranih. Sama se bom osredotočila predvsem na psihološke probleme veteranov in med temi še posebej na posttravmatsko stresno motnjo ali angleško posttraumatic stress disorder, na kratko PTSD.

1.3 METODOLOŠKI PRISTOP

V svoji nalogi bom uporabila naslednje družboslovne raziskovalne metode:

- analizo vsebine pisnih primarnih in sekundarnih virov bom uporabila kot osrednjo metodo proučevanja – Vojaška psihologija je svoj razcvet začela doživljati šele v osemdesetih letih prejšnjega stoletja, tako da se je v tem času že nabralo nekaj pisnih virov na temo stresa v vojski in posttravmatskega stresnega sindroma, še več informacij o omenjeni problematiki pa je moč najti na svetovnem spletu. Sama sem snov črpala iz obeh virov. Naloga bo temeljila na analizi in interpretaciji vsebine nekaterih tujih pisnih virov, na analizi vsebine in interpretaciji tujih in domačih spletnih strani, kjer sem tudi našla veliko uporabnih informacij o svoji temi. Velja pa omeniti, da so mi glavnino virov predstavljali tuji teksti, saj je v slovenščini to področje slabo pokrito.
- deskriptivno metodo – Uporabila jo bom pri definiranju temeljnih pojmov, pri določanju vseh ostalih pojmov, ki so relevantni za moje diplomsko delo, pri opisu različnih dejavnikov, ki se pojavljajo v vojnah in lahko povzročajo stres pri vojakih.
- primerjalno metodo – V manjši meri se bom poslužila tudi te metode pri primerjanju nekaterih značilnosti vietnamske vojne s predhodnimi vojnami.

1.4 OPREDELITEV TEMELJNIH POJMOV

V tej točki bom na kratko obrazložila tri pojme, in sicer stres, bojni stres in posttravmatsko stresno motnjo, okrog katerih se bo odvijala večina razprave v nalogi. Sicer pa bom vsakemu od navedenih pojmov posvetila več pozornosti v nadaljevanju.

1.4.1 Stres (angl. stress, pritisk, napetost), v biologiji in psihologiji: pod vplivom stresa povečan odziv organizma oziroma močno izrabljanje sprejemnih in obrambnih mehanizmov v človekovem psihofizičnem ustroju. Nastane pri opravljanju zahtevne delovne naloge ali pri premagovanju močnih čustvenih (duševnih) pretresov (Mala splošna enciklopedija 1976: 427).

Stres - odziv organizma na škodljive (zunanje) vplive (DZS.ASP32.Slovarji).

Izraz **stres** se v medicini in psihologiji uporablja za označevanje tistih nespecifičnih sprememb, to je reakcij v organizmu oziroma osebnosti posameznika, ki so izzvane z delovanjem raznih agensov, ki ta organizem ogrožajo ali vsaj spremenijo njihovo ravnotežje. Ti agensi so pogosto imenovani stresorji in so lahko fizični, travmatski, toksični, infektivni ali čustveni (Kapor 1987: 20). Stresorji v človeškem organizmu izzivajo spremembe fizioloških

funkcij oziroma razne metabolistične in nevrovegetativne spremembe, v osebnosti pa spremembe obnašanja in reagiranja.³

1.4.2 Bojni stres (angl. combat stress) je izraz, ki se uporablja za opis fizioloških, vedenjskih, psiholoških reakcij doživetih pred, med in po boju. To so normalni odzivi na nenormalne okoliščine vojne. Nekatere teh reakcij so prilagodljive, kot povečana budnost, izjemna moč, povečana vzdržljivost ali večje prenašanje bolečine in strogost. Kakorkoli, druge običajne reakcije na stres niso prilagodljive, kot so problemi s koncentracijo, pretiran strah, diareja, umik in izrazita žalost. Navadno je resnost reakcij odvisna od resnosti situacije in trajanja izpostavljenosti. Bojna stresna reakcija se lahko zgodi na bojišču ali v zaledju. Znaki, ki nam omogočajo prepoznati bojni stres:

a) Fizični:

- motnje spanja,
- 'pokvarjen' želodec,
- drhtavica,
- potenje,
- občutek neusklajenosti,
- glavoboli,
- hiter srčni utrip,
- spremembe teka,
- povečana budnost,
- izčrpanost,

b) Mentalni:

- upočasnjeno razmišljanje,
- težave pri reševanju problemov,
- motena pozornost in koncentracija,
- nadležni – vsiljivi spomini in podobe,
- mučne sanje,

³ Pogosto se govori o pomembnih življenjskih dogodkih kot objektivnem dogajanju zadostne veličine, da izzovejo spremembo v običajnem življenju večine posameznikov, ki jih doživljajo. Življenjski dogodki se lahko dogajajo akutno ali kronično, to je, lahko predstavljajo akutni ali kronični stresor. Izkušnje so pokazale, da so za nastanek bolezni, posebno psihosomatskih, pomembnejši kronični stresorji in da je bolj pomembno, kako neka oseba doživlja svojo okolico, kot pa jo doživlja tako imenovani objektivni opazovalec. V vojnih razmerah so bolj pogosti akutni stresorji. Akutna reakcija na stres je definirana kot hitro minljiva motnja katerekoli izrazitosti ali narave pri osebah, ki so brez očitnih duševnih motenj, kot odgovor na izredni fizični ali duševni stres, kot je npr. boj, ki običajno trajajo nekaj ur ali dni. Motnje take vrste včasih imenujemo tudi kot akutno reakcijsko stanje, stres zaradi katastrofe, bojna izčrpanost, čustvena destabilizacija (Kapor 1987: 20).

c) Vedenjski:

- razdražljivost ali izbruhi jeze,
- agresivno obnašanje,
- jok,
- družbena osamitev oziroma umik iz družbe,
- slabše delo, škodljivo delo,

d) Čustveni:

- strah, krivda ali sram,
- žalost, otožnost,
- otrplost,
- bojazen,
- šok,
- spremenljivost razpoloženja,
- brezbržnost, otopelost

(<http://www.usmc-mccs.org/LeadersGuide/Deployments/CombatOpsStress/generalinfo.cfm>).

1.4.3 Posttravmatska stresna motnja

Po ICD-10 klasifikaciji duševnih in vedenjskih motenj Svetovne zdravstvene organizacije (angl. World Health Organization) **posttravmatska stresna motnja** nastane kot odložen ali zadrževan odgovor na stresni dogodek ali situacijo izjemno zastrašujoče ali uničujoče narave, ki verjetno povzroči stres skoraj pri vsakem človeku.⁴

Posttravmatska stresna motnja (PTSM oziroma PTSD) je posledica izjemnih stresnih dogodkov. Oseba je doživela dogodek, ki presega okvir običajnega človeškega izkustva in ki je skoraj za vsakogar izrazito distresne narave.⁵

Značilnosti:

- ponavljajoča in vsiljujoča se spominska podoživljanja dogodka,
- ponavljajoče se neprijetne sanje dogodka,
- nenadna dejanja ali doživljanja, kot da se dogodek ponovno pojavlja,

⁴ Taki primeri so naravna ali pod vplivom človeka povzročena nesreča, boj, resna prometna nesreča, prisostvovanje nasilni smrti drugih ali biti žrtev mučenja, terorizma, posilstva.

⁵ Tak dogodek predstavlja resno grožnjo za posameznikovo življenje ali telesno integriteto, resno grozo ali škodo sorodniku ali prijatelju, nenadno uničenje posameznikovega doma ali skupnosti, pa tudi opazovanje druge osebe, ki je bila resno poškodovana ali ubita v nesreči ali zaradi fizičnega nasilja.

- močno distresno doživljanje stvari in dogodkov, ki spominjajo na travmatsko izkušnjo ali pa jo simbolizirajo.

PTSM izvira iz realne ali grozeče travme, povzroča močan strah, nemoč ali grozo. Z njo je povezano pogosto podoživljanje dogodka v nočnih morah in spominskih prebliskih, človek se začne izogibati situacij povezanih s travmo, pride do izgube spomina, odmika od družbe. Značilna je tudi stopnjevana vzbujenost, pretirana previdnost in čuječnost. Čeprav je PTSM neposredna posledica travmatskega dogodka, pa vsakdo, ki doživi takšno travmo, ne razvije te motnje. Lahko vodi do zvišanja kortizola (stresni hormon) in sprememb v možganski strukturi, pride do spremembe v hipokampusu (povezava z učenjem in spominom). S posttravmatsko stresno motnjo je povezan velik odstotek komorbidnosti za odvisnost, depresivnost in samomorilnost, na drugi strani pa močna socialna opora zmanjša učinke stresnih dogajanj. Značilno za PTSM je tudi izogibalno obnašanje, ki vsebuje:

- prizadevanje, da bi se izognili mislim ali občutkom, ki so povezani s travmo,
- prizadevanje, da bi se ogibali dejavnostim in situacijam, ki vzbujajo spomin na travmo,
- nezmožnost, da bi se spomnili kakega pomembnega vidika travme (psihogena amnezija),
- znatno zmanjšanje interesa za pomembne življenjske dejavnosti,
- občutek odmaknjenosti in odtujenosti od drugih,
- zoženo čustvovanje, npr. nezmožnost čutiti ljubezen,
- občutek neperspektivnosti, okrnjene prihodnosti, prizadeti npr. ne pričakuje, da bi lahko naredil kariero, se poročil, imel otroke, dolgo živel.

Naslednja skupina značilnosti PTSM kaže na povečano stopnjo psihofiziološke vzbujenosti, ki pred travmatskim dogodkom ni bila prisotna:

- težave s spanjem, nespečnost,
- razdražljivost in izbruhi jeze,
- težave s pozornostjo in koncentracijo,
- pretirana obrambna drža in čuječnost,
- pretirane alarmne reakcije,
- neobičajna fiziološka reaktivnost v situacijah, ki asociirajo na travmatski dogodek

(<http://www.educy.com/jmusek/Kurikuli/Motivacija%20emocije/ME12%20motnje.htm>).

PTSD je označen z jasnimi biološkimi spremembami kot tudi s psihološkimi simptomi. PTSD je težko prepoznati še zaradi dejstva, da se pogosto kaže skupaj s povezanimi motnjami, kot so depresija, zloraba substanc, problemi s spominom in drugi problemi fizičnega in duševnega

zdravja. Motnja je tudi povezana s poslabšanjem človekove zmožnosti, da deluje v družbenem ali družinskem življenju, vključujoč poklicno nestanovitnost, zakonske probleme in ločitve, družinsko neslogo in težave s starševstvom (<http://www.ncptsd.org/facts/general/index.html>).

2. SPLOŠNO O STRESU IN NJEGOVIH POSLEDICAH

2.1 ZDRAVJE IN DUŠEVNO ZDRAVJE

Družbeno razširjena definicija normalnosti pomeni, da si stalno zadovoljen s svojim zdravstvenim stanjem, skoraj vedno srečen, produktiven in izpolnjen. Definicija zdravja po Svetovni zdravstveni organizaciji je, da je to stanje popolnega fizičnega, duševnega in družbenega ugodja in ne samo odsotnost bolezni ali slabosti (Marlowe 2001: xv). Ta idealna definicija pa je daleč od realnosti, kjer nas ima večina nekatere fizične in duševne simptome večji del življenja. Za vojake to prav gotovo drži, saj imajo visoko stresen, fizično in psihološko zahteven in vedno potencialno nevaren poklic. Lahko vidimo, da je tako idealno stanje zdravja v najboljšem primeru samo navidezno. Življenje je polno travm, strahov, zaskrbljenosti, bolečin, hrepenenj, bolezni, neuspehov, dela, ki nas ne izpolnjuje, spominov na bolečino. Uravnoteženo je s trenutki sreče in veselja, spominov na pozitivne dogodke, izpolnjevanja obveznosti in vztrajnostjo.

V nasprotju z današnjim časom medicinska stroka v zgodovini ni vedno priznavala, da lahko stres povzroči tako psihološke kot fiziološke simptome. Malo dogodkov je bolj stresnih kot vojna; med in po vsaki vojni, ki se je kdaj odvijala, so pripadniki oboroženih sil trpeli zaradi bolezenskih posledic z bojem povezanih stresov. Sama povezava med stresom ter fizičnimi in psihološkimi simptomi pa je zapletena; fizično in psihološko medsebojno vplivata drugo na drugo in oboje je lahko tako vzrok kot posledica. Dva vojaka, izpostavljeni isti bojni situaciji, lahko reagirata popolnoma drugače. Bojna travma, visoko stresna okolja ali prihod na bojišče imajo lahko takojšnje ali dolgoročne fizične in psihološke posledice (Marlowe 2001).

2.2 STRES NA SPLOŠNO

Izraz stres je prvi uporabil Hans Selye leta 1936. Opazil je, da so imele različne bolezni pogosto enake simptome. To je bilo v nasprotju z medicinskim prepričanjem tedanjega časa,

ko je držalo, da imajo različne bolezni različne vzroke. Selye je izpostavil laboratorijske živali različnim agensom kot so infekcija, travma, živčni pritisk, toplota in mraz. Specifična akcija vse teh agensov je bila precej različna, edina skupna točka je bilo to, da so živali dali pod stres. Selye je zaznal popolnoma isti odgovor pri vseh živalih. S tem preprostim eksperimentom je Selye začel moderne študije o stresu (<http://www.yale.edu/ynhti/curriculum/units/1996/2/96.02.09.x.html>).

Beseda stres je danes pogosto uporabljana. Živimo v svetu, ki se hitro razvija in zahteva od nas nenehno prilagajanje. Spreminjajo se tehnologija, družbene navade, vrednote, družbene strukture in ljudje. S temi spremembami se mora soočiti vsakdo, ne le posamezniki, temveč tudi organizacije in vlade. Tudi ritem življenja je vedno hitrejši. Mnogi se zavedajo pomembnosti teh sprememb, le malokdo pa pomisli na posledice, ki jih prinašajo (Treven 2005: 13).

Ko slišimo besedo stres, najprej pomislimo na nekaj neprijetnega, na nekaj, kar nam grozi in na kar nimamo vpliva. Prav stres je pomagal preživeti ljudem skozi tisočletja, v današnjem svetu pa je postal sovražnik številka ena. Je vzrok številnih nesreč, bolezni, prezgodnjih smrti, samomorov, nezadovoljstva in napetosti. Nihče ni povsem odporen na stres. Stres lahko prizadene vsakogar, saj je pomemben in bistven del našega življenja. Nastaja kot neizogibna posledica naših odnosov z nenehno spreminjajočim se okoljem, ki se mu moramo prilagajati (Looker, Gregson v Treven 2005: 14).

Danes bolj kot kadarkoli potrebujemo praktične napotke in načine, kako se spoprijeti s stresom ali travmatičnimi dogodki. Zadovoljnega življenja ne bomo dosegli s tem, da se stresu in travmi izogibamo, temveč s tem, da se naučimo, kako se s težavami spoprijeti, kako okrepiti telesne in duševne sposobnosti, da nam stres ali travmatična izkušnja ne pride do živega in da ne zbolimo.

Stres je škodljiv in nevaren zdravju, kadar imamo občutek, da zahteve okolja presegajo naše zmožnosti. Kadar se to zgodi, se pojavijo telesni in čustveni simptomi stresa. Njihova oblika je ponavadi pogojena z dednostjo in temperamentom. Posledice stresa lahko pustijo na človeku trajne posledice. Poznajo se tako na našem telesu in zdravju, kot tudi v našem vedenju, mislih in predvsem čustvih. Da je neka situacija stresna, jo mora človek zaznati kot tako. Z drugimi besedami, katere dejavnosti so stresne, je različno od človeka do človeka.

Selye (v Treven 2005: 15–16) pravi, da obstajajo tri različne stopnje odgovora na stres. Prva stopnja je alarm. Med to fazo postane človekov centralni živčni sistem visoko vzdražen. Pri ljudeh v tej fazi se pogosto kažejo izrazito povečanje metabolizma kot tudi možna izguba teka, čiri ali glavoboli. Telo ne more ostati dolgo časa vzdraženo, tako da prva faza alarma ponavadi vodi v raztegnjeno obdobje odpora. Med to fazo postanejo začetni fiziološki in vedenjski odgovori zmernejši in nepretrgani. Ta faza lahko traja nekaj ur, dni ali tudi let, toda odpor se začne manjšati. Ko stres enkrat oslabi psihološko energijo osebe in je odpor izčrpan, človek vstopi v tretjo fazo izčrpanosti. Slaba prilagodljivost, umik – osamitev ali celo samomor so lahko posledica neuspele prilagoditve na stresni stimulus – dražljaj.

Psihologi so definirali tri skupine dogodkov, ki ustvarjajo stres: frustracije, konflikt in pritisk. Frustracija je čustveno stanje ali okoliščina, do katere pride, ko posameznik ne more doseči cilja, ki si ga želi. Konflikt je čustveno stanje ali okoliščina, ko mora oseba izbrati med dvema ali več vedenji. Tretja vrsta dogodkov, ki povzročajo stres, je pritisk. Definiran je kot čustveno stanje ali okoliščina, ki je usmerjena k doseganju resničnih ali namišljenih pričakovanj drugih. Eden od vidikov, ki ga imajo skupnega vse tri vrste dogodkov, ki povzročajo stres, je, da vsi vsebujejo stresorje. Stresor je vsak stimulus, vsaka vzpodbuda, resnična ali namišljena, ki povzroči stanje vzdraženosti. Te različne vzpodbude povzročajo stres in posledično tudi njegove škodljive stranske učinke.⁶

Eden od ključev za uspešno, zdravo in ustvarjalno življenje je obvladovanje stresa. Selye je podal tri strategije obvladovanja stresa. Prvič, naučiti se obnašati tako, da zmanjšaš stresne situacije. Drugič, prepoznati izvor stresa. Tretjič, človek naj bi našel tisto stopnjo stresa, pri kateri se počuti najudobneje, najbolj zadovoljivo. Posameznik, ki mu ne uspe obvladati stresa, bo imel v življenju nekatere negativne posledice. Ko bo enkrat dosegel fazo izčrpanosti, se bo poslabšalo njegovo zdravje. Posameznik, ki je podlegel stresu, ne bo optimalno opravljal svojega dela in posledično mu bo težje na delovnem mestu. Tudi njegovi družabni stiki bodo trpeli, ker postane bolj zoprn, frustriran in sovražen do drugih. To uničuje enega od najboljših mehanizmov za spopadanje s stresom, to je podporo družine in prijateljev. Brez te podpore se

⁶ Raziskave so pokazale, da so nizke stopnje stresa pravzaprav koristne. Ko so ljudje premalo vzdraženi, jim manjka spodbuda, da bi delovali optimalno. Zmerne količine stresa ustvarjajo najboljše pogoje delovanja. Posameznik, ki čuti zmerno stopnjo stresa, bo optimalno dosegel svoje cilje. Velika količina stresa pa ima nasprotni učinek. Ljudje, ki so pod velikim stresom, so nagnjeni k neučinkovitosti. Bolj kot je zapletena naloga, bolj neproduktivni so.

posameznik pogosto počuti, da je nenehno izpostavljen večjemu in večjemu stresu (<http://www.yale.edu/ynhti/curriculum/units/1996/2/96.02.09.x.html>).

2.3 STRES V VOJSKI

Stres je obvezen del življenja in nihče ne more mimo tega, da bi se stresu tekom svojega življenja izognil. Se pa ljudje različno odzivajo na stres.⁷ Nekateri poklici so bolj stresni kot drugi. Vojaški poklic je gotovo eden bolj stresnih, saj je vojak izpostavljen večjemu obsegu stresorjev, kot jih poznamo pri drugih človeških aktivnostih.⁸

Strah in norost sta vplivala na človeka od začetka pisane zgodovine in najverjetneje že pred tem. Ljudje so zgodaj ugotovili, da je zmaga nad strahom ključna za zmago nad sovražnikom. Ksenofon je že pred več kot 2500 leti zapisal, da je prepričan, da "zmage v vojni ne prinese številčnost ali moč enot, temveč vojska, ki gre v boj močnejša v duši" (v Gabriel 1991: 45). Od takrat se ni veliko spremenilo, vojaki so bili takrat in so še vedno podvrženi motnjam, s časom so se samo izboljšale sposobnosti vojaškega medicinskega osebja, da te simptome diagnosticira kot psihične motnje. V neusmiljeno stvarnost vojne spada dejstvo, da ima psihična vzdržljivost človeka svoje meje.

Je pa tudi res, da smo bili šele v 20. stoletju priča statičnim spopadom, ko so vojaki bili po več mesecev neprestano izpostavljeni bojnim stresom. Tudi leta trajajoča obleganja prejšnjih stoletij so zagotavljala zadostne premore iz boja, predvsem zaradi omejitev artilerije in taktike. Redko se je zgodilo, da je bil vojak izpostavljen tveganju več kot par ur hkrati. Vedno je bilo z vojno povezano določeno število psihiatričnih žrtev, toda šele v 20. stoletju je prišlo do tega, da so fizične in logistične zmožnosti za bojevanje presegle našo psihološko sposobnost za tako dolgotrajno bojevanje (Grossman 1995: 44–45).

Eno najvažnejših vprašanj glede bojne uspešnosti neke vojske je, v kolikšni meri so vojaki sposobni prenesti vse strahote, ki jih doživljajo na bojišču. Čeprav je tehnologija zelo napredovala, še vedno ni uspela zamenjati človeka in sama po sebi zagotoviti uspeha na

⁷ Selye je rekel, da je stres, ki nekomu povzroči bolezen, lahko za drugega poživljajoča izkušnja (v Cronin 1998: 113).

⁸ Sodelovanje v boju je eno od najnevarnejših, v največji meri zastrašujočih stresnih izkustev, ki jih človek lahko pretrpi. Resna emocionalna reakcija na boj ni redka. Še več, tako je pogosta, da se postavlja vprašanje, ali bodo vojske v prihodnosti sposobne obdržati zadostno število vojakov (Gabriel 1991: 58).

bojišču. Človek je še vedno zelo pomemben faktor uspeha v boju, ki pa je sam po sebi krhko bitje, ki lahko prenese določeno stopnjo naporov. Zgodovina nas uči, da ne glede na kvaliteto usposobljenosti, enotnost enot, strokovnost in veščine poveljnikov, ljudje v boju podležejo stresu in napetostim, ki jih povzročijo destruktivne okoliščine. V zgodovini vojn obstaja mnogo dokazov, da ni nihče imun na bojne strese. Čeprav mogoče večina misli, da se je psihični zlom pojavil kot posledica bojevanja šele v zadnjem času, pa lahko iz zgodovine ugotovimo, da so se ljudje vedno zlamljali pod stresom, kar je od nekdaj vodilo do manjše borbene učinkovitosti. Najvažnejše vprašanje je, kako preprečiti, da ne bi na bojišču prihajalo do prevelikih izgub zaradi psihičnih zlomov kot posledice šokov v razmerah bojevanja. Za vojno psihiatrijo pa je zelo pomembno vprašanje, kako zdraviti in najhitreje spet za boj pripraviti tiste, ki so se zlomili pod stresom. Vojskovanje ima svoje omejitve, od katerih je še najpomembnejša sposobnost posameznika, da ostane psihično zdrav in sposoben delovati sredi grozot, s katerimi se sooča v boju (Gabriel 1991: 10–14).

2.4 STRES V VOJAŠKEM OKOLJU⁹

Stres v vojaškem kontekstu pomeni, da se pojem stresa nanaša na dogodke ali sile v okolju, zunaj posameznika kot nasprotje subjektivnim, notranjim odgovorom. Vojaški poveljniki vedno bolj spoznavajo, da ima psihološki stres v vojaških operacijah vrsto raznih posledic, ki vključujejo povečano tveganje, grožnjo smrti in resne poškodbe zaradi nesreč, nepazljivosti in napak pri presoji, izpostavljenosti, prijateljskega ognja in samomora. Psihološki stres lahko tudi zveča tveganje, da se bo vojak slabo vedel, da bo užival alkohol, kršil pravila, ne bo izpolnjeval dolžnosti, kot tudi poslabšanje vojakovega duševnega zdravja, zmanjšanje morale in psihološke pripravljenosti za izvedbo naloge. Če želimo preprečiti ali zmanjšati strese in boljše pripraviti vojake in poveljnike, da se spopadejo z njimi, je potrebno razumeti vire psihološkega stresa v različnih fazah vojaških operacij (Bartone v Cronin 1998: 119).

V različnih obdobjih vojaške dolžnosti se vojaki srečujejo z različnimi stresorji. Stresorji, ki so najpogostejši pred nastopom dolžnosti so: skrb za družino, za njeno dobro in varnost, nezadosten čas za potrebne priprave, izguba možnosti za izobraževanje in napredovanje v

⁹ Vojaško okolje vključuje okolje vojašnice, vnaprej pripravljeno okolje za enote nameščene na prekomorskih lokacijah ali ladjah in nastanitveno okolje za enote na aktualni misiji. Vojaško okolje vključuje vrsto delovnih okolij povezanih z vojaškim poklicem, od pisarniškega do štabnega dela, do bojnih nalog in dolžnosti ohranjanja miru. Vojaško okolje je razširjeno na kulturni vidik, sam način življenja in na skupnostni vidik vojaškega poklica (Bartone v Cronin 1998: 115–116).

službi. Ti stresorji se nanašajo na časovni pritisk – ni dovolj časa, da konča osebne posle in pripravi družino na svoj odhod. Stresorji v začetnem obdobju dolžnosti so: izolacija, pomanjkanje stikov z domačimi, visok tempo dela in dolg urnik, utrujenost in pomanjkanje spanja ali počitka, prenatrpani bivalni pogoji. Stresorji v srednjem obdobju so: ločitev od družine, občutek omejenosti, dvojni standardi (Bartone v Cronin 1998: 125–126).

2.5 TRAVMA

Travma se v splošni medicini označuje kot nekaj, kar je za organizem škodljivo, nekaj, kar v organizem prinese poškodbo, in to najpogosteje resno poškodbo. V psihiatriji, psihologiji in psihoanalizi je travma definirana kot katerikoli dogodek, ki posamezniku prinese psihično poškodbo, ali širše kot katerikoli dogodek, ki ga, kadar ima določeno intenzivnost, ni mogoče obvladati in od katerega se ni mogoče primerno razbremeniti (Kapor 1987: 22).

2.5.1 Posledice travmatičnih izkušenj, posttravmatska stresna motnja

Ko se ljudje znajdejo v nevarnosti, so včasih prevzeti z občutki strahu, nemoči ali groze. Taki dogodki so imenovani travmatske izkušnje¹⁰. Po travmatskih izkušnjah imajo lahko ljudje probleme, ki jih pred dogodkom niso imeli. Če so le-ti resni in preživeli ne dobi pomoči zanje, lahko začnejo povzročati probleme v njegovem življenju. Ljudje, ki gredo skozi travmatske izkušnje, imajo pogosto kasnejše simptome in probleme. Kako resni so simptomi in problemi, je odvisno od mnogih stvari, vključno s posameznikovimi življenjskimi izkušnjami pred travmo, posameznikovo lastno sposobnostjo za spopadanje s stresom, kako resna je bila travma in kakšno vrsto pomoči in podpore posameznik dobi s strani družine, prijateljev in strokovnjakov takoj po travmi.

Večina preživelih po travmi ni seznanjena s tem, kako travma vpliva na ljudi, imajo pogosto težave pri razumevanju tega, kar se jim dogaja. Mogoče si mislijo, da je travma njihova napaka, krivda, da se jim je začelo mešati ali da je nekaj narobe z njimi. Preživeli lahko začnejo z uživanjem alkohola ali drog, da se počutijo boljše. Lahko se obrnejo proč od prijateljev in družine, za katere menijo, da jih ne razumejo.

Med travmo preživele pogosto premaga strah. Kmalu po travmatski izkušnji lahko mentalno ali fizično podoživljajo travmo. Ker je to lahko mučno in včasih boleče, se preživeli

¹⁰ Primeri travmatskih izkušenj so fizični napad, udeležba v resni nesreči, boj, spolni napad ali udeležba v požaru ali naravni nesreči, kot je npr. tornado.

poskušajo izogniti tega, kar jih spominja na travmo. Ti simptomi ustvarjajo problem, ki je imenovan posttravmatska stresna motnja (angl. posttraumatic stress disorder – PTSD). PTSD je specifičen niz problemov, ki izhajajo iz travmatske izkušnje in jih kot take prepoznajo medicinski strokovnjaki in strokovnjaki za mentalno zdravje.

Simptomi podoživljanja: Preživeli po travmah običajno podoživljajo svoje travme. Preživeli ponovno izkuša enako duševno, čustveno ali fizično izkušnjo, kot se mu je zgodila med ali takoj po travmi.¹¹ Mentalno podoživljanje travme lahko vključuje: vznemirljive spomine, kot so podobe ali misli o travmi; občutke, kot da se travma ponovno dogaja; nočne more; vznemirjenost, ko je opomnjen na travmo (s tem, kar človek vidi, sliši, občuti, voha, okuša); bojazen ali strah biti spet v nevarnosti; jezne ali agresivne občutke in potrebo po branjenju samega sebe; težave z nadziranjem čustev; težave s koncentriranjem ali jasnim razmišljanjem. Ljudje imajo lahko tudi telesne reakcije na stvari, ki spominjajo na travmo, kot so: težave s spanjem; vznemirjenost in nenehna opreznost za nevarnostjo; preplašenost zaradi hrupa; drgetanje in potenje; razbijanje srca in težave z dihanjem. Ker imajo preživeli po travmi te vznemirljive občutke, ko občutijo stres ali so opomnjeni na travmo, pogosto delujejo, kot bi bili ponovno v nevarnosti. Lahko postanejo pretirano zaskrbljeni za varnost v situacijah, ki niso resnično nevarne. Simptomi podoživljanja so znak, da se telo in razum aktivno borita, da bi obvladala travmatsko izkušnjo. Ti simptomi so avtomatski.

Simptomi izogibanja: Ker razmišljanje o travmi in občutek, da si ponovno v nevarnosti, povzročata vznemirjenje, se ljudje pogosto poskušajo izogniti temu, kar jih spominja na travmo. Načini izogibanja mislim, čustvom in občutkom, povezanim s travmo, vključujejo: aktivno izogibanje s travmo povezanim mislim in spominom; izogibanje pogovorom in krajem, aktivnostim ali ljudem, ki jih spominjajo na travmo; težave s spominjanjem pomembnih delov tega, kar se je zgodilo med travmo; čustveno zapiranje vase ali čustveno otopelost; težave imeti ljubeča čustva ali čutiti globlja čustva; občutek, da so stvari okoli tebe čudne ali neresnične; čutiti se nepovezan s svetom in stvarmi, ki se dogajajo okoli tebe; izogibanje situacijam, ki lahko sprožijo močno čustveno reakcijo; čutiti se fizično otrpel; ne čutiti bolečine ali drugih občutkov; izgubo interesa za stvari, ki si jih nekoč rad počel. Poskus izogibanja razmišljanju o travmi in izogibanje zdravljenju s travmo povezanih problemov

¹¹ To vključuje razmišljanje o travmi, videti podobe o dogodku, se čutiti vznemirjen in imeti fizično podobne občutke, kot so bili tisti med travmo. Preživeli se počutijo kot da so v nevarnosti, doživljajo panične občutke, se hočejo osvoboditi, postanejo jezni in razmišljajo o tem, da bi napadli ali poškodovali nekoga drugega. Ker so zaskrbljeni in fizično vznemirjeni, imajo lahko težave s spanjem in koncentriranjem (<http://www.ncptsd.org>).

lahko posamezniku na kratki rok pomagata, da se ne počuti razburjenega, toda izogibanje zdravljenju pomeni, da na dolgi rok ti simptomi ne bodo popustili.

Običajni sekundarni in povezani posttravmatski simptomi so problemi, ki nastajajo zaradi posttravmatskih simptomov podoživljanja in izogibanja. S časom sekundarni simptomi lahko postanejo bolj moteči in onesposablajoči kot prvotni simptomi podoživljanja in izogibanja. Povezani simptomi se zgodijo zaradi drugih stvari, ki gredo narobe v času travme.¹² Sekundarni ali s travmo povezani simptomi so:

- Depresija se lahko razvije, ko ima oseba izgube, povezane s travmo, ali ko se oseba izogiba drugim ljudem in postane osamljena.
- Obup in brezupnost se lahko zgodita, ko je oseba prestrašena, da se nikoli več ne bo počutila bolje.
- Preživeli lahko izgubijo pomembna prepričanja, ko zaradi travmatskega dogodka izgubijo zaupanje, da je svet dober in varen kraj.
- Agresivno vedenje proti sebi ali drugim lahko izhaja iz frustracij zaradi nesposobnosti nadzirati PTSD simptome (občutek, da PTSD simptomi uničujejo tvoje življenje). Ljudje lahko postanejo agresivni tudi, ko jih druge stvari, ki so se zgodile v času travme, delajo jezne (krivičnost situacije). Nekateri ljudje so agresivni, ker so odraščali z ljudmi, ki so hitro pobesneli in se niso nikoli naučili drugih načinov za spopadanje z občutki jeze.¹³
- Samoobtožbe, krivda in sram lahko nastanejo, ko zaradi simptomov PTSD posamezniki težko izvršujejo tekoče obveznosti. Lahko se zgodijo tudi, ko ljudje padejo v običajno past ugibanja, kaj so ali česa niso naredili v času travme. Mnogo ljudi obtožuje same sebe. Samoobtoževanje povzroči veliko gorja, veliko stisko in lahko prepreči osebi, da bi iskala pomoč. Včasih tudi družba obtožuje žrtev travme, kar lahko pripomore k odlašanjem pri iskanju pomoči.
- Ljudje, ki so doživeli travme imajo lahko probleme v odnosih z drugimi, ker pogosto težko zaupajo ljudem ali se jim ne čutijo blizu.

¹² Na primer oseba, ki je psihološko travmatizirana v prometni nesreči, je lahko tudi fizično poškodovana in potem postane depresivna, ker ne more delati ali zapustiti hiše.

¹³ Občutki jeze držijo druge na razdalji in to lahko osebi prepreči, da bi imela določene stike in iskala pomoč. Jeza in agresivnost lahko povzročita probleme na delu, zakonske probleme, probleme v odnosih in izgubo prijateljev.

- Preživeli po travmi se lahko čutijo ločene od drugih, ker imajo težave s čustvi ali pri izražanju pozitivnih čustev. Po travmah ljudje lahko postanejo preokupirani s svojimi problemi ali postanejo otrpli in nehajo vlagati energijo v odnose s prijatelji in družino.
- Preživeli se lahko zapletejo v prerekanja in spore z drugimi ljudmi zaradi jeze ali agresivnih občutkov, ki so običajni po travmi. Tudi posameznikovo stalno izogibanje družbenim situacijam, kot so na primer družinska srečanja, lahko ustvari boleče občutke ali sovraštvo v odnosih preživelega.
- Manj interesa ali udeležbe pri stvareh, ki jih je oseba včasih rada počela, je lahko posledica depresije, ki sledi travmi.
- Družbena osamljenost se lahko zgodi zaradi družbenega umika in pomanjkanja zaupanja drugim. To pogosto vodi v izgubo podpore, prijateljstva, intimnosti in poveča strahove ter žalost, zaskrbljenost.
- Preživeli imajo lahko probleme z identiteto, ko simptomi PTSD spremenijo pomembne vidike posameznikovega življenja, kot so odnosi. Oseba lahko tudi dvomi o svoji identiteti zaradi načina, kako je ravnala med travmo.¹⁴
- Občutek trajne poškodbe lahko nastane, ko simptomi travme ne izginejo in oseba ne verjame, da se bodo izboljšali.
- Preživeli imajo lahko probleme s samospoštovanjem, ker PTSD simptomi povzročajo, da se oseba težko počuti dobro v sebi. Včasih zaradi tega, kako so se obnašali v času travme, preživeli čutijo, da so slabi, ničvredni, neumni, nesposobni, zlobni.
- Fizični zdravstveni simptomi in problemi se lahko zgodijo zaradi dolgih obdobjih fizičnega vznemirjenja. Preživeli po travmi se lahko izogibajo zdravstveni oskrbi, ker jih spominja na njihovo travmo in povzroča strah in to lahko vodi k slabšemu zdravju. Navade v uporabi za spopadanje s posttravmatskim stresom, kot je uporaba alkohola, lahko povzročijo zdravstvene probleme.
- Preživeli lahko začnejo z uporabo alkohola in drog, ker se hočejo na ta način izogniti slabim občutkom, ki pridejo z vznemirljivimi simptomi, toda dejansko to povzroča še več problemov.

(<http://www.ncptsd.org/facts/general/index.html>)

¹⁴ Primer: oseba, ki se ima za nesebično, mogoče razmišlja, da je ravnala sebično, ker je med nesrečo rešila sebe.

3. BOJNI STRES

3.1 BOJNI STRES NA SPLOŠNO

Bojni stres ali stres zaradi vojaške dolžnosti ima lahko takojšnje ali kasnejše fizične in psihološke posledice. Te posledice so si skozi vso zgodovino bojevanja podobne, čeprav se je sama narava bojevanja zelo spremenila. Po preprosti logiki naj bi dober človek imel dobro zdravje, in če je njegovo zdravje slabo, potem mora za to obstajati zunanji vzrok. Če medicina lahko identificira vzrok, lahko najde tudi zdravilo. Ko govorimo o s stresom povezanih boleznih, je navadno vzrok simptomov vrsta zapletenih in medsebojno vplivajočih faktorjev, tako zunanjih kot notranjih. Pogosteje, kot si mislimo, pa se psihološka bolečina pokaže v fizičnih simptomih.

V prejšnjem stoletju je bilo opravljenega veliko dela, da bi pojasnili vzroke in posledice bojnih stresov (psihosocialnih, travmatskih, okoljskih), vendar pa smo danes še vedno priča pomanjkanju razumevanja narave in moči teh bojnih stresov. Še manj poznavanja narave učinkov teh stresov in njihovih psiholoških, imunoloških in psihofizioloških posledic je znanega zunaj vojaškega in znanstvenega okolja. V zgodovini se je poskušalo zanikati različne vidike človekove psihološke ranljivosti. Z izjemo panike in določenih drugih dogodkov, ki vključujejo množično fizično in psihološko erozijo vojaške organizacije, ima neposredni in dolgotrajni akutni bojni stres in stres nevarnega dela, združen z dolgotrajnimi fizičnimi in psihološkimi stiskami, svoje učinke samo na manjše število vojakov. Večina trpežno prenaša grozote bojišča, si opomore od začetnega šoka in dobro nadaljuje z opravljanjem svojega dela. Izguba tovarišev, izkušnja bolečine, spomini na strah, pomanjkanje, lakoto, žejo, ubijanje bodo ostali. Za večino vojakov se psihične rane zaprejo; pretrpijo, vztrajajo in gredo naprej. Pri manjšem številu vojakov pa lahko opazujemo vzorce zloma, simptome in dolgoročne posledice boja. Na ta način poskušamo razumeti žrtev v okolju, v katerem večina, ki je imela enake izkušnje kot ta posameznik in ki je neposredno sodelovala z njim, ni razvila simptomov (http://public.afosi.amc.af.mil/deployment_stress/CombatStress.html).

Občutiti stres na vojnem območju je normalna reakcija normalnega človeka na nenormalno, strašno situacijo. Stres, ki ga vojak občuti, mu pomaga zbrati moči za nevarnost. Včasih je

človek lahko priča kakemu tako resnemu dogodku ali izkuša trajajočo grožnjo, da njegovo telo še dolgo potem ostane v stanju visoke pripravljenosti, čeprav njegovo telo in duh potrebujeta počitek. Stres – kot posledica enega dogodka, serije dogodkov ali trajajoče stresne situacije – lahko povzroči celo vrsto reakcij, vključujoč

- kratkotrajne odzive na bojni stres, ki lahko segajo vse od izčrpanosti do halucinacij;
- spremembe obnašanja, ki segajo od brezbržnosti do brutalnosti;
- posttravmatsko stresno motnjo, ki vključuje nenehno podoživljanje dogodkov, izogibanje vsemu, kar nas na te dogodke spominja, in pretirano pozornost.

Znaki, da nekdo trpi zaradi bojnega stresa so lahko telesni, duševni, čustveni ali vedenjski. Vsak pojav katerega od teh znakov še ne pomeni, da gre za bojni stres oziroma da je potrebno iskati pomoč. Tudi ko gre za normalno reakcijo, je prisotnih nekaj od naštetih znakov. Normalna reakcija lahko traja od nekaj dni do nekaj tednov, treba pa je biti pozoren, kako resni so simptomi in koliko časa trajajo (http://public.afosi.amc.af.mil/deployment_stress/CombatStress.html).

Mogoči znaki, da gre za bojni stres oziroma odziv na bojni stres (prva dva iz vsakega stolpca sta v glavnem zgodnja opozorilna znaka):

a) Fizični znaki:

- izčrpanost,
- nezmožnost zaspati ali spati,
- potenje, razbijanje srca,
- problemi z želodcem, diareja, pogosto uriniranje,
- živčnost, drhtenje, spreletavanje srha,
- otrplost, tresenje ali popolna izguba funkcij udov ali ostalih delov telesa.

b) Duševni znaki:

- oteženo koncentriranje, zmedenost,
- nezmožnost odločanja, predelave informacij,
- nočne more,
- izguba spomina,
- ponovno podoživljanje travme ('flashbacks'),
- izguba občutka za resničnost,
- halucinacije ali prividi.

c) Čustveni znaki:

- strah, jeza, ekstremna razdražljivost,
- preobčutljivost, bes,
- spreminjanje razpoloženja,
- obup, žalost,
- občutki izolacije, osamljenosti.

d) Vedenjski znaki:

- brezskrbnost ali brezbržnost,
- izbruhi jeze ali agresije,
- 'gledanje v zrak',
- nezmožnost opravljati svoje delo,
- povečana uporaba alkohola ali drog,
- slabo vedenje ali zločin,
- popolna ravnodušnost do drugih.

Depresija je tudi lahko posledica močnega ali trajajočega stresa. Znaki depresije vključujejo:

- spremembe teka (pretirano ali pomanjkljivo hranjenje), izguba ali pridobitev teže,
- problemi s spanjem,
- pomanjkanje energije,
- oddaljitev od ostalih ljudi,
- težko koncentriranje,
- občutki brezupa,
- nekontroliran jok

(http://public.afosi.amc.af.mil/deployment_stress/CombatStress.html).

Nihče ne ve zagotovo, zakaj imajo določeni ljudje močnejše odzive na stres kot drugi. Za ljudi, ki so prvič v boju, se predpostavlja, da so bolj izpostavljeni, toda tudi vojaki z bojnimi izkušnjami imajo lahko stresne odzive. Ljudje s predhodnimi psihološkimi problemi so mogoče bolj izpostavljeni. Vsakdo, ki vidi nekaj posebno strašnega ali je del zastrašujoče situacije, je tudi podvržen večjemu tveganju.

Nekaj dejavnikov, ki lahko prispevajo k stresni reakciji, stresnemu odzivu – sami ali v kombinaciji:

- neizkušenost s stresnimi doživetji (boj, žrtve),
- osamljenost (biti nov v enoti, ne čutiti stika z veterani),
- pomanjkanje spanja,

- trajajoča izpostavljenost nevarnosti,
- dehidracija,
- prenaporno delo,
- občutek nemoči, da ni možnosti za manever ali nezmožnost vrniti ogenj,
- ubijanje nasprotnikov ali civilistov iz bližine, še posebej pod neobičajnimi okoliščinami (po nesreči ali ko so se poskušali predati),
- pogled na trupla in njihov vonj, še posebej bližnjih prijateljev,
- streljati na ljudi, za katere meniš, da jim pomagajo,
- naključne smrti – smrti po nesreči, kot je npr. prijateljski ogenj,
- biti vojni ujetnik,
- hrup, eksplozije, vibracije,
- biti prezebel, moker ali brez tuširanja daljše obdobje,
- težave ali slabe novice od doma (lahko tudi dobre novice, če je prisotna negotovost, npr. pričakovanje rojstva otroka),
- pomanjkanje informacij, ki vodi k pretiranemu strahu in izgubi perspektive

(http://public.afosi.amc.af.mil/deployment_stress/CombatStress.html).

Moderno bojevanje lahko doda še nekatere druge dejavnike, kot so:

- trajajoče operacije v vseh vremenskih razmerah, ki jih omogoča oprema za vsako vreme, za dan ali noč,
- to, da ne vemo natančno, kdo je in kje je sovražnik, kot npr. samomorilski napadalci,
- pravila sodelovanja, ki v določenih primerih ne dovoljujejo, da bi vojak vrnil ogenj (kar vodi k večjemu občutki nemoči),
- sovražnik uporablja nove, nepričakovane taktike, na katere vojak ni pripravljen

(http://public.afosi.amc.af.mil/deployment_stress/CombatStress.html).

Reakcija na bojni stres je lahko odložena, kar pomeni, da lahko vojak občuti posledice šele, ko se vrne domov. Možno je tudi, da še nekaj časa nadaljuje z obnašanjem kot med dolžnostjo (kot v času bojne pripravljenosti) – npr., da se vrže na tla, ko sliši glasen hrup – tako obnašanje je bila normalna reakcija v boju, toda v civilnem življenju se drugim lahko zdi nenormalna. Družine se morajo tudi nekaj naučiti o odzivih na bojni stres, da lahko pomagajo svojcem, ko se vrnejo domov in razumeti, da potrebujejo čas, da se privadijo na spremembe, ki so se zgodile med njihovo odsotnostjo

(http://public.afosi.amc.af.mil/deployment_stress/CombatStress.html).

Zdravljenje mnogih pojavov bojnega stresa vključuje odstranitev vojaka z bojnega območja. Toda vojska psihiatričnih žrtev noče vrniti samo v civilno življenje, ampak tudi v boj. In vojak razumljivo nasprotuje vrnitvi. Sindrom evakuacije¹⁵ je paradoks bojne psihiatrije. Očitna rešitev problema je rotiranje enot iz boja za začasen počitek in okrevanje – to je običajna politika v večini zahodnih vojsk, vendar v boju to vedno ni mogoče.

Neposredna bližina in pričakovanje sta principa, ki sta se razvila, da bi premagali paradoks sindroma evakuacije. Ta koncept vključuje: 1. zdravljenje psihiatričnih žrtev čim bližje bojišču, včasih še vedno znotraj dosega nasprotnikove artilerije; 2. stalno komunikacijo poveljstva in medicinskega osebja z žrtvami o njihovem pričakovanju, da se ponovno pridružijo tovarišem na bojni črti tako hitro, kot bo mogoče. Žrtev na tak način dobi potreben počitek in hkrati zdravim ne daje napačnega sporočila, da se na tak način zapusti bojišče. V zadnjem času je bilo kot pomoč pri procesu okrevanja uporabljeno tudi omejeno kemično zdravljenje. Uporaba kemikalij v boju v prihodnosti pa mogoče ne bo tako blaga. Gabriel verjame, da vojske iščejo kemični odgovor na problem bojnega stresa. Vojske in narodi so vedno bolj domiselni pri poskusih, da iz svojih vojakov dobijo kar največ.¹⁶ Vojna je ena od najgrozljivejših in travmatičnih dejanj, v katerih lahko sodeluje človek. Je okolje, ki bo psihološko oslabilo 98 % tistih, ki so kadarkoli sodelovali v njej, in za tista 2 %, ki zaradi nje ne postaneta duševno bolna, se zdi, da sta bila duševno bolna, že preden sta prišla na bojišče (Grossman 1995: 48–50).

3.1.1 Bojna stresna reakcija

Glavna vzroka za nastanek bojne stresne reakcije (angl. combat stress reaction ali na kratko CSR, Polič (1993) to poimenuje stresni odziv na boj ali SOB) sta kombinacija ekstremnega bojnega stresa ter razpad vodstva in kohezije enote kot posledica grožnje. Glede na velikost populacije, ki je vključena v definicijo, razlikujemo tri ravni vključenosti:

- ozka definicija: žrtve CSR so samo tisti vojaki, ki potrebujejo evakuacijo z bojišča in kažejo specifično klinično sliko;

¹⁵ Sindrom evakuacije pomeni, da mora narod poskrbeti za psihiatrične žrtve, ker so brez vrednosti na bojišču oziroma ima lahko njihova prisotnost v boju še negativen vpliv na moralno ostalih vojakov in so kasneje, ko so si opomogli od bojnega stresa, lahko ponovno uporabljeni kot koristno nadomestilo. Toda če se vojaki zavedo, da so duševno bolni evakuirani, se bo število psihiatričnih izgub dramatično povečalo (Grossman 1995: 48–49).

¹⁶ Gabriel (v Grossman 1995: 49) tudi opozarja, da če bi dajali vojakom pred bojem 'neizčrpajoči nevtrop' (angl. nondepleting neurotrop), bi to privedlo do vojsk sociopatov. Lahko se samo čudimo domiselnosti človeške psihe v svojih poskusih, da bi se rešila iz obkrožajoče groze.

- širša definicija: žrtve CSR so vojaki, ki potrebujejo evakuacijo z bojišča in kažejo na bojišču kakršnekoli psihiatrične simptome;
- najširša definicija: žrtve CSR so vsi vojaki, ki potrebujejo evakuacijo, pa ne zaradi tega, ker bi bili direktno zadeti, poškodovani s strani sovražnika, ampak zaradi nekega drugega razloga – vključene so tudi somatske in vedenjske manifestacije (Noy 1991: 508).

Vzroki za CSR so lahko razdeljeni na primarne in sekundarne. Primarni so zaznavanje neizbežne grožnje življenju (to povzroča stres), nezmožnost spopasti se z grožnjo in sledeč občutek besa in nemoči (zunanjo grožnjo predstavlja bojni stres in tveganje). Sekundarni faktorji so tisti, ki zmanjšajo posameznikove vire, to je zmožnosti, da bi se učinkovito spopadel z dezorganizacijo in situacijskimi psihološkimi faktorji. Izguba posameznikove prilagodljivosti in nadzora nad situacijo v povezavi z eksistencialno grožnjo je travmatska. Kot posledica je oseba preplavljena z občutki nemoči in besa – to je začetna točka za označbo CSR in v nekaterih primerih za proces PTSD (Noy 1991: 510–511).

Bojna stresna reakcija lahko preraste v posttravmatsko stresno motnjo, ni pa nujno. Literatura navaja različne podatke o tem, koliko ljudi, ki ima bojno stresno reakcijo, kasneje dobi tudi PTSD. Če povzamemo različne vire, vidimo, da se ta odstotek giblje nekje med 50 in 60 %. Dejstvo je, da kar 60 % vojakov, ki zbolijo za bojno stresno reakcijo, kasneje prizadene PTSD (Davidson, Foa 1993: 33).

3.2 ZGODOVINSKI PREGLED PSIHOLOŠKIH POSLEDIC BOJNEGA STRESA

Boj je že od nekdaj puščal take ali drugačne posledice na tistih, ki so bili udeleženi v njem, in medtem ko so fizične rane vidne in očitne, so na drugi strani psihološke posledice bolj prikrite in zaradi tega tudi v zgodovini niso bile vedno prepoznane in priznane, kot so v današnjem času. Kljub temu da so danes priznane, pa še vedno nosijo s sabo določeno stopnjo stigme; človek, ki prizna, da ima psihične probleme, je s strani družbe etiketiran in zaradi tega posamezniki včasih sploh ne priznajo, da imajo tovrstne probleme in ne iščejo pomoči. Zanimivo je videti, kdaj so ljudje že ugotovili, da boj pušča psihološke posledice na človeku, to je na vojaku, in kako so obravnavali posameznike, ki so kazali take simptome.

3.2.1 Vojna v klasičnih časih

Starodaven svet je spoznal, da se moč boja ne kaže samo v neposrednem ubijanju, ampak da obstajajo tudi druga sredstva, kako vplivati na sovražnika. Del moči grške falange je bil njen psihološki učinek na sovražnika; njen zvok in videz je lahko tako prestrašil sovražnike, da so zbežali. Zavedali so se tudi, da lahko posledice boja gredo preko samega bojevanja in prizadenejo ljudi še dolgo po boju. Zavedali so se, da so pripadniki enote odvisni drug od drugega, saj je lahko zlom v enem delu vrste pomenil nesrečo za vse (Marlowe 2001: xviii).

3.2.2 Francoska revolucija in vzpon vojaka državljana – nabornika

Od klasičnih časov do srednjega veka so poveljniki navadno bili iz vrst aristokracije, vojaki pa 'poklicni vojaki', navadno so bili ločeni od družbe, ki jo ni prav veliko zanimala njihova usoda. Če mu je uspelo preživeti vse boje in bolezni, je služil do svoje starosti. S francosko revolucijo in poznejšo Napoleonovo vojsko pa je prišla tudi vojaška obveznost in vojak državljan, čigar usoda je bila pomembna tudi za družbo, saj je bil del nje. Vrste stresov, s katerimi se je soočal ta vojak – nevarnost boja, ločitev od družine, pomanjkanje in stiske - so bile podobne kot pri možeh, ki so tvorili falango. Tudi podporo so iskali v zanašanju na ostale člane skupine. Drugi pomemben vir podpore pa je bil poveljnik (Marlowe 2001: xix).

3.2.3 Moderna vojna

Državljanska vojna v Ameriki je običajno vzeta kot prva moderna vojna. Od takrat naprej so bile posledice vojne na vojaki gledane z medicinske in kulturne perspektive, ki sta definirali niz vzrokov za te posledice. Kultura tedanjega časa okrog leta 1860 je pustila malo prostora za razlago tega, zakaj so se vojaki obnašali v boju tako, kot so se. Po njihovo so bili ali junaki ali strahopetci. Ljudje naj bi bežali iz boja zaradi tega, ker so bili strahopetci. Vrednost in pričakovanja tega časa so bila bližje tem starodavne Grčije kot današnjemu času. Obstajali sta samo dve možni poti izhoda: dezertacija, ki je prevladovala, in onesposobljajoča rana. Iz poročil tistega časa je jasno, da so obstajale motnje, povzročene zaradi stresa, čeprav v tistem času še ni obstajala klasifikacija za diagnosticiranje le-teh. Ti simptomi, ki so vključevali dolgotrajno pospešeno bitje srca, so postali poznani kot 'vojakovo srce'. Vojaki, ki so trpeli zaradi tega, so izkušali veliko utrujenost in niso bili sposobni nepretrganih naporov. Povojne posledice tega časa je danes težko spoznati, predvsem zaradi pristranosti veteranov, da se zaprejo vase in ostanejo tiho o vojnih izkušnjah (Marlowe 2001: xix).

3.2.4 Konceptualni in teoretični razvoj 19. in zgodnjega 20. stoletja

Koncepti, ki so se razvili v tem obdobju, so oblikovali način, po katerem so zdravniki obravnavali s stresom povezane poškodbe v 1. in 2. svetovni vojni. Pojavile so se nove vrste diagnostik v medicini, ki so pomagale definirati kasnejše načine obdelave in analitična orodja. Histerija in hipohondrija sta bili definirani kot duševna motnja. Nevrastenija je bila razvita kot kategorija duševne bolezni, katere simptomi so vključevali slabost, nespečnost, duševne probleme in nerazumne strahove. V tem obdobju je prišlo do razvoja še na dveh področjih, in sicer raba psihoanalize kot metode psihoterapije ter koncept sugestibilnosti, ki pravi, da pacient razvije tiste simptome, za katere zdravnik od njega pričakuje, da jih bo razvil. Trije koncepti – nevrastenija, sugestibilnost in psihoterapija – so kasneje oblikovali, kako so bili vzroki psiholoških posledic boja pripisani (Marlowe 2001: xx).

3.2.5 Prva svetovna vojna

Daje nam prvi jasen primer zapletenih medsebojno vplivajočih variabel, ki ustvarjajo tako simptome kot vzroke. Potem ko so se manevri zaključili in je postalo prevladujoče življenje v strelskem jarku, je pomembno število vojakov začelo trpeti zaradi granatnega šoka (angl. shell shock). V preteklosti so bili problemi povezani s tem sindromom preprosto označeni kot strahopetstvo ali simuliranje. Prvoten odgovor je bil, da so simptome pripisali samo enemu vzroku, množičnim napadom artilerije, katere valovi šoka so povzročili fizične poškodbe. Poškodbe so se kazale v funkcionalnih motnjah, kot so slepota, paralize, amnezija, ki pa niso imele nikakršne fizične osnove. Ker za te simptome ni bila najdena nobena fiziološka osnova in ker so se pojavili pri nekaterih pacientih, ki niso pretrpeli nobene fizične travme, so jih zdravniki začeli obravnavati kot psihološke motnje. Zdravljenja so bila različna, toda vsa so bila osnovana v že obstoječih konceptih. Kot uspešne so navajali eno izmed oblik električnega šoka ter tako imenovane disciplinske terapije. Vedeti je treba, da se je samo zdravljenje razlikovalo glede na to, ali je šlo za poveljnike ali navadne vojake. Tudi povezanost skupine je bila vključena kot način za motivacijo vojakov, da so ozdraveli, skupina je pomenila vir preživetja za vojaka. Zdravljenje se je izvajalo čim bližje bojni črti, vojak sam pa tudi drugi so pričakovali od njega, da se bo vrnil v svojo enoto. Psihiatri so smatrali, da so simptomi izhajali iz vrojene človeške naklonjenosti sugestibilnosti in so bili lahko zdravljeni s psihoterapijo. Pristop je bil uspešen pri zdravljenju mnogih primerov, tudi nekaterih dolgoletnih. V podporo temu pristopu je bilo tudi zaupanje med zdravnikom in pacientom.

Metode iz vojnega časa pa niso prešle v obdobje po vojni. Mnogo jih je na histerijo gledalo še vedno kot na strahopetnost ali manipulatorski poskus, da bi se rešili na varno.

Prva svetovna vojna je uveljavila pomembne teme, ki so vplivale na interpretacijo psiholoških problemov v kasnejših vojnah.¹⁷ Medicinska stroka je priznala, da je bila večina primerov granatnega šoka v glavnem psihološke in fiziopsihološke narave, širše kulturno okolje pa je še vedno pritrjevalo mnenju o junakih in strahopetcih. Fizični simptomi bolezni so bili še kako pomembni med samo vojno; če je nek vojak kazal samo psihološke simptome, ga je lahko doletela usmrtitev, saj so ga tretirali kot strahopetca (Marlowe 2001: xx-xxi).

3.2.6 Obdobje med vojnama

V tem času se je pojavilo veliko število predstav in domnev o psihologiji in psihoanalizi, ki so prispevale k razlagi tega, zakaj se ljudje zlomijo v boju in kaj je povzročilo njihove simptome. Delitev sveta na šibke in močne je prinesla novost, da šibkost izhaja iz biološke manjvrednosti. Populacija bi bila lahko opazovana, da bi izločili tiste, ki bi se najverjetneje zlomili pod stresom v boju, tiste s šibkim živčnim sistemom. Nekateri naj bi bili ranjivejši zaradi predhodnih življenjskih izkušenj. Nekaj predhodnega dela je bilo narejenega za razumevanje tega, kako možgani sprejmejo zunanje signale in jih prevedejo v fizične simptome, ki postanejo povratna informacija o nadaljnji spremembi psihološkega stanja. Ti naporji označujejo prvo prekinitev dihotomije razum-telo, ki je podprla zahodni pogled na človeški položaj in vedenje (Marlowe 2001: xxi–xxii).

3.2.7 Druga svetovna vojna

Vojna se je začela z velikim poudarkom na selekciji, da bi pridobili najučinkovitejše vojake in se izognili visokim stroškom nevropsihiatričnih izgub. Kot sredstvo za izogibanje psihološkim izgubam ta selekcija ni bila pretirano uspešna. Združene države so utrpele eno diagnosticirano psihiatrično žrtev na štiri ranjene vojake, v nekaterih bojih pa je bilo razmerje še slabše in se je število psihiatričnih žrtev skoraj izenačilo s številom mrtvih in poškodovanih. Ob soočenju s takim številom je vera v učinkovitost selekcije izginila in lekcije iz 1. svetovne vojne so bile ponovno preučene. Ponovno je bila odkrita pomembnost skupine pri ohranjanju vojakovega duševnega zdravja. Druga svetovna vojna je pomenila

¹⁷ Prvič, običajni simptomi so bili fizični; drugič, najobičajnejše zdravljenje je bilo tako fizično kot psihološko; tretjič, dozdevalo se je, da obstaja povezava med kulturo in simptomi.

veliko spremembo v tem, kako je bil razumljen odnos med bojnim stresom in posameznikom. Prepričanje o ranljivosti, osnovano na prirojelih in dednih faktorjih, se je premaknilo na tisto prvenstveno, osnovano na okoljskih determinantah. Večina mož je bila približno enako zmožna prenesti vojne strese in vsak je tvegala, da bo zaradi izpostavljenosti stresu dosegel točko zloma (Marlowe 2001: xxii).

3.2.8 Konceptualni razvoj po drugi svetovni vojni

V tem obdobju¹⁸ je prišlo do razvoja in uporabe psihotropičnih zdravil za zdravljenje psihiatričnih motenj. Toda model, osnovan na bolezni, na katerega se je opirala uporaba teh zdravil (določi simptom, identificiraj patogen, predpiši zdravilo), ni deloval dobro, ko je bilo prisotno večje število vzrokov. Pozornost se je preusmerila na interakcije med posameznikom in okoljem, ta koncept je tudi povzročil prekinitev z na psihoanalizi osnovano medicino, ki je mnogo simptomov imela za psihosomatske in naj bi se razvili v zgodnjem otroštvu kot posledica odnosov znotraj družine. Toda če psihosomatske bolezni niso povzročile pacientovih simptomov, kaj jih je? Iskanje možnih odgovorov je razjasnilo pot do sodobnih konceptov stresa. Postalo je očitno, da simptomi, zaradi katerih so vojake med 2. svetovno vojno in po njej pripeljali v bolnišnico, niso bili samo v njihovi glavi. Raziskovalci so začeli preiskovati povezavo med stresom in boleznijo. Ena od ugotovitev je bila tudi dihotomija med vojakovo reakcijo na boj in tem, kar je sam mislil, kakšna bi njegova reakcija morala biti. Pojavili so se tudi drugi koncepti. Epidemiološke študije so preiskovale vlogo kulture in drugih zadev pri ustvarjanju simptomov. Spet druga teorija je menila, da je družbena podpora osnoven blažilec za stres. Spet druga je preučevala vlogo življenjskih dogodkov kot načina za vnaprejšnje razvrščanje ljudi za fizične in duševne bolezni (Marlowe 2001: xxii–xxiii).

3.2.9 Vietnamski konflikt

Vietnamski konflikt je razjasnil moč kulturnih vplivov, vojaško organizacijsko vedenje ter vrednosti in prepričanja. Je tudi vpeljal idejo, da vojne lahko vsebujejo edinstvene vzroke za duševne bolezni.

Vietnam je bil neobičajna vojna; imel je razločne faze, ki so segale od samega upora v začetnih letih do upora in konvencionalne vojne v srednjem obdobju in do konvencionalne

¹⁸ Gre za obdobje, ki sega nekako od konca 2. svetovne vojne do zgodnjih šestdesetih let.

vojne na njenem koncu.¹⁹ Tako je bilo odvisno, kdaj je posameznik služil, kakšno naravo vojne je izkušal. Vojaki se niso bojevali, dokler je trajala vojna, kot je bilo to v drugi svetovi vojni, ampak je bil čas službovanja omejen na eno leto naenkrat in tako so vojaki natanko vedeli, kdaj bodo šli domov. Niti ni boj potekal ves čas, ko so bili tam. Značilne so bile kratke operacije, ki so lahko vključevale intenzivne boje, tem pa je sledila vrnitev v varno področje baze.

Obstajata dva zapletena vidika vojne glede na število žrtev stresa. Malo se jih je pokazalo med vojno; tudi takrat ko je bil boj intenziven, je bilo število žrtev nizko. Večina se je pojavila po vojni; pokazalo se je, da ni bilo povezave med stopnjo boja in številom žrtev. Najmanj žrtev bojnega stresa je bilo v letih intenzivnih bojev in največje število psihiatričnih in stresnih problemov se je pojavilo v obdobjih nizke intenzivnosti. Če bojna travma ni povzročila teh problemov, kaj jih je? Pretehtanih je bilo mnogo možnih vzrokov. Sistem rotacije je uničil normalne vezi enotnosti v majhni skupini in tako odvzel vojakom potrebno podporo za njihovo duševno zdravje. Razmeroma kratka obdobja služenja poveljnikov bataljonov in čet; enote, ki so jim poveljevali neizkušeni poveljniki, so utrpeli večje žrtve in vojaki so lahko videli tudi tri poveljnike v letu, pri čemer je vsak nov prihod ustvaril stresno prilagajanje. Vir problemov bi lahko bilo tudi enoletno obdobje služenja, kar naj bi ustvarjalo miselnost 'kratkega obdobja' (angl. short-timer) proti koncu služenja.²⁰ Nekateri navajajo široko razširjeno uporabo drog kot prispevek k stresu. Naslednja možna razlaga je narava vračanja veteranov domov. Namesto da bi se vračali domov s svojimi enotami in zmagoviti, so prihajali ločeno in to še med razdeljen in pogosto kritičen narod. Potencialni delodajalci so bili nezaupljivi in sošolci pogosto sovražni. Nesporno je mnogo veteranov svojo vrnitev domov doživelo kot neprijazno in stresno presenečenje.

Dva najobičajnejše navajana vzroka sta posttravmatska stresna motnja (PTSD – posttraumatic stress disorder) in herbicidi, še posebej 'agent orange'. Vietnam naj bi bil izkušnja, podobna holokavstu, saj so vojaki sodelovali pri dehumanizaciji ljudi, ki jo je gnal rasizem in so trpeli psihične posledice po vrnitvi domov.

¹⁹ Davidson (v Marlowe 2001: 82) deli vietnamsko vojno na tri široke faze: faza ena, od začetka vojne leta 1954 do sredine leta 1965, uporniška/protiuporniška vojna, nekaj konvencionalnih bojev; faza dve, od sredine leta 1965 do ofenzive Tet leta 1968, kombinacija uporniške in konvencionalne vojne; faza tri sledi skoraj popolnemu uničenju Vietkonga in njihove politične infrastrukture med ofenzivo Tet, označuje jo konvencionalna gverilska vojna. Vietnam je imel samo nekaj večjih bitk.

²⁰ Sindrom kratkega časa služenja je bil definiran kot padec v morali, porast strahu in umik izpod obveznosti boja. Ta sindrom se je navadno pojavil tudi kake tri mesece pred vojakovim pričakovanim odhodom domov. V mnogih primerih so vojaki izgubili toliko bojne učinkovitosti, da so morali biti premeščeni na nebojne pozicije, ko se je približeval konec njihovega služenja (Marlowe 2001: 89).

Po Vietnamski vojni je zanimanje bilo osredotočeno predvsem na zunanje vzroke. Prevladujoče zanimanje je bilo za niz sociopolitičnih zaznav o naravi vojne in to se je odrazilo v značilnostih PTSD, kot so bile navedene v tretji izdaji Diagnostičnega in statističnega priročnika za duševne bolezni²¹. Njegova razločevalna značilnost je bila izpostavljenost dogodku, ki je bil definiran kot dogodek izven obsega normalne človeške izkušnje. Simptomi so vključevali ponavljajoče se nadležne spomine na dogodek, ponavljajoče se sanje ali projekcije prizorov, slabo dovzetnost za zunanji svet, pretirano prestrašen odgovor, motnje spanja, izgubo spomina in težave s koncentracijo. S časom je postalo jasno, da vsi, ki so bili izpostavljeni travmatskemu dogodku, ne razvijejo PTSD ali odgovorijo na dogodek na enak način. Raziskovalci so tako prelomili s tem, kar bi lahko poimenovali univerzalistično mišljenje, ki je simptome PTSD povezovalo samo z izpostavljenostjo boju. Razvili so tudi dodatne instrumente za ugotavljanje in določanje razširjenosti PTSD med prebivalstvom. Pri pacientih s PTSD je bilo opaženo, da kažejo vrsto psiholoških simptomov, kot je burnejša reakcija in hormonske spremembe. Nekateri so se začeli tudi spraševati, če je izpostavljenost travmatskemu dogodku sama po sebi zadostna za povzročitev PTSD. To slednje je vplivalo na pregled diagnostičnih kriterijev za popravljeno četrto izdajo priročnika DSM IV²². Spremembe so vključevale oddaljitev od mišljenja, da je travmatski dogodek vzrok za nastanek PTSD, po novem so vzrok videli v interakciji med vrstami dogodkov in posameznikovimi odgovori na te dogodke. Razvoj se je nadaljeval z usmerjanjem na nevrobiologijo. Nevrobiološke spremembe naj bi najboljše pojasnjevale razlike med tistimi, ki trpijo zaradi PTSD, in tistimi, ki ne; te spremembe naj bi tudi zvečale možno dovzetnost za neobičajen odgovor na travmatski dogodek.

Drugi najpogosteje navajan vzrok za simptome teh vojakov je izpostavljenost herbicidom. Vietnamski veterani so poročali o večjih zdravstvenih problemih kot neveterani in problemi so naraščali skladno z zaznano izpostavljenostjo herbicidom.²³ Malo verjetno je, da bi kemični preparat lahko povzročil tako širok razpon simptomov, o katerih so veterani poročali. Sodelovanje v Vietnamu je vplivalo na to, da so veterani gledali nase kot na populacijo, podvrženo okoljskim stresom in trpečo zaradi množice psiholoških in psihofizioloških

²¹ Angl. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, na kratko DSM III.

²² Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. izdaja.

²³ Herbicidi, še posebej 'agent orange', kot so ga popularno imenovali, so bili v Vietnamu obsežno uporabljeni. Po vojni so postali predmet velike skrbi zaradi zdravstvenih posledic za veterane in Vietnamce, ki so jim bili v določeni meri izpostavljeni, v veliki meri tudi zaradi medijske pozornosti in posledice govoric. Vietnamski veterani so večkrat poročali o zdravstvenih problemih kot neveterani in število problemov je naraščalo s tistimi, ki so mislili, da so bili izpostavljeni herbicidu 'agent orange'. Najbrž pa to ni bilo toliko posledica dejanske izpostavljenosti herbicidom, ampak kombinacija psihološke stresne reakcije in prilagajanja intenzivnemu in dolgotrajnemu medijskemu portretiranju herbicidov kot grožnje zdravju (Marlowe 2001: 109–111).

simptomov. Javno mnenje o njih in odgovori nanje so samo še povečali njihov stres in poslabšali kakršnekoli probleme, ki so že obstajali (Marlowe 2001: xxiii–xxvi).

3.2.10 Zalivska vojna

Tudi ta vojna predstavlja težko vprašanje. Bila je kratka in žrtve lahke. Med vojno je bilo diagnosticiranih malo s stresom povezanih primerov, po vojni pa so tisoči vojakov poročali o vrsti problemov, od katerih so mnogi vključevali take simptome, ki so tipični pri s stresom povezanih poškodbah. Veterani so izkušali stres pred začetkom bojnih operacij in med njimi. Viri stresa pred bojem so bili služenje samo, nedoločena dolžina konflikta, prenatrpani bivalni pogoji, pričakovanje boja. To, da niso vedeli, koliko časa bodo služili, je bilo bolj stresno kot dolga obveza z določenim koncem. Stres zaradi služenja se je še povečal s skrbmi za družino, ki so jo vojaki pustili doma; pripadniki rezervnega sestava pa so bili zaskrbljeni še glede svojega dela in kariere. Sile so se na boj pripravljale v neobljudenih področjih Savdske Arabije, kjer so bile nastanitvene kapacitete prenatrpane in tako vojak ni imel nobene zasebnosti. Čete pa so še verjele, da se soočajo s strašnim sovražnikom. Začetek zračne vojne je prinesel še več stresa in povsod navzočo grožnjo napada s kemičnim orožjem, seveda pa je tudi sam boj ustvaril svoje vire stresa s skrbjo za to, da bi izgubil prijatelje in bil predmet artilerijskih napadov. Za večino je vrnitev iz zalivske vojne domov pomenila olajšanje in je njihov stres izginil, ne pa za vse. Po podatkih iz raziskav, opravljenih po vojni, se kaže, da je 10 % veteranov čutilo posledice stresa in so imeli težave pri spoprijemanju z njim. Sledeče raziskave pa so pokazale, da je 10 do 15 % v raziskavo vključene populacije verjelo, da nosijo negativne življenjske posledice kot rezultat njihovega sodelovanja v zalivski vojni (Marlowe 2001: xxvi–xxviii).

4. POSTTRAVMATSKA STRESNA MOTNJA

Včasih ima lahko posebno stresen dogodek škodljiv vpliv na človekovo življenje. Človek, ki trpi zaradi kasnejših posledic tega dogodka, bo diagnosticiran, da ima posttravmatsko stresno motnjo. Ameriško psihiatrično združenje (angl. American Psychiatric Association) PTSD definira kot vedenjsko motnjo, ki je posledica psihološko mučnega dogodka²⁴ izven obsega

²⁴ Taki dogodki so lahko nasilni zločini, kot je posilstvo, napad ali mučenje, naravne nesreče, kot so potresi in poplave, avtomobilske nesreče, letalske nesreče.

običajne človeške izkušnje. Ključ te definicije je, da je stresni dogodek izven področja običajnega stresa. To, kako se oseba spopada s stresorjem, pa če ga je sposobna uspešno obvladovati ali ne, določa če/ali se bo stresna motnja razvila. Fizična poškodba ni nujna, da se razvije PTSD. Glavna zahteva je, da mora biti dogodek psihološko travmatičen (<http://www.yale.edu/ynhti/curriculum/units/1996/2/96.02.09.x.html>).

Ljudi, ki trpijo zaradi posttravmatske stresne motnje, lahko navadno razvrstimo v tri kategorije glede na njihove simptome. Prva skupina je osnovana na težnji ponovno preživeti travmatski dogodek skozi nočne more ali spominjanje oziroma ponovno projekcijo prizorov. Posamezniki, ki pripadajo tej skupini, bodo kazali tudi močne čustvene odgovore, ko so izpostavljeni dogodkom, ki simbolično predstavljajo travmatski dogodek. Spominjanje in podobe dogodka so lahko tako žive in vsiljive, da oseba ne more normalno živeti, ker jo ves čas vznemirjajo strahovi iz preteklosti. Drugo skupino PTSD simptomov v glavnem opisuje otrplo čustveno stanje. Splošno nezanimanje in nezainteresiranost za življenje sta značilnosti posameznikov iz te skupine. Kažejo pretirano izogibanje vsakršnim aktivnostim, mislim ali čustvom, ki so povezana s travmatskim dogodkom. Ti posamezniki se osamijo, odtujijo sami sebe z vseh področij življenja, ki bi jih lahko spomnili na travmatski dogodek. Tretja glavna skupina značilnih simptomov teh, ki trpijo zaradi PTSD, je velika budnost. Ljudje, ki spadajo v to kategorijo, imajo probleme s spanjem in so pogosto razdražljivi. Kažejo tudi težave s koncentracijo, ko so izpostavljeni dogodkom, ki spominjajo na njihovo travmatsko izkušnjo.

Simptomi PTSD so v večini primerov samoohranjujoči (self-perpetuating). Krog se običajno začne s fizično bolečino, čustvenim nemirrom ali okoljsko spodbudo, ki opominja posameznika na začetno travmatsko izkušnjo. Ta opomnik pri posamezniku povzroči, da pride do ponovne projekcije dogodkov na aktualno travmatsko izkušnjo. Medtem ko posameznikov razum podoživlja travmo, je s telesom prav tako. Podoživljanje dogodkov spremlja povečana aktivnost v posameznikovem centralnem živčnem sistemu. Ta povečana stopnja aktivnosti poslabša čustvene ali fizične težave posameznika. Posledično je žrtev ponovno opomnjena na travmatski pripetljaj. Ta krog se nadaljuje in povzroča vedno več bolečin in nezadovoljstva posamezniku, ki je prizadet z motnjo.

Vsak, ki trpi zaradi PTSD, je imel do neke mere negativni vpliv na svoje življenje. Ti ljudje z blago obliko motnje so v osnovi 'normalni'. Sposobni so opravljati svoje delo, podpirati družino ali obdržati družabne stike, medtem ko imajo občasne nočne more. Posamezniki z

resnimi primeri PTSD pa kakorkoli niso srečni. Njihova bolezen jih ovira, da bi v družbi delovali 'normalno'. Običajno njihovi pogledi na travmatski dogodek nenehno vznemirjajo njihovo življenje. Pogosto ti ljudje segajo po drogah in alkoholu, da ohromijo svojo bolečino; rešitev, ki samo še bolj zaplete njihov problem. Za mnogo vojakov je vojna izkušnja dovolj travmatska, da razvijejo PTSD. Kar so v preteklosti imenovali granatni šok, vojna nevroza, bojna izčrpanost ali bojni stres, je danes poznano kot PTSD. Strah na bojišču in vojne grozote povzročijo, da mnogo vojakov trpi zaradi PTSD (<http://www.yale.edu/ynhti/curriculum/units/1996/2/96.02.09.x.html>).

PTSD ni nova motnja. Obstajajo pisna poročila o podobnih simptomih, ki segajo nazaj v starodavne čase, in obstaja jasna dokumentacija v zgodovinski medicinski literaturi z začetkom v času ameriške državljanske vojne, ko je bil PTSD znan kot 'Da Costa sindrom' (<http://www.yale.edu/ynhti/curriculum/units/1996/2/96.02.09.x.html>). V medicinski literaturi so še posebej dobri opisi posttravmatskih stresnih simptomov veteranov druge svetovne vojne in preživelih po holokavstu. Skrbno raziskovanje in dokumentacija PTSD sta se resno začela po vietnamski vojni. PTSD pa ni edini problem za veterane. Čeprav obstajajo edinstvena kulturno in spolno osnovana pričakovanja o motnji, se pojavlja tako pri ženskah kot pri moških, odraslih in otrocih, v zahodnih in nezahodnih kulturnih skupinah, v vseh socioekonomskih slojih.

Večina ljudi, ki je izpostavljena travmatskemu, stresnemu dogodku, doživi nekatere simptome PTSD v dneh in tednih, ki sledijo izpostavljenosti. Razpoložljivi podatki kažejo, da okrog 8 % moških in 20 % žensk razvije PTSD in približno 30 % teh posameznikov razvije kronično obliko, ki traja do konca njihovega življenja. Travmatski dogodki, ki so najpogosteje povezani s PTSD pri moških, so posilstvo, izpostavljenost boju, zanemarjanje v otroštvu in fizična zloraba v otroštvu. Najbolj travmatski dogodki za ženske so posilstvo, spolno nadlegovanje, fizični napad, grožnja z orožjem, fizična zloraba v otroštvu. Potek kroničnega PTSD pogosto vključuje obdobja porasta simptomov, ki mu sledi popuščanje oziroma slabljenje, čeprav nekateri posamezniki lahko izkušajo simptome, ki so stalni in resni. Nekateri starejši veterani, ki za časa življenja poročajo samo o blagih simptomih, pa doživijo poslabšanje simptomov po upokojitvi, ob resni zdravstveni bolezni pri sebi ali svojih zakoncih ali ob spominih na njihovo vojaško službo²⁵ (<http://www.ncptsd.org/facts/general/index.html>).

²⁵ Take spomine predstavljajo ponovna srečanja veteranov ali medijska poročila ob obletnicah vojnih dogodkov.

4.1 KRATKA ZGODOVINA DIAGNOZE PTSD

Tveganje izpostavljenosti travmi je bilo del človeštva, odkar smo se razvili kot vrsta. Napadi s sabljo, zobje tigra ali teroristični napadi enaindvajsetega stoletja so verjetno ustvarili podobne psihološke posledice pri tistih, ki so preživeli to nasilje.

Leta 1980 je Ameriško psihiatrično združenje dodalo PTSD v tretjo izdajo njihovega Diagnostičnega in statističnega priročnika duševnih motenj. Diagnoza PTSD je zapolnila pomembno luknjo v psihiatrični teoriji in praksi. Z zgodovinske perspektive je pomembna sprememba, uvedena s konceptom PTSD, bila dogovor, da je bil etiološki agent zunaj posameznika (to je travmatski dogodek) raje kot prirojena posameznikova šibkost (to je travmatska nevroza). Ključ za razumevanje znanstvene osnove in kliničnega izražanja PTSD je koncept travme (<http://www.ncptsd.org/facts/general/index.html>).

V prvotnih DSM III formulacijah je bil travmatski dogodek konceptualiziran kot uničujoč stresor, ki je bil izven obsega običajnih človekovih izkušenj. Tvorci originalne PTSD diagnoze so imeli v mislih dogodke, kot so vojna, mučenje, posilstvo, holokavst, atomsko bombardiranje v Hirošimi in Nagasakiju, naravne nesreče, kot so potresi, hurikani, vulkani, nesreče, ki jih povzroči človek (eksplozije v tovarnah, letalske nesreče, avtomobilske nesreče). Travmatske dogodke so imeli za popolnoma različne od zelo bolečih stresorjev, ki jih predstavljajo običajne življenjske spremembe, kot so ločitev, neuspeh, zavrnitev, resna bolezen, finančne ovire in podobno. Ta ločitev med travmatskimi in drugimi stresorji je bila osnovana na domnevi, da čeprav ima večina posameznikov sposobnost spopasti se z običajnim stresom, so njihove zmožnosti prilagoditve mogoče neuspešne, ko so soočeni s travmatskimi stresorji (<http://www.ncptsd.org/facts/general/index.html>).

PTSD je edinstven med psihiatričnimi diagnozami zaradi velike pomembnosti, ki je položena na vzročni agent, travmatski stresor. Nekdo ne more postaviti diagnoze PTSD, razen če je bil pacient izpostavljen dogodku, ki je smatran za travmatskega. Klinične izkušnje z diagnozo PTSD so pokazale, da obstajajo posamezne razlike glede na zmožnost spopasti se s katastrofičnim stresom. Medtem ko nekateri ljudje, izpostavljeni travmatičnim dogodkom, ne razvijejo PTSD, se pri drugih pokaže popolnoma razvita motnja. Taka opažanja so spodbudila spoznanje, da travma kot bolečina ni zunanji fenomen, ki bi lahko bil popolnoma konkretiziran. Travmatska izkušnja je prečiščena skozi kognitivne in emocionalne procese, preden je lahko ocenjena kot ekstremna grožnja. Zaradi razlik pri posameznikih v tem procesu ocenitve se zdi, da imajo različni ljudje različne meje travme, nekateri so bolj obvarovani in

nekateri ranljivejši za razvoj kliničnih simptomov po izpostavljenosti ekstremno stresni situaciji. Poudariti je treba, da skoraj vsak človek v vojni coni doživi dogodke, kot so posilstvo, mučenje, genocid, kot stresne (<http://www.ncptsd.org/facts/general/index.html>).

4.2 KRITERIJI ZA DIAGNOZO PTSD

Prvi kriterij je, da je bila oseba izpostavljena katastrofalnemu dogodku, ki je vključeval aktualno smrt ali grožnjo smrti ali poškodbe ali grožnjo fizični integriteti osebe ali drugih. Med to travmatsko izpostavljenostjo je posameznikov subjektivni odgovor bil označen z močnim strahom, nemočjo ali grozo.

Drugi kriterij – vsiljivi spomini – vključuje simptome, ki so morda najznačilnejši in brez težav prepoznani simptomi PTSD. Ta čustva se kažejo v dnevni fantazijah, travmatičnih nočnih morah in psihotičnih ponovnih prizorih²⁶. S travmo povezani stimulusi, ki sprožijo ponovne prizore prvotnega dogodka, imajo moč, da vzbudijo duševne podobe, čustvene odgovore in psihološke reakcije, povezane s travmo.

Tretji kriterij – izogibanje, otrplost – je sestavljen iz simptomov, ki odražajo vedenjske, spoznavne in čustvene strategije, ki jih PTSD pacienti uporabljajo v poskusu, da bi zmanjšali verjetnost, da bodo izpostavili sami sebe s travmo povezanim stimulusom. PTSD pacienti tudi uporabljajo te strategije v poskusu, da bi zmanjšali intenzivnost njihovega psihološkega odgovora, če so izpostavljeni takim stimulusom. Vedenjske strategije vključujejo izogibanje vsaki situaciji, v kateri zaznajo nevarnost soočanja s travmo povezanih stimulusov.²⁷ Ker posamezniki s PTSD ne morejo prenašati močnih čustev, še posebej tistih, povezanih s travmatsko izkušnjo, ločijo spoznavne od čustvenih vidikov psihološke izkušnje in zaznavajo samo prve. Taka psihična otrplost je čustvena anestezija, ki ljudem s PTSD otežkoči sodelovanje v pomembnih medosebnih odnosih.

Četrty kriterij – pretirana budnost, opreznost – še najbolj odraža tiste, videne v paniki in motnjah zaradi strahu. Medtem ko sta simptoma, kot sta nespečnost in razdražljivost, splošna simptoma strahu, sta pretirana opreznost in groza bolj značilnosti PTSD. Pretirana opreznost pri PTSD lahko včasih postane tako močna, da se zdi kot odkrita paranoja.

²⁶ Drugače poznanih kot PTSD flashbacks ali ponovne projekcije prizorov.

²⁷ V svoji ekstremni manifestaciji izogibajoče vedenje lahko zgloda podobno agorafobiji, to je strahu pred javnim nastopom, ker se posameznik s PTSD boji zapustiti hišo zaradi strahu pred soočenjem s spomini na travmatski dogodek. Odtujitev od drugih in duševno pogojena amnezija sta vključeni med simptome izogibanja, otrplosti in vključujeta posameznike, ki zavestno pretrgajo izkušnje s travmo povezanih spominov in občutkov (<http://www.ncptsd.org/facts/general/index.html>).

Peti kriterij – trajanje – določa, koliko časa morajo trajati simptomi, da se lahko kvalificira za kronično ali odloženo PTSD diagnozo. V DSM III je bilo predpisano trajanje 6 mesecev, v DSM III-R²⁸ pa je bilo trajanje skrajšano na en mesec, pri čemer je tudi ostalo.

Zadnji kriterij – funkcionalna pomembnost – določa, da mora preživeli izkušati pomembno družbeno, poklicno ali drugo stisko kot posledico teh simptomov (<http://www.ncptsd.org/facts/general/index.html>).

4.3 DOLOČANJE PTSD

Od leta 1980 je bilo dosti pozornosti posvečene razvoju instrumentov za določanje PTSD. Keane in drugi, ki so delali z veterani vietnamske fronte, so tako razvili psihometrične in psihofiziološke določevalne tehnike, ki so se izkazale za veljavne in zanesljive. Drugi raziskovalci so spremenili te določevalne instrumente in jih uporabili pri žrtvah naravnih nesreč, preživelih po posilstvih/incestu in drugih travmatiziranih posameznikih.

Nevrobiološko raziskovanje kaže, da je PTSD lahko povezan s stalnimi nevrobiološkimi spremembami tako v centralnem kot avtonomnem živčnem sistemu. Raziskave, ki so potekale več časa, so pokazale, da PTSD lahko postane kronična psihiatrična motnja in lahko traja desetletja ali včasih tudi celo življenje. Pacienti s kroničnim PTSD pogosto kažejo dolg potek, označen s popuščanjem in ponovno vrnitvijo v isto stanje. Obstaja tudi odložena oblika PTSD, kjer posamezniki, izpostavljeni travmatskemu dogodku, kažejo sindrom PTSD šele čez mesece ali leta. Ponavadi je nagel precipitator situacija, ki na pomemben način spominja na prvotno travmo. Če posameznik dosega diagnostične kriterije za PTSD, je zelo verjetno, da bo dosegel tudi kriterije za eno ali več dodatnih diagnoz²⁹ (<http://www.ncptsd.org/facts/general/index.html>).

V zadnjih letih je bil velik del raziskovanja namenjen razvoju in preizkušanju orodij za zanesljivo ugotovitev PTSD. Obstaja splošno mišljenje, da je najboljši način za diagnosticiranje PTSD ali vsakršne psihiatrične motnje, če združimo ugotovitve iz strukturiranih intervjujev in vprašalnikov s psihološkimi ugotovitvami. Multimetodološki pristop še posebej pomaga usmeriti področja, kjer bi lahko nekateri pacienti mogoče zanikali ali pretiravali s svojimi simptomi (<http://www.ncptsd.org/facts/general/index.html>).

²⁸ Popravljen 3. izdaja Diagnostičnega in statističnega priročnika o duševnih boleznih.

²⁹ Visoka stopnja spremljajočih problemov zapleta odločitve o zdravljenju pacientov s PTSD, ker se morajo zdravniki odločiti, ali naj zdravijo spremljajoče motnje sočasno s PTSD ali ene prej in druge kasneje (<http://www.ncptsd.org/facts/general/index.html>).

PTSD je povezan s številnimi značilnimi nevrobiološkimi in fiziološkimi spremembami. PTSD je lahko povezan s stalnimi nevrobiološkimi spremembami v centralnem in avtonomnem živčnem sistemu. Psihofiziološke spremembe, povezane s PTSD, vključujejo pretirano vzdraženost simpatičnega živčnega sistema, povečano občutljivost alarmnega refleksa in motnje spanja. Ljudje s PTSD so nagnjeni k temu, da imajo nenormalno stopnjo glavnih hormonov vključenih v telesni odgovor na stres. Tudi žleza ščitnica je povečana pri teh ljudeh. Nekatere študije so pokazale, da je stopnja kortizola pri ljudeh s PTSD nižja, kot je normalno in stopnje efinefrinov in neefinefrinov večje kot normalno. Ljudje s PTSD tudi nadaljujejo s povečanim proizvodnjem naravnih opiatov, kot je normalno, ko gre travma mimo. Pomembna ugotovitev je, da so nevrohormonske spremembe, videne pri PTSD, različne in celo nasprotno od tistih, videnih pri glavnih depresijah. Ta razločevalna slika povezana s PTSD je vidna tudi pri posameznikih, ki imajo tako PTSD kot depresijo.

PTSD je povezan s povečano verjetnostjo sočasno dogajajočih se psihiatričnih motenj. Najpogostejše sočasno dogajajoče se motnje pri ljudeh s PTSD so zloraba alkohola ali odvisnost od alkohola, važnejši depresivni doživljaji, motnje vedenja, zloraba drog in odvisnost od drog, socialne fobije. PTSD tudi pomembno vpliva na psihosocialno delovanje. Vietnamski veterani s PTSD so imeli globoke in pretresljive probleme v njihovih vsakdanjih življenjih. To je vključevalo probleme v družini in druge medosebne odnose, probleme z zaposlitvijo in udeležbo v kriminalnem sodnem sistemu (<http://www.ncptsd.org/facts/general/index.html>).

4.4 ZDRAVLJENJE PTSD

Najbolj uspešna intervencija je kognitivno-vedenjska terapija in zdravljenje. Morda je najboljša terapevtska izbira za blago do zmerno prizadete paciente s PTSD skupinska terapija. V takem primeru pacienti lahko razpravljajo o travmatskih spominih, PTSD simptomih in funkcionalnih primanjkljajih z drugimi, ki so imeli podobne izkušnje. Ta pristop je bil najuspešnejši pri vojnih veteranih, žrtvah posilstev/incesta in preživelimi po naravnih nesrečah. Terapevtski cilji morajo biti realistični, ker je PTSD v nekaterih primerih kronična in izčrpavajoča psihiatrična motnja.

Zdravljenje PTSD vključuje razne oblike psihoterapije in terapije z zdravili. Ni določenega postopka in ne zdravljenja, toda nekateri postopki se zdijo zares obetajoči, še posebno kognitivno-vedenjska terapija, skupinska terapija in teorija izpostavljenosti. Terapija

izpostavljanja vključuje pacientovo ponavljajoče podoživljanje strašljive izkušnje pod nadzorovanimi pogoji, ki mu pomagajo predelati travmo. Študije so tudi pokazale, da zdravila pomagajo lajšati spremljajoče simptome depresije in strahu in pomagajo pri spanju. V sedanosti se zdi, da je kognitivno-vedenjska terapija učinkovitejša kot tista z zdravili. Kakorkoli, bilo bi prenašljivo, da bi zaključili, da je terapija z zdravili v celoti manj učinkovita, ker so preizkusi z zdravili za PTSD še v začetni fazi. Terapija z zdravili se kaže kot zelo učinkovita pri nekaterih posameznikih, mnogim drugim pa prav tako koristi. Zadnje ugotovitve glede bioloških sprememb, povezanih s PTSD, so spodbudile nove raziskave za zdravila, ki bi ciljale na te biološke spremembe, kar bi lahko vodilo k zelo povečani učinkovitosti (<http://www.ncptsd.org/facts/general/index.html>).

5. VOJAŠKO ŽIVLJENJE IN STRES

5.1 NARAVA VOJSKOVANJA

Strah in psihična onesposobljenost sta stalna spremljevalca vojakov v vsaki vojni. Sodelovanje v boju je eno od najnevarnejših, v največji meri zastrašujočih stresnih izkustev, ki jih človek lahko pretrpi. Resna emocionalna reakcija na boj ni redka. Še več, tako je pogosta, da se postavlja resno vprašanje, ali bodo vojske v prihodnosti sposobne obdržati potrebno število vojakov. Čeprav zaradi stresov v boju vsakdo ne postane psihičen primer niti vsi ne podležejo enako stresu, bi moralo biti jasno, da bojevanje prinese velike psihične probleme mnogim ljudem, ki se sicer mogoče ne zlomijo ali ne iščejo pomoči, a so vseeno onesposobljeni do te mere, da se ne morejo več boriti. Funkcionalna nesposobnost je pogostejša, kot to kaže odstotek izgub zaradi psihičnih vzrokov (Gabriel 1990: 58–70).

Sama narava sodobnega vojskovanja je v večji meri odgovorna za psihični zlom. V vsaki vojni, tudi v tisti, ki ni intenzivna, je pritisk na človeško psiho pogosto prevelik, da bi ga mogli prenesti. Napaka je v vojni, ne v ljudeh. Ustvarili smo grozo, ki je ne moremo več kontrolirati in nam sedaj preti z uničenjem. Ne obstaja nikakršna prilagoditev na boj. Vsi vojaki imajo v zavesti, da lahko vsak trenutek umrejo, na to dejstvo jih stalno opominjajo tudi mrtvi in ranjeni sovojaki okrog njih. Vsak trenutek boja predstavlja tak pritisk, da se ljudje zlamljajo skoraj sorazmerno z intenzivnostjo in razdobjem, v katerem so izpostavljeni temu pritisku. Zato so v vojni izgube zaradi psihičnih vzrokov prav tako neizbežne kot strelne rane.

Nobene demografske ali karakterne značilnosti ne izpostavljajo kakšne skupine kot bolj podvržene psihičnemu zlomu v vojni in prav tako ni ničesar, kar bi kazalo na večjo hrabrost enih ali drugih. Nemogoče je predvideti, katera skupina vojakov se bo zlomila in katera se bo držala hrabro. Če je človek dovolj dolgo izpostavljen boju, se v pogledu psihičnega zloma briše statistična razlika med neizkušenimi vojaki in v boju utrjenimi veterani. V vojni vsi tvegajo. Smešno je govoriti o pravilih v vojni, ker so vsi enako izpostavljeni možnosti, da podležejo grozotam. Postavlja se vprašanje, ali ob dejstvu, da tolikšno število duševno povsem zdravih ljudi popusti pod psihičnim pritiskom in niso več zmožni delovati, res lahko v splošnem rečemo, da vsi ti odstopajo od pričakovanih norm obnašanja in na kakšen način. Ali lahko imamo za nenormalno, da nekdo psihično popusti v boju? Delež psihično onesposobljenih vojakov jasno kaže, da je prav tak zlom tisto, kar doleti duševno zdravega človeka, ko postane pritisk prevelik, in da je naravno, da si s tako reakcijo prizadeva izogniti se grozotam vojne. Psihični zlom je sredstvo, ki vojaku omogoča beg. Tak zlom doleti duševno zdravega človeka, ko postane pritisk prevelik. Pritiskom v borbi ne podležejo samo tisti, ki so že tako duševno bolni, v klinično definiranem smislu (Gabriel 1990: 72–73). Okrog 2 % vojakov se ne zlomita pod stresom, čeprav so dolgo izpostavljeni boju. Swank in Marchand sta našla skupno točko med 2 % teh, ki so sposobni prenesti trajajoč boj: predispozicija za agresivno psihopatsko osebnost (v Grossman 1995: 43–44). Tako ne gre za nikakršne heroje, ampak ljudi, ki so taki bili, že preden so šli v vojno.

5.2 DINAMIKA PSIHIČNEGA ZLOMA

Fiziološko gledano je človek biološka žival kot vsaka druga ter je tako opremljen s fiziološkimi mehanizmi, ki telesu omogočajo, da se bori proti stresu in da ga preživi. Tudi človeku so vrojeni nagoni, ki mu pomagajo, da prepozna nevarno situacijo in reagira nanjo z bojem ali begom. Pod težo stresa telo samodejno stopi v akcijo. Fizična reakcija na stres se kaže v tem, da vojaku naraste krvni pritisk, srce mu razbija, obliva ga znoj, mišice se mu zategnejo, a se jim moč za kratek čas poveča, človek je sposoben hitreje misliti in sistem notranjega izločanja aktivira vse biološke mehanizme, ki povečujejo budnost čutil in moč mišic. Ko stresna situacija, zavest o smrtni nevarnosti ali mogoči poškodbi na bojišču traja dalj časa, telo ostane v povečanem stanju pripravljenosti, ker prisotnost nevarnosti avtomatsko vzdržuje nujno fiziološko obrambo. Seveda pa nihče ne more dolgo ostati v takem stanju napetosti, ne da bi prišlo do izčrpanosti. Če nevarnost dolgo časa izziva stresni odgovor organizma, se biološki sistemi, ki vzdržujejo fiziologijo stresa, napnejo do te mere, da samo

dolg odmor daleč od nevarnosti omogoča telesu, da prekine stanje pripravljenosti. V nasprotnem primeru bo s časom pri vojaku prišlo do popuščanja zaradi živčne izčrpanosti, telo bo preprosto pregorelo (Gabriel 1990: 74). Človek pa ima tudi razum, ne samo nagona kot živali, ki mu omogoča, da pravilno presodi okoliščine in da izbere način postopanja. Od fizioloških reakcij na stres izčrpano telo bo vplivalo tudi na vojakov um. Zaradi stresa se zmanjšajo sposobnosti pridobivanja in koriščenja informacij ter odločanja. Psiha lahko na mnogo načinov vpliva na fiziološke procese v telesu, vendar velja tudi obratno. Telo in um obstajata skupaj in posebno pod težkim stresom lahko močno vplivata drug na drugega.

Pomembno je vedeti, da se bodo nekateri simptomi stresa kot posledica boja zagotovo pojavili pri vseh vojaki. Vendar vsi zaradi stresa ne bodo doživeli zloma, pri veliki večini pa bo posledica določena stopnja nesposobnosti ali zmanjšane sposobnosti za boj. Navadno kaže trpljenje vojakov cela skupina simptomov. Človek sam po sebi ni slab, ampak sama vojna predstavlja tako napetost, da je duševno zdrava oseba ne more več prenesti. Ne obstaja način, da se izognemo šoku kot posledici boja, ker je to neizbežen del 'igre'. Še več, statistična analiza pogostosti šoka jasno kaže, da je pogostejši od smrti (Gabriel 1990: 84–86).

Običajni ljudje imajo pogosto romantično sliko o vojni, ki jo dobijo iz nerealnega prikazovanja vojne v filmih in televizijskih serijah. Manjka globlje razumevanje pravih tragedij, ki se dogajajo v boju, in tako se še naprej ohranja mit, da so tisti, ki se zlomijo zaradi stresa v boju, slabiči, strahopetci ali pač izjeme in ne pravilo.

5.3 ZNAČILNOSTI VOJNE

Feldmaršal Lord Wavell je nekoč pisal Basilu Liddell Hartu, da če bi imel čas in podobno sposobnost za proučevanje vojne kot slednji, bi se skoraj v celoti posvetil 'resničnostim vojne', to je posledicam utrujenosti, lakote, strahu, pomanjkanja spanja, vremenu itd. Napisal je, da so po njegovem načela strategije in taktike ter logistika v vojni resnično absurdno preproste: aktualnosti so tiste, ki delajo vojno tako zapleteno in tako težko, so pa navadno zanemarjane s strani zgodovinarjev (Holmes 2003: 7). Dejstvo, da je vojna tako uničujoča za človeka, je vzbudilo moralni odpor proti njej s strani mnogih zgodovinarjev, medtem ko so drugi čutili, da jim pomanjkanje lastnega neposrednega poznavanja vojne onemogoča, da bi jo primerno proučevali. Neposredna izkušnja je nujno omejena in pisec, ki piše samo iz osebnega znanja, tvega, da bo odkril univerzalnost, kjer mogoče sploh ne obstaja. Verjetneje je, da bo posredna

izkušnja, zbrana s širokega spektra različnih virov, razjasnila pravo resnico (Holmes 2003: 10–18). V knjigi O agresiji (On aggression) Lorenz (v Holmes 2003: 19) trdi, da je agresija resnično bistven del življenja ohranjajoče organizacije instinktov. Lorenz domneva, da je agresivna energija vrojena po človeku podobnih predhodnikih in to ga žene, da se bori s člani svoje vrste. Druge vrste imajo običajno nekatere mehanizme za izogibanje resni agresiji znotraj vrste (Holmes 2003: 19). V Anatomiji človeške destruktivnosti (The Anatomy of Human Destructiveness) je Erich Fromm (v Holmes 2003: 20) napadel pogled, da je nasilje instinktivno, da je posledica naše živalske narave. Obstaja široka stopnja strinjanja, da je nasilje globoko znotraj človekovega organizma, prav tako kot nagon za spolnost ali hrano, čeprav medtem ko nagona po hrani ne moremo preusmeriti, sta nagona po spolnosti in nasilju bolj prilagodljiva in sta lahko zatrta, preusmerjena ali ritualizirana (Holmes 2003: 20).

Le Bon je oblikoval odločilno ugotovitev, ki pravi, da so vojaki organizirani v skupine, in čeprav poznamo in razumemo vedenje posameznika, je pomembno vedeti, da v skupini deluje drugače, skupinsko vedenje ima veliko pomembnost.³⁰ Skupina kaže nekaj posebnih značilnosti: občutek moči, izhajajoč iz njihove številčnosti, člani izgubijo občutek za osebno odgovornost; čustva znotraj skupine so lahko okužena s skoraj hipnotičnim škodljivim vplivom in skupina ima široko sugestibilnost, dovzetnost za posredno, prikrito vplivanje. Posameznikova zavestna osebnost izgine in pojavi se nezavedna osebnost. Skupine gredo v skrajnosti: domneve postanejo gotovosti, antipatija sovraštvo. Spoštujejo silo in od svojih voditeljev zahtevajo moč; imajo izrazito nezaupanje v inovacije in globoko spoštovanje tradicije (Holmes 2003: 21–24).

5.4 VOJAŠKO URJENJE

Glavni namen vojaškega urjenja je ustvariti učinkovitost na bojišču. Mnogo je posredno ali neposredno posvečenega temu, da bi bil vojak sposoben spoprijeti se s stresom, prisotnim na bojišču. Glavne teorije obvladovanja stresa so lahko uporabne v posebnih okoliščinah na bojišču, čeprav se nekateri psihologi ne bi strinjali, da so stresi na bojišču tako resni, da so popolnoma različni od stresov, na katere posameznik mogoče naleti v vsakdanjem življenju.

³⁰ Ni važno kakšen poklic, karakter ali inteligenco ima nekdo kot posameznik, ki tvori skupino, dejstvo, da so ljudje združeni v skupino, jim daje neke vrste kolektivni duh, kar povzroči, da razmišljajo in delujejo na drugačen način, kot je mogoče pričakovati od izoliranega posameznika.

Nekdo, ki vstopi v vojsko, četudi v času miru, prestopi dobro definirano mejo znotraj sistema družbe in postane član organizacije, ki bo mogoče zahtevala od njega, da ubija ali bo celo sam ubit. Sam vstop v vojsko je vedno ločen s svojim obredom prehoda in sledi mu proces, ki je ustvarjen za to, da vtisne profesionalna znanja, ustvari primernost, da se vojak navadi na določene norme in ustvari ogrodje rituala in odnose, ki mu bodo omogočili, da se bo uprl vplivom boja. Ko je rekrut na zunaj spremenjen (uniforma, kratki lasje), sledi duševni obred prehoda, ki ga označuje zaprisega in nato je pripravljen za osnovno urjenje.³¹

Osnovno urjenje ima dve jasno definirani funkciji – najbolj očitna je ta, da se vojak nauči ravnati z orožjem in osnove taktike. Druga funkcija, ki je prav tako pomembna, pa je, da vtisne vojaške običaje v rekruta in da zagotovi, da individualne vrednote, ki prevladujejo v večini civilnih družb, nadomesti skupinski duh in lojalnost skupini, ki tvori osnovo vse vojaške organizacije. Del stresa v boju izhaja iz zapletene in spremenljive, muhaste narave: dril pomaga zmanjšati silovitost boja in dati vojaku domačo točko v negotovem okolju. Dril ima pomembno ritualno vlogo in pomaga pri grajenju morale, poveže enoto skupaj. Dril pomaga, da možje z gledajo kot vojaki, in kar je še pomembneje, da se počutijo kot vojaki. Obstaja direktna povezava med strogostjo osnovnega urjenja in povezanostjo skupine, ki izhaja iz tega. Pomembno je, da se že med urjenjem ustvari stres, ker je glavni cilj usposabljalne organizacije izuriti moža, da je sposoben poskrbeti zase in živeti v stresni situaciji na bojišču. Dejstvo, da je urjenje namenjeno kot priprava na vojno, je spodbudilo različne poskuse predelati mnoge strese bojišča v okolju usposabljanja. Clausewitz je verjel, da naj bi manever pripravil vojaka kolikor se da realno za razčlenjevanje in moreče posledice vojne in S. L. A. Marshall se je pritoževal, da je bilo to ravno tiste vrste usposabljanje, ki ga vojak ni dobil. Medtem ko vojaku lahko povedo o vojnih ciljih njegove države, njihovih zaveznikih in podobno, pa ne dobi, kar najbolj potrebuje, to je enostavne podrobnosti o skupni človeški izkušnji na bojišču. Marshall je imel brez dvoma prav, ko je trdil, da je bilo premalo poudarka na tem, da bi se vojaku povedalo, kaj lahko pričakuje od boja, je bilo pa zagotovo precej truda narejenega s strani vseh glavnih bojevnikov med 2. svetovno vojno za to, da je bil vojak seznanjen vsaj z nekaterimi pogledi in zvoki bojišča (Holmes 2003: 52–53).

Proces osnovnega usposabljanja naj bi poskušal razjasniti vojakovo vnaprej ustvarjeno mnenje o boju in mu dati zaupanje vase in v njegovo orožje. Vojakova predstava boja je

³¹ Istočasno kot dobi rekrut občutek, da je postal vojak, tudi zgleda kot eden od njih. Zdaj nosi uniformo, postrizen je na kratko. To pa ni samo zaradi praktičnosti, ampak prvič tudi zaradi uniformiranosti videza, ki zakrije rekrutovo individualno identiteto. Drugič, radikalna sprememba videza pomaga vtisniti rekrutu menjavo statusa, je zunanji simbol notranje spremembe, ustvarjene s prisego (Holmes 2003: 50–52).

oblikovana ne samo z vzgojo, izobrazbo in urjenjem, ampak tudi z vplivom umetnosti, literature in filma, ki mu je bil izpostavljen. Tu je lahko vojna prikazana takšna, kot bi želeli, da bi bila, in ne taka, kot je dejansko v resnici. S pojavom fotografije je bojišče postalo resnično, toda še vedno težko dobimo sliko dejanskega stanja. Sam film ima še večji vpliv kot fotografija in pogosto slika vojno na način, ki se zdi dokaj realističen, vseeno pa, z redkimi izjemami, ne zajema vseh vidikov bojišča. Dogaja pa se še ena stvar, tako kot si rekruti vzamejo za vzornika svojega inštruktorja, tako vojaki pogosto nezavedno vzamejo lik iz filma³² za svoj model, še preden sploh stopijo v vojsko. Vojaki se pogosto prilagodijo svojim vnaprej ustvarjenim podobam, kakšen naj bi bil vojak, in ta podoba je navadno fotografija ali posnetek iz filma. Končno pa dobi vojak neko slutnjo tega, kar ga čaka – pogosto manj točno od tega, kar mu prikazujejo umetniki, fotografi in ustvarjalci filmov – z vojnimi zgodbami svojih sorodnikov, inštruktorjev, in ko se bliža boj, tudi tovarišev.³³ Učinkovito in realistično usposabljanje in za vojaka poznega 20. stoletja izpostavljenost fikciji in dokumentarcem na filmu in televiziji so mogoče ustvarili vtis, ki se ujema z resničnostjo. Boj je v najboljšem primeru travmatična izkušnja (Holmes 2003: 55–73).

5.5 SESTAVNI DELI VOJNE

5.5.1 Boj

Boj (in ubijanje, ki je bistvo boja) je izredno travmatsko in psihološko drago prizadevanje, ki globoko vpliva na vse, ki sodelujejo v njem (Grossman in Siddle 1999: 140).

Boj je cilj, proti kateremu so usmerjene vse ostale aktivnosti vojske, čeprav posredno. To ostaja dejstvo tudi v obdobju, ko strateško stanje zastraševanja lahko včasih zavede vojske, da pozabijo, da je njihova osnovna naloga bojevanje, čeprav je preprečevanje vojn njihova najobičajnejša naloga. Ne sme pa biti zanikano dejstvo, da je boj redkejši, kot se zdi, tudi med vojno resnično visoke intenzivnosti. Še več, vključuje lahko relativno majhen odstotek vojakov borečih se vojsk. Večina vojakovih izkušenj, tudi v času vojne, bo vsakodnevnih opravil vojaškega življenja, ne pa vrhunec boja in mnogo stresov, ki bodo vplivali nanj, bo prišlo v enaki meri iz vsakdanjega vojaškega življenja kot tudi iz boja. Lahko je zmotno

³² To skoraj zavestno igranje vlog je znana posebnost vojn prejšnjega stoletja.

³³ Vrednote, ki so bile vojaku vcepljene med odraščanjem, lahko odigrajo pomembno vlogo pri določanju njegovega stališča do vojaške službe v splošnem in še posebej do boja. Do trenutka, ko resnično stopi v boj, ima vsaj približno predstavbo o izkušnjah, za katere pričakuje, da se bo moral soočiti z njimi.

ustvariti vtis, da je boj pogost pojav v vojni, vendar tako kot mnogo prvih vtisov tudi ta ni blizu resnici. Celó v leta trajajočih vojnah se je boj odvijal samo manjše število dni. Podobno je boj zmeraj vključeval manj mož, kot se mogoče misli. Še pred napredkom tehnologije se je povečala velikost repa vojske na račun njegovih zob, več mož je bilo v podpori kot na fronti. Enaka oziroma podobna slika je danes. Boj je tako relativno redek in vključuje majhen delež vojakov. Se pa o njem običajno več govori in poroča, saj je bolj razburljiv kot vsakdanje vojaško življenje in zato pritegne večji delež zanimanja. Čeprav se hočemo osredotočiti na posameznika v boju, je dosti tega, kar se mu zgodi na bojišču, lahko razumljeno samo v kontekstu vojne, v kateri boj pomeni majhen, čeprav pomemben del (Holmes 2003: 74–79).

5.5.2 Pritiski

Nekateri pritiski na vojaka na bojišču so fizični, drugi so psihični in pogosto pritegnejo manj pozornosti, kot jo zaslužijo. Glavni med njimi so pritiski, ki izhajajo iz vojakove ločitve od doma in družine in njegovega vpoklica v vojsko. Osnovno urjenje in kasnejša vključitev posameznika v enoto gre na nek način proti temu, da vojak dobi vojaško identiteto, v kateri sta dom in družina manj pomembna.³⁴ V tem svetu, obrnjenem na glavo, inteligenca in civilni status štejeta manj kot fizična moč in ročna spretnost; bolj izobražen kot je moški, manj je naklonjen vojaški službi. Zadovoljstvo z vojsko narašča v obratnem sorazmerju s stopnjo izobrazbe, manj izobražen je bolj zadovoljen in obratno. Bolj izobraženi se tudi težje podredijo manj izobraženim poveljnikom. Tisti, ki jim je vojaško življenje nadloga, se včasih odločijo, da se mu na tak ali drugačen način izognejo. Pogosta izbira je dezertacija, ki je sredstvo za pobeg iz nevarne situacije ali politično motivirana gesta iz protesta proti določeni vojni. Dogaja se tako v miru kot v vojni in zajame tiste, ki so se zaradi različnih razlogov slabo prilagodili na vojaško dolžnost. Eden od načinov izhoda iz vojske je tudi samomor³⁵ (Holmes 2003: 80–87).

³⁴ Za večino vojakov vključitev v vojsko predstavlja njihovo prvo ločitev od doma. Nekateri se nikoli ne rešijo domotožja in k temu je dodan še globok občutek njihove osebne izgube pomembnosti.

³⁵ Zadnje britanske študije so pokazale, da vojaki kot poklicna skupina niso visoko na lestvici po številu samomorov. Je pa dobro vedeti, da so upokojeni poveljniki med temi profesionalnimi skupinami z najvišjo stopnjo samomora, delno zaradi tega, ker so vojaške vrednote, ki so jih živeli med služenjem, pogosto v konfliktu z vrednotami civilne družbe (Holmes 2003: 86–87).

5.5.3 Stik z domom

Večina modernih vojsk priznava, da učinkovita poštna služba in priprava odhoda dasta pomemben prispevek k morali. Učinkovit poštni sistem v globljem smislu pomaga vojakom dvigniti moralo s ponazoritvijo učinkovitosti organizacije, ki ji pripadajo. Kontakti z družino pa so lahko gotovo ambivalentni, odvisno od novic, ki jih dobijo od doma. Četudi so novice dobre, lahko znižajo vojakovo moralo, ker ga spomnijo, da ga doma čaka družina in da sam ogroža njihovo srečo. Obisk doma je lahko daleč od tega, da bi dal vojaku dobro zaslužen premor izpod pritiska vojne, lahko se zgodi, da se samo poudari fizični nemir na fronti in ga spomni, kaj lahko izgubi za zmeraj. Treba je priznati, da tako pošta kot dopust doma nista brez tveganja in lahko povečata možen konflikt znotraj vojakove osebnosti in odpreta stare rane, ki jih vojakova sprejetost v vojaško družino predhodno zapre (Holmes 2003: 88–93).

5.5.4 Vloga žensk v vojni

Dokazovanje, da je primarno kulturna pogojenost, ki omejuje vlogo ženske v boju, in prikazovanje mnogih primerov, ko so se ženske borile na bojišču v preteklosti, ne kažeta, da je enostavno ali pametno razširiti vojaško vlogo žensk. Ostaja dejstvo, da je večina družb pravilno ali napačno strukturirana na spolnih stereotipih, ki imajo ogromno moč. Tiste vojske, ki so uporabile ženske v bojni vlogi, kot Republikanska milica v Španiji, sovjetska armada ali armada Severnega Vietnama, so bile navadno produkt daljnosežnih socialnih revolucij, ki so prizadele vlogo ženske v splošnem. Neobičajno je najti ženske v boju razen kot del take vojske ali revolucionarne gverilske organizacije. Še več, tudi v primeru teh vojsk je lahko preveč poudarjena bojna vloga ženske.³⁶

Pojav žensk v vojski lahko vpliva na moralo moških, saj samo usposabljanje teži k poudarjanju moškosti in mladi mošje so stoletja gledali na boj kot na odločilni izziv njihove moškosti in odraslosti. To stereotipno mišljenje o moškem kot bojevniku brez dvoma obstaja, je utrjeno v družbi in lahko se izkaže kot odporno za spremembe.³⁷

³⁶ V sovjetski armadi 2. svetovne vojne je npr. dosti več žensk raje služilo kot zdravnice, bolničarke, prometne policistke, tipkarice, telefonistke ali kuharice, kot da bi vozile tanke ali pilotirale letala. Izraelska vojska je pogosto navedena kot prototip integracije, toda treba je poudariti, da v nasprotju s široko sprejetim mnenjem v tujini ženske v izraelski vojski niso zaposlene v bojnih nalogah.

³⁷ Mnogo nasprotovanja s strani moških proti povečevanju ženske vojaške vloge izhaja iz dejstva, da tako povečevanje ogroža enospolno edinstvenost, iz katere moški črpajo svojo identifikacijo in občutek moškosti. Res je, da imajo moški večjo fizično moč in vzdržljivost, vendar pa je nasprotovanje ženskam v vojski predvsem kulturno pogojeno in je osnovano na spolnih stereotipih, zaščitništvu in spolni identiteti. Obstaja antropološka in tudi sociološka podpora trditvi, da je primarno kulturno spoštovanje, ki zanika žensko vlogo bojevnice, ne obstaja pa kak prepričevalen fiziološki razlog. Čeprav so fizično manj močne, večina sodobnih orožij ne zahteva velike moči.

Ko so se ženske pojavile na bojišču, je bil njihov vpliv na vojake pogosto ambivalenten. Včasih, kot npr. v vlogi negovalk, izboljšajo moralo s potrjevanjem moške samopercepcije kot bojevnika. Nasprotno ima smrt ali poškodba ženske v boju nesorazmerno velik vpliv na vojake. Moški, ki se jim je mogoče poškodovani vojak zdel relativno sprejemljiv, so bili šokirani, ko so videli poškodovano žensko, in lahko so tudi pozabili na svojo nalogo, ker so skušali zagotoviti, da dobi medicinsko pomoč. Moč kulturne prilagoditve je taka, da ubiti žensko, tudi ko je očitno sovražna, zmede mnogo vojakov. Jasno je, da vojaki dojemajo bojišče kot prevladujoče rezervirano za moške. Ženske, ki se občasno pojavijo na njem ali ob njem, so dobrodošle samo toliko, kolikor prispevajo k značilnostim moškega bojevnika. Mišljenje o ženskah v boju je še vedno precej seksistično (ženska na bojišču nima kaj iskati), vendar se doktrina trudi spremeniti ta pogled, pri čemer pa se vsaj na kratki rok ne bo dosti spremenilo (Holmes 2003: 95–108).

5.5.5 Surovost, grobost življenja na bojišču

Vojaška obveznost v času vojne vzame vojaka iz družinskega okolja, ga prikrajša za mnogo družbenih in spolnih užitkov, ki jih je vajen, ga prestavi v svet, kjer njegov civilni status šteje bolj malo, in končno ga mogoče prisili, da tvega svoje življenje. Toda tudi preden se zgodi to slednje, ga izpostavi pritiskom, ki izhajajo iz skupinskega življenja, neprijaznosti terena in vremena in fizične izčrpanosti, ki izhaja iz življenja na vojnem območju. Proces vojaškega usposabljanja in rutina vsakodnevnega življenja znotraj enote igrata neprecenljivo vlogo pri ustvarjanju morale in občutka solidarnosti, toda lahko imata tudi manj zelene učinke, to je napad na zasebnost, neizogibno v utesnjenih okoliščinah oklepnih vozil ali obrambnih pozicij in tudi v manj omejujočih okoliščinah vojašnic ali taborov, s čimer se mnogo vojakov težko spopada.

Vojna je dobesedno umazan posel. Živeti na prostem, v jarkih, pod pončem ali v kleti porušene stavbe, napravi može umazane na način, ki je skoraj nepopisen. Pod takimi pogoji kopel in čista oblačila delajo čudeže na moralo. Kopel ne samo da umije telo, ampak tudi privošči začasno razbremenitev razuma izpod velikega pritiska.

Psiholog Bartlett (v Holmes 2003: 115) je poudarjal povezavo med fizično utrujenostjo in psihičnim zlomom v boju. Z vprašanjem izčrpanosti sta tesno povezana dva vidika: fizična izčrpanost zaradi hoje ali dela in pomanjkanja spanja. Seveda se je v preteklih stoletjih odnos med tema dvema elementoma spremenil zaradi napredovanja tehnologije; ta ni zadevala samo transporta, ampak tudi trajanje bojev. Čeprav si v sedanjem času vojaki pomagajo z motornim

transportom in helikopterji in lahko pričakujejo, da jim ne bo treba ves čas nositi vse opreme s seboj, pa ni vedno tako. Še vedno se zgodi, da morajo ravno toliko nositi – orožje, strelivo, hrano in opremo. Je pa tehnologija sodobnemu vojaku otežila drugi vidik življenja. Razen v neobičajnih okoliščinah je bilo do 20. stoletja nočno bojevanje redkost. Razvoj sredstev za razsvetljevanje in sredstev za nočno opazovanje sta olajšala nočno bojevanje. Nočne operacije so postale pogostejše in bodo v prihodnosti mogoče bolj pravilo kot izjema; vojne se bodo lahko z enako intenziteto odvijale tako podnevi kot ponoči. Posledica nočnega bojevanja je, da je vojak prikrajšan za spanje. Vojak lahko zdrži nekaj tednov s samo štirimi urami spanja v 24-urnem obdobju, da še vedno ustrezno deluje ali s šestimi urami spanja za bolj dolge operacije (Holmes 2003: 108–116).

Trajajoče operacije prisilijo vojaka, da ostane buden in motijo telesni bioritem, ki regulira mnoge psihološke funkcije. Pomanjkanje spanja pri vojaku povzroča zmanjšanje njegove opreznosti, moti njegovo zmožnost logičnega razmišljanja, koncentracije in spomina in lahko ustvari neobičajne vzorce obnašanja od globoke potrtosti do divje vznesenosti. Izguba spanja je kumulativna – mož, ki ne spi 48 ur, si bo opomogel po 12-ih urah normalnega spanja, medtem ko tisti, ki vztraja 96 ur, potrebuje nič manj kot 120 ur, da si opomore. Pomanjkanje spanja in fizična izčrpanost prizadeneta večino vojakov, pogosto z resnimi posledicami.

Posledice lakote so podobne kot pri utrujenosti. Lačni možje so občutljivejši na mraz, zlahka postanejo zdolgočaseni, kažejo malo zanimanja za druge in lahko prevzamejo držo 'me ne briga'. Čeprav je na voljo dovolj hrane, pa ima pogostost zauživanja izrazit učinek na vojakovo delovanje. Pritožbe glede kvalitete ali kvantitete raznolikosti hrane so stalnica v vojski. Enolična hrana vsaj drži telo in duha skupaj. Pomanjkanje hrane, ki je bilo pogosto značilnost vojaških operacij, je povzročilo vojakom več kot samo lakoto, odvzelo jim je pogum in jih naredila manj učinkovite. Priprava in zauživanje hrane je tako družbeni ritual kot fizična potreba, privede može skupaj in okrepi skupinsko identiteto. Ima tudi psihološki učinek, še posebej je pomembna v času stresa, ker stres povzroča hitrejši metabolizem, kar povzroča, da so vojaki bolj lačni in žejni kot običajno. Cigarete so skoraj enako pomembne. Cigarete so zmanjševalci apetita in kadilci se manj obremenjujejo zaradi hrane kot nekadilci. Pomanjkanje cigaret ima škodljiv vpliv na moralo, zaradi stresov na bojišču kadilec lahko postane tako obupan, da je pripravljen tvegati karkoli za njegovo običajno sprostitvev napetosti (Holmes 2003: 118–130).

Vreme je osnovnega pomena za vojaka, ki živi zunaj pod milim nebom. V nekaterih pogledih je današnji vojak bolj opremljen, da prenese vremenske nepravilnosti, kot so bili njegovi predhodniki. Uniforme so bolj praktične in tudi materiali se boljše odzivajo na muhaste klimatske razmere.

V preteklem stoletju se je povečal odstotek vojakov, ki prihajajo iz mest, tako da niso navajeni ruralnega okolja, spremenila pa se je tudi narava njihovega družbenega okolja. Ker so se izboljšale življenjske razmere, niso več vajeni fizičnih nevarnosti, pomanjkanja hrane, čeprav so mogoče bolj navajeni na nasilje. Vse to udobje, ki ga uživajo v domačem okolju, samo poveča vpliv stresa, ki je posledica razmer na bojišču: ločitev od doma in družine, stres zaradi terena in podnebja, zaradi pomanjkanja hrane.

5.6 POVZETEK VOJNE

5.6.1 Prva kri

Preden vojaki odidejo na vojno območje, razmišljajo o boju na splošno, o svoji vlogi v njem in večina jih fantazira o svojem obnašanju. Njihov razum je poln romantičnih, hollywoodskih verzij o njihovih aktivnostih v boju, obarvanih z nejasnimi idejami biti heroj in dobiti vojaška odlikovanja za vznemirljiva junaštva ter z vsemi vrstami ekshibicionističnih fantazij, katere bi le redki javno priznali. 'Boječe navdušenje' je dober povzetek čustev, ki jih ima večina vojakov v obdobju malo pred prvo izkušnjo boja. Zaskrbljenost, ki mu povzroča stres, čuti pred vsakim bojem, v katerem sodeluje. Negotovost in zaskrbljenost pred bojem sta bolj uničujoča kot sam strah med bojem, tudi sami vojaki pravijo, da so strah čutili v večji meri pred bojem kot med in po njem. Pred prvim bojem se vojakova zaskrbljenost osredotoči na konflikt med nagonskim iskanjem varnosti in željo, da ne bi odstopal od norm, ki jih od njega pričakujejo njegov poveljnik in tovariši. John Dollard v svoji raziskavi ugotavlja, da je bil strah biti strahopetec najmočnejši občutek pri tistih, ki so šli prvič v boj (Holmes, 2003: 141). Ostali večji strahovi – postati invalid, biti ubit, ujet in mučen ali resno poškodovan – so bili izraženi manj pogosto. Na drugi strani pa je samo majhen del vojakov veteranov bil zaskrbljen glede možnosti, da postanejo strahopetci; zanje je bil pomembnejši strah, da bi postali pohabljeni.

Želja izkazati se mož med možmi je tista, ki v veliki meri obremenjuje vojake pred bojem. Ni strah pred lastno smrtjo ali pred tem, da bodo poškodovani, kar jih najbolj zaposluje.

Poveljniki prav tako čutijo strah pred tem, da bi naredili kako napako in bi njihovi podrejeni po nepotrebnem trpeli ali celo izgubili življenja. Tudi želja, da ohrani svoj status, poveljnika spodbuja, da nervoznosti in zaskrbljenosti, ki ju mogoče čuti, ne da prostora, ne sme pred drugimi pokazati, da ga je strah, oziroma strahu zaradi ponosa ne pokaže.

Začetek akcije lahko pride kot presenečenje ali pa je vrhunec vsega planiranja in priprav, toda v vsakem primeru so učinki sovražnega ognja različni. Za mnogo vojakov je njihova prva izkušnja, ko pridejo pod ogenj, presenečenje ali nevera. Vprašanje, ki se jim pogosto pojavi, je: Zakaj me hoče nasprotnik ubiti? Kaj sem mu naredil? Seveda je to le prvi hip, nato se zave, da nima nič osebnega proti njemu, ampak da je to samo njegovo delo. Čeprav je vojak v akciji v neposredni fizični nevarnosti, dejstvo, da je končno v boju, pride kot olajšanje. Akcija pomeni več kot samo olajšanje napetosti: zagotavlja dokaz, da njihovi najhujši strahovi ne bodo uresničeni in da bodo sposobni prestati test boja. (Holmes 2003: 142–148)

5.6.2 Pogled na bojišče oziroma razmere na njem

Bojišče je unikaten in neznan prostor s svojo logiko, pravili in vrednotami. Bojišče, ki so mu dali barvo in zgradbo razni umetniki, pisatelji in ustvarjalci filmov, je prazno in dolgočasno mnogim, ki živijo na njem. Včasih je vojak na bojni črti, a sploh ne vidi nobenega nasprotnika, ga redko vidi ali pa ga vidi takrat, ko ga najmanj pričakuje.

Kot posledica stresa se lahko pri nekaterih vojaki pojavi lijakast pogled, kar pomeni, da se vojak koncentrira na točno določeno točko in izključi vse ostalo. Vojakov pogled je omejen tudi zaradi dima na bojišču, izboljšane tehnike maskiranja, zaradi ozkega vidnega polja orožja. Disperzija in omejeno vidno polje mogoče ne bosta dosti obvarovala vojaka pred grozo. Povečala bosta njegov občutek samote, izolacije in negotovosti. Marshall pravi, da je človek čredna žival, ki si želi družbe, in ko je v največji nevarnosti, ga njegov čredni nagon žene k njegovim tovarišem, bližina drugih naredi nevarnost znosnejšo (Holmes 2003: 159). Neizogibna posledica te potrebe po družbi je, da vojaki pod ognjem težijo k združevanju, saj jim to daje občutek varnosti. Izkušeni vojaki se običajno manj združujejo, ker se zavedajo, da skupina vojakov predstavlja dobro tarčo, in ker imajo globoko zaupanje v svoje tovariše, zaupanje v pomoč.

Veliko ognja, čeprav ni dosti učinkovit, in z njim povezan hrup sta pomemben del pri stresu v boju. To pomaga spremeniti resnični boj v nekaj, kar ima malo skupnega s simuliranimi boji v času usposabljanja. Na bojišču oziroma ko se bojevanje začne, pritiski izpred boja izginejo,

toda zamenjajo jih stresi, ki jih povzročata hrup krogel in granat, neugoden občutek izolacije in frustrirajoč ter zmeden občutek popolne dezorganizacije.

5.6.3. Utrujenost oziroma izčrpanost

Eden najzgodnejših simptomov je fizična in duševna izčrpanost. Nedružaben in pretirano vznemirjen vojak izgubi zanimanje za vse dejavnosti s tovariši in se poskuša izogniti odgovornosti ali aktivnosti, ki vključuje fizičen ali duševni napor. Postane podvržen napadom joka in napadom ekstremnega strahu ali groze. Drugi somatski simptomi, ki se prav tako kažejo, so: prevelika občutljivost na zvok, povečano potenje in razbijanje srca. Taka stanja utrujenosti pripravljajo teren za nadaljnji in bolj dokončen zlom. Če je vojak prisiljen ostati v boju, postane zlom neizogiben; pravo zdravilo sta edino evakuacija in počitek (Grossman 1995: 45–47).

Psiholog F. C. Bartlett je poudaril, da fizična izčrpanost vpliva na psihološko stanje posameznika. Napisal je: »V vojni najbrž ni splošnega stanja, ki bi povzročilo tak kup živčnih in duševnih motenj, kot stanje dolgotrajne in velike izčrpanosti.« (Grossman 1995: 69)

Štirje faktorji, ki tvorijo stanje dolgotrajne in velike utrujenosti, to je izčrpanosti, so:

1. psihološka izčrpanost³⁸,
2. pomanjkanje spanja,
3. pomanjkanje hrane, redukcija pri vnosu kalorij,
4. vpliv elementov kot je dež, mraz, vročina, tema noči.

Poleg strahu in izčrpanosti je še morje drugih strahot, ki obkrožajo vojaka in napadajo vsak njegov čut in mu tako posledično puščajo psihične posledice. Sluh – kriki ranjenih in umirajočih. Vonj – fekalije, kri, zažgano meso, trohnočno razpadanje, ki sestavljajo grozen

³⁸ Če hočemo razumeti intenzivnost psihičnega odgovora telesa na boj, moramo razumeti mobilizacijo virov povzročenih s strani simpatičnega živčnega sistema in tudi vpliv parasimpatičnega odgovora. Simpatični živčni sistem mobilizira in usmerja energetske vire telesa za akcijo, parasimpatični sistem pa je odgovoren za prebavne procese in procese telesa za okrevanje. Navadno sta ta dva sistema v ravnotežju glede svojih zahtev glede telesnih virov, toda v zelo stresnih okoliščinah simpatični živčni sistem mobilizira vso razpoložljivo energijo za preživetje, vključi se 'bori se ali beži odgovor'. V boju se to pogosto pokaže v nepotrebnih dejavnostih, kot so prebava, kontrola mehurja in kontrola mišice zapiralke, ki popolnoma pritisnejo na človeka. Vojak mora plačati psihično ceno za tako intenziven energijski proces. Cena, ki jo telo plačuje, je enako močna, ko se zanikane zahteve parasimpatičnega sistema vrnejo. To se zgodi takoj, ko sta nevarnost in razburjenje mimo, in sicer v obliki izredno močne utrujenosti in zaspanosti vojaka. V dolgotrajnem boju se tako izmenjujeta ti dve obdobji in tako telesni naravni, koristni in primerni odgovor na nevarnost končno postane ekstremno kontraproduktiven. Vojak v takem stanju se bo brez dvoma zrušil zaradi živčne izčrpanosti, telo bo preprosto pregorelo (Grossman 1995: 70–73).

smrad smrti. Čut – vsi tresljaji, drgetanje tal zaradi eksplozij, čut – zadnji drget življenja in curek tople krvi, ko ti prijatelj umre v rokah. Okus – sol krvi in solz, vid – kaj je bilo predelano. Vojak, ki sodeluje v boju, ima občutek odgovornosti za to, kar vidi okoli sebe. Taki grozljivi spomini imajo močan učinek na bojevnika in lahko trajajo leta (Grossman 1995: 74–75).

5.6.4 Smrt in rane

Smrt in rane so neločljivi del boja. Prvi pogled na truplo ne glede na to, koliko ga je nekdo pričakoval, je šok. Tudi vonj smrti je skoraj tako moteč kot pogled sam.

Možje pa so lahko ubiti na čisti način, tako da žrtev zgleda, kot bi samo zaspala, ali pa so grozljivo iznakaženi. Groza ob pogledu na truplo je še hujša, ko je nekdo od razpadajočih prijatelj ali sorodnik. Večina vojakov se privadi pogleda na toliko smrti. Težje se je privaditi pogleda na ranjene in njihovega glasu, čeprav vojaški zdravniki včasih razvijejo strašen humor, ki jim pomaga spopadati se s tem. Večina vojakov nikoli ne razvije tega oklepa profesionalne objektivnosti in so bolj pretreseni zaradi pogleda na hudo ranjenega moža, kot če vidijo truplo. Pogled na moža, ki so bili ubiti ali ranjeni, spremeni vojakovo dožemanje strahu. Za vojake, ki so prvič v akciji, je največji strah, da bi bili strahopetci. Toda za veterane postane večji strah biti pohabljen in dosmrtno spačen (Holmes 2003: 176–200).

Včasih sta moško samospoštovanje in njegova želja, da ne pokaže šibkosti, tisto, kar ga drži v boju kljub rani. Včasih pa manjše rane sredi boja lahko ostanejo tudi neopažene. Tudi resnejše rane včasih ne bolijo takoj. V trenutkih stresa 'adrenal' žleza v telesu sprosti endorfine, ki delujejo kot naravni ubijalci bolečine, in močen stimulus živcem, ustvarjen s tako rano, povzroči možganom, da zadušijo bolečino. To pomaga razložiti dejstvo, da se vojaki pogosto obnašajo normalno kljub težkim ranam. Večina ran postane boleča, ko se poleže začetni šok, nekatere pa so mučne od začetka. Možje kričijo zaradi same bolečine ali zaradi panike in groze. Zvoki dokazujejo bolečino, ki je lahko nevzdržna. Nekateri ranjeni vojaki se celo ubijejo, drugi prosijo za smrt.

Na bojišču se dogajajo tudi razne nesreče, naključna smrt je vedno grožnja. Včasih se celo zgodi, da pride do smrtnih žrtev zaradi prijateljskega ognja. Te nesreče povzročijo občutke nezadovoljstva, vznemirjenosti in krivde izven obsega škode, ki jo povzročijo.

Preživetje na samem bojišču je včasih odvisno tudi od sreče, banalna odločitev ali neplaniran premik lahko pomenita razliko med življenjem in smrtjo. Hannah Arendt je imela prav, ko je

rekla, da »nikjer drugje sreča, dobra ali slaba, ne igra odločilnejše vloge v človeških zadevah kot na bojišču.« (v Holmes 2003: 193)

Vojaki na bojišču morajo poskrbeti tudi za mrtve. Čeprav se vojaki privadijo pogleda na mrtve, pa trupla pomenijo prepričljiv dokaz njihove lastne umrljivosti. Je pa tudi res, da obstaja povezava med starostjo vojakov in njihovim dojemanjem smrti. Navadno mladi ljudje mislijo, da ne morejo umreti, da se to njim ne bo zgodilo, z bojnimi izkušnjami pa se zavedo, da to lahko doleti tudi njih. Smrt njihovih prijateljev zrahlja njihovo lastno mnenje in pogled na iluzijo o nesmrtnosti. Primeren pokop mrtvih, ki ga spremlja neke stopnje formalizirano žalovanje, je pomembno tako za tiste, ki so umrli v boju, kot za preživele sotovariše (Holmes 2003). Mnogi vojaki, tudi tisti brez določenega verskega prepričanja, gledajo na prisostvovanje pri sotovariševem pokopu kot na pomoč pri prilagajanju na realnost smrti. V svojem ponavljajočem se soočanju z ranami in smrtjo vojaki lahko sčasoma razvijejo lupino cinizma ali brezbržnosti ali pa so tako prizadeti, še posebej s smrtjo bližnjih prijateljev, da ne zmorejo več nadaljevati. Dejstvo je, da strah biti ubit ali ranjen in izkušnje opazovati, kako drugi trpijo in umirajo, prispevajo k stresu v boju (Holmes 2003: 203).

5.6.5 Skupna vez med vojaki

Strah je skupna vez med bojujočimi se možmi. Večina vojakov izkuša strah med ali pred bojem, kar se razlikuje, je fizična manifestacija, njegova narava in intenzivnost, grožnja, ki ga sproži, in način, kako se z njim spopade. Samo majhen del vojakov nikoli ni izkusil strahu. Strah je v večji ali manjši meri prisoten pri večini in se lahko kaže vse od blage zaskrbljenosti do strahu, ki onesposablja. Njegovi fizični simptomi so dobro opisani; silno razbijanje srca je najpogostejše, čudni občutki v trebuhu, nekontrolirano tresenje, mrzel pot, občutek šibkosti ali togosti in bruhanje, vse to se prav tako bolj ali manj pogosto pojavlja.

Preden gredo možje prvič v akcijo, so pogosteje prestrašeni, da bi osramotili sebe, kot da bi bili ubiti ali ranjeni. Strah, da bi se osramotili, spodbuja mnogo vojakov, še posebej poveljnikov, ki čutijo, da lahko največ izgubijo, če pokažejo svojo šibkost, da prikrivajo simptome strahu, kot najbolje znajo. Brez dvoma so prednosti v tem, da poveljniki neusmiljeno potlačijo svoje lastne simptome strahu, morajo pa biti pozorni na to, da ne ustvarijo ozračja, v katerem se o strahu ne bi smelo govoriti (Holmes 2003: 204–210).

Strahovi zaradi učinkov nasprotnikovega orožja so včasih tudi nelogični; ni nujno, da se vojaki najbolj bojijo tistih orožij, ki naredijo tudi največ škode. Dobršen del strahu v boju je iracionalen in je povzročen, ker je določeno orožje zaznano kot posebno zastrašujoče, čeprav razumsko ni prepoznano kot posebno nevarno. Zmotno je misliti, da vojaki v teku vojne postanejo žilavi in pogumnejši. Kar pridobijo v tehniki in znanju, kako ravnati z nasprotnikom, izgubijo z živčno izčrpanostjo. To se kaže kot splošna upočasnitev mentalnih procesov, apatija, pride tudi do motenj spomina, tako da se na vojaka ni več mogoče zanesti, da bo prenesel ustni ukaz. Bolj ali manj samo vegetira in med akcijami ne sodeluje, ves čas pa se tudi trese. Ob izgubi prijateljev začne čutiti, da se z vsako akcijo njegova možnost za preživetje zmanjšuje (Holmes 2003: 212–222).

Strah pred smrtjo ni edini niti največji vzrok psihiatričnih izgub v boju, obstajajo globlje ležeči podzavestni vzroki. Odpor do očitnega agresivnega soočenja, če mu dodamo še strah pred smrtjo ali poškodbo, je odgovoren za večino travm in stresa na bojišču.

Mnogo raziskovalcev je prišlo do zaključka skrajno preproste razlage za psihiatrične izgube, ko so razglasili, da je vzrok za večino travm v vojni strah pred smrtjo in poškodbo. Nevarnost biti ubit naj bi predstavljala tak pritisk, da bi se vojaki zaradi njega zlomili. Klinične študije, ki so poskušale prikazati, da sta strah pred smrtjo ali poškodbo odgovorna za psihiatrične izgube, so bile neuspešne. Izraelski vojaški psiholog Ben Shalit je bil presenečen, ko so mu vojaki takoj po boju dejali, da so se najbolj bali, da bi zapustili druge, manj pa da bi bili poškodovani ali ubiti. Isto vprašanje je zastavil tudi mirovnim enotam, ki za sabo niso imele bojne izkušnje in tu je dobil pričakovan odgovor, da sta bili smrt in poškodba najbolj strah vzbujajoči stvari. Tako je zaključil, da bojna izkušnja zmanjšuje strah smrti ali poškodbe.

Iz mnogih raziskav je vidno, da strah pred smrtjo ali poškodbo ni primaren vzrok za psihiatrične izgube na bojišču. Eden od razlogov, zakaj je strah tako splošno sprejet kot glavna razlaga za bojni stres, je ta, da je strah postal družbeno sprejemljiv. In malo ljudi se počuti prijetno, ko se ukvarjajo s tako močno alternativno razlago, kot je krivda. Strah je poseben, toda kratek in minljiv občutek, ki je znotraj posameznika, toda krivda je pogosto dolgotrajna in lahko pripada družbi kot celoti. Ko smo soočeni s težkimi vprašanji in težavno nalogo introspekcije, se je lahko izogniti resnici in dati družbeno sprejemljive odgovore, za katere nam vojna literatura, hollywoodski filmi in znanstvena literatura pravijo, da bi jih morali dati oziroma jih lahko damo (Grossman 1995: 51–54).

5.6.6 Stres in panika

Vsak mož ima svojo točko zloma, toda večina je nikoli ne doseže. Z bojem in njegovimi stresi se spopadajo na različne načine, nekateri zavestno, drugi podzavestno. Beg je način spopadanja s stresom, s tem da mu poskušaš ubežati. Vojake vseh vojsk od časa do časa zgrabi panika in takrat se zdi, da izgubijo mnoge svoje človeške lastnosti in postanejo živali, kar pripelje do histerije črede. Le Bon (v Holmes 2003: 228) je paniko uporabil za primer kolektivnega uma množice; v primeru, da so možje v množici, so vsa čustva hitro nalezljiva, kar razloži nenadnost panike. Freud (v Holmes 2003: 228) pa pravi, da panika nastane ali zaradi povečanja skupne nevarnosti ali zaradi izgube čustvenih vezi, ki držijo skupino skupaj. Ko pride do panike, se stare vezi tovarništva in lojalnosti umaknejo na stran in skoraj dobesedno je vsak mož zase.

Do panike lahko pride tudi, če ni jasnih ukazov in vojaki ne vejo, kaj narediti. Kolektivna panika je eden od številnih načinov odhoda z bojišča. Tudi najpogumnejše pa lahko kdaj zgrabi panika. Če je odhod z bojišča eden od načinov neposredne akcije proti stresu, je agresija drugi način – poskus odstraniti nevarnost z uničenjem škodljivih povzročiteljev ali učinkov (Holmes 2003: 223–230).

Bombardiranje ima prav tako pomembno vlogo pri ustvarjanju stresa na bojišču, še posebej, ker naredi pobeg ali agresijo nemogočo s tem, da odvzame vojaku priložnost, da bi se z direktno akcijo spopadel z njim. Ta neaktivnost v času bombardiranja povzroča stres.

Pogosta sredstva za spoprijemanje s stresom na bojišču so zanikanje, zaposlenost z delom in vraževerje. Zanikanje – vojak postane prepričan, da ga ne bo nič poškodovalo, verjame, da ima toliko sreče, da ne bo zadet. V svojem zanašanju na srečo so vojaki od nekdaj imeli cenjene talismane ali privzeli talismansko obnašanje. Imeli so mnogo takih predmetov, ki so jim prinašali srečo in če so izgubili ta predmet, so bili prepričani, da bodo umrli, kar se je potem včasih dejansko zgodilo, ker je bil posameznik tako zaskrbljen in prepričan, da je obsojen, da je po nepotrebnem tvegala.

Obrabljen kliše, da ni ateistov v strelskih jarkih. Molitev naj bi pomagala, tudi vojne izkušnje pogosto povečajo zaupanje v Boga. Če ne že vera v teološkem smislu, pa se lažje vrednotenje drugega sveta ali nenazadnje obstoj nekih sil onstran človekove kontrole gotovo okrepi v vojni. Toda če vojna poveča duhovnost večine, pa se manjšini vojakov vera z njihovimi izkušnjami omaje in postanejo cinični in ateistični. V vojnah se je pogosto pojavil cinizem glede religiozne vere, s šalami o zavarovanju pred ognjem. Vojaki imajo posebno zmožnost

šaliti se tudi o najbolj resnih zadevah in njihov humor je še en vidik od načinov procesa spoprijemanja. Celu mrtvi lahko postanejo predmet šal, črni humor vojakom pomaga znebiti se nevarnih pritiskov (Holmes 2003: 240–243).

5.6.7 Uporaba raznih substanc

Alkohol in mamila sta znana načina blaženja stresa in njuna uporaba je bolj razširjena kot uradna zgodovina lahko priznava. Štirje glavni vidiki o vprašanju uporabe alkohola in mamil v vojskah. 1. Alkohol naj bi pomagal možem pod stresom zaspati oziroma mamila in pijača imajo legitimno funkcijo pomagati prenapetim in izčrpanim možem spati. 2. Vojaki v vojašnicah tako v miru kot v vojni težijo k pretiranemu vdajanju alkoholu kot sredstvu, ki jim neznosen obstoj pomaga narediti znosen. Alkohol in droge imajo pomemben del pri kriminalu v vojskah. 3. Skupinsko pitje pomaga v majhnih skupinah utrditi vezi v procesu povezovanja. 4. Alkohol in droge pomagajo lajšati bojni stres – ta uporaba je bila formalno odobrena. Uradno preskrbljene droge so v glavnem uporabljene, da pomagajo vojakom soočati se s pomanjkanjem spanja, da jih držijo v budnem stanju. V zgodovini je to dosti poznano, v modernih zahodnih vojskah težijo k izogibanju uporabe halucinogenih drog.

Včasih so bili učinki droge prav taki, kot so jih njihovi uporabniki hoteli, in pritisk boja je bil zmanjšan ali celo izničen, drugič pa so uživalci drog imeli halucinacije s tragičnimi posledicami, ubili so koga od svojih, ker ga niso spoznali, ker so se jim vsi zdeli sovražni, zaradi notranjega glasu. Alkohol in droge ne glede na to, kako nezaželene so lahko nekatere njihove posledice, so dobro vpeljana sredstva, ki pomagajo vojaku zbežati iz vojnega okolja ali zakriti grdo podobo boja (Holmes 2003: 244–253).

5.6.8 Sodelovanje v boju

Vojna je brez skrivnosti pekel, kot je dejal general Sherman (Holmes 2003: 270). Po drugi strani pa je treba omeniti tudi staromodno in presenetljivo dejstvo: nekateri moške resnično uživajo v vojni in nekaj jih je, za katere ima vojaška dolžnost vsaj nekatere čare. Eden od najbolj prijetnih užitek vojne izhaja iz povečanega občutka zavesti, ki je včasih izzvan s prisotnostjo nevarnosti. Druga taka radost, ki dela vojno zanimivo, je tovarištvo in občutek pomembnosti posameznika znotraj skupine. Ti faktorji lahko nekatere motivirajo in mnogim pomagajo miriti pritisk vojne. Strah v boju pomagajo vojaku ublažiti vera v cilje vojne, poveljstvo, urjenje in stalna zaposlenost (Holmes 2003: 280–315).

Vojak, ki o nasprotniku razmišlja kot o moškem, kot je on sam, ki opravlja enake naloge in je podvržen enakim stresom in pritiskom, bo težko učinkovito deloval v boju. Brez ustvarjanja abstraktne podobe sovražnika in brez depersonalizacije le-tega med urjenjem bi boj postal nevzdržen. Tudi samo besedišče se spremni, uporabljajo se posebni izrazi tako za orožje kot za to, kar se dogaja na bojišču – npr. namesto da bi rekli 'je umrl', se uporabi izraz 'je padel, potolči ga, je podlegel' (Holmes 2003: 365).

V sodobnem bojevanju je večina ubijanja zelo neosebna, redko se zgodi, da bi videl pasti nasprotnika, ki si ga ustrelil. Občutki, ki spremljajo prvo ubijanje, so lahko travmatični. Za nekatere pa ubijanje predstavlja zadovoljstvo.³⁹ Ubijanje je lažje, če nasprotnik zgloda kot vojak ali če ga sploh ne vidimo (Holmes 2003: 370–394). Večja kot je fizična razdalja⁴⁰, lažje je ubiti nasprotnika, ker ni osebnega stika in zato ne pride do psihičnih posledic in travm. Če nasprotniku ne gledaš v obraz, ga je vseeno lažje ubiti kot iz oči v oči, ker se tako zanika njegova humanost in ne ostane v spominu njegov spačen obraz.

Vprašanje je, kako vojaki sploh lahko ubijajo. Obstaja več načinov, da opravičijo svoja dejanja: 1. zahteve avtoritete; če si poslušen, boš ubijal na ukaz, ko bo poveljnik tako rekel; 2. skupinska odveza; posameznik ni ubijalec, toda skupina je. Bori se za svojo skupino, sotovariše, da kdo ne bi ubil njih. Skupine omogočajo ubijanje skozi razvijanje občutka anonimnosti pri svojih članih, kar nadalje prispeva k nasilju. V skupini se tudi porazdeli krivda, ni take osebne odgovornosti, zato je ubijanje lažje. Sam obstoj skupine v boju pa še ne zagotavlja agresije. Posameznik se mora identificirati in biti povezan s skupino, ki ima legitimno zahtevo za ubijanje in seveda mora biti s skupino ali vsaj blizu nje, da vpliva na njegovo obnašanje. 3. čustvena distanca do žrtve; težko je zanikati, da si nekoga ubil, če to vidiš. Psihološka distanca je ključna metoda odstranjevanja občutkov empatije in doseganja čustvenega umika, nekateri mehanizmi, ki olajšajo ta proces, vključujejo: 1. kulturno distanco; rasne in etnične razlike, ki dovolijo ubijalcu, da dehumanizira žrtev; 2. moralno distanco; prepričanje, da si moralno superioren; 3. družbeno distanco; mišljenje, da je določen razred manj kot človek v družbeno slojevitem okolju; 4. mehanično distanco; neresnično – sterilno ubijanje preko TV zaslona, termovizije, ostrostrelski pogled ali katere druge vrste mehaničen blažilec, ki omogoča ubijalcu zanikati humanost žrtve. Moralna distanca je lahko razdeljena na dva dela: 1. določnost in obsodba o sovražnikovi krivdi, ki mora biti kaznovana ali maščevana; 2. potrditev legalnosti in legitimnosti svojega prav – sovražnik je kriv, ubijanje

³⁹ Fromm (v Holmes 2003: 380) o ubijanju pravi, da je to »en način izkušanja, da nekdo je in da lahko ustvari učinek na drugo človeško bitje.«

⁴⁰ Primer velike fizične razdalje in s tem lažjega ubijanja predstavlja moderna mornarica, ki 'ubija' ladje in letala, ne pa ljudi; enako je pri zračnem bojevanju, kjer vidi samo sovražnika na radarju, ne pa od blizu.

je pravično dejanje. Pojavi se nevarnost moralne distance, da vsak narod misli, da je Bog na njihovi strani. Družbena distanca; že med poveljniki in vojaki, da se na tak način zagotovi mehanizem zanikanja, ki poveljnikom omogoča, da dajejo ukaze, ki vodijo v smrt⁴¹ (Grossman 1995: 156–170).

2 % vojakov sta nagnjena k temu, da so 'agresivni psihopati' in očitno ne izkušajo normalnega odpora do ubijanja in psihiatričnih izgub, povezanih z dolgotrajno izpostavljenostjo boju. Toda negativne konotacije, povezane z izrazom psihopat, so tukaj neprimerne, saj je prav tako obnašanje zaželjeno pri vojaki v boju. Napačno bi bilo zaključiti, da sta 2 % vseh veteranov psihopatski morilci, bolj primeren zaključek bi bil, da obstaja 2 % moške populacije, ki bo ubijala brez obžalovanja ali kesanja, če je prisiljena ali če se ji da legitimni razlog. Ta 2 % predstavljata to, kar družba povečuje in kar nam Hollywood prikazuje, kot da imajo vsi vojaki. Po eni strani družba tako vedenje od vojakov pričakuje, po drugi strani se jih ima za bolne, za psihopate (Grossman 1995: 170–180).

5.6.9 Breme ubijanja

Upor do ubijanja svoje vrste iz bližine je tako velik, da je pogosto dovolj, da premaga vpliv nagona samozaščite, prisile poveljstva, pričakovanja prijateljev in zahtev po ohranitvi življenj tovarišev. Če vojak premaga svoj odpor do ubijanja in ubije sovražnega vojaka v bližinskem boju, bo za vedno obtežen s krvavo krivdo, in če se odloči, da ne bo ubijal, bo krvava krivda njegovih padlih tovarišev in sramota njegovega poklica padla nanj. Je obsojen, če ubija, in obsojen, če ne ubija. Krivda in travma, povezani s tem, da ne podpre mož, s katerimi je povezan z vezjo prijateljstva ali tovarištva, sta zelo intenzivni. Vsak poveljnik in vsak vojak čuti krivdo določene stopnje. Za tiste, ki vedo, da niso streljali, medtem ko so njihovi prijatelji umirali okrog njih, je krivda travmatična. Breme ubijanja je tako veliko, da se večina mož poskuša izogniti priznanju, da so ubijali. Zanikajo drugim in poskušajo zanikati tudi sami sebi. Tudi jezik mož v vojni je poln zanikanja strahot, ki so jih naredili. Tako vojaki ne ubijajo, zanikana je sovražnikova humanost in postane pošast, tudi orožje dobi druga poimenovanja. Mrtev vojak vzame svojo bridkost s sabo, toda mož, ki ga je ubil, mora za vedno živeti in umreti z mislijo, da je ubijal. Vendar pa je zelo jasno, da je ubijanje tisto, za kar gre v vojni in še posebej ubijanje v boju po svoji naravi povzroča globoke rane bolečine in

⁴¹ Poveljnik mora ukazati tistim, ki jih ima rad in jih varuje, da v boju tvegajo svoja življenja in da gredo v smrt.

krivde. Jezik vojne pomaga zanikati, kaj je bistvo vojne, in prav s takim ravnanjem postane vojna bolj všečna, prijetna (Grossman 1995: 84–94).

Osnovne stopnje odgovora na ubijanje v boju si časovno sledijo, niso pa nujno univerzalne, nekateri ne gredo skozi vse stopnje:

1. zaskrbljenost: ali bom zmožgel ubiti nasprotnika ali bom odpovedal in pustil tovariše na cedilu;
2. ubijanje: zgodi se v trenutku, pri dobro izurjenem vojaku navadno brez zavestnega preišljanja;
3. razvedritev: razburjenje – nagnjenje k boju, odvisnost od boja, zadovoljstvo, uživajo v tem, kar delajo, npr. še posebej piloti, ki ne vidijo žrtev – seveda je malo takih, ki to priznajo ali govorijo o tem, saj obstaja močna družbena stigma proti temu, če je nekdo užival ubijati;
4. obžalovanje, kesanje: nekateri veterani menijo, da do tega pride zaradi občutka identifikacije ali empatije z njihovo žrtvijo, nekateri se zaradi teh čustev odločijo, da ne bodo nikoli več ubijali in tako so nesposobni za nadaljnji boj. Večina jih zanika svoja čustva, da lahko potem lažje ubijajo. Občutek kesanja je vedno prisoten ne glede na to, ali ga ubijalec zanika, se sooči z njim ali je preplavljen z njim; je resničen, običajen, močan, z njim mora živeti preostanek življenja;
5. racionalizacija in sprejetje: življenjski proces, ko ubijalec poskuša racionalizirati in sprejeti, kar je naredil, lahko ni nikoli zaključen, ne more za sabo pustiti vsega obžalovanja in krivde, lahko pa sprejme, da je bilo potrebno in pravilno, kar je naredil. Vojaki sami sebi poskušajo razložiti in opravičiti to, da so ubijalci. Če ta proces racionalizacije spodleti, pride do PTSD (Grossman 1995: 231–240).

5.6.10 Po boju

Boj je mejnik tudi v življenju tistih, ki ga preživijo brez vidnih brazgotin. Vojaško urjenje, utrjevanje vezi tovarštva in sami travmatski dogodki bojišča niso nikoli popolnoma pozabljeni. Nekateri se jih pogosto in sveže spominjajo, drugi jih potisnejo nekam ob stran in se jih spominjajo samo z bolečino in odporom.

Večina vojakov se vojne spominja z mešanimi občutki, z zavestjo, da jim je spremenila način gledanja na svet in jim je mogoče predstavljala največji izziv v življenju, hvaležni so za nekatere izkušnje in globoko ganjeni zaradi drugih. Večina čuti, da jih izkušnja vojne povezuje s tistimi, ki prav tako delijo to izkušnjo, kot jih ločuje od tistih, ki je nimajo.

Občutek, da si zaradi vojne odrasel, je skoraj univerzalen, pogosto se vojaki zavejo, kaj je resnično pomembno v življenju. Tovarištvo je tisto, kar si možje najtopleje zapomnijo. Videti prijatelje ubite ali hujše, ne biti sposoben pomagati jim, ko so ranjeni, pušča trajajoče rane.

Ponovno prilagajanje na civilno življenje po boju je v najboljšem primeru neprijetno in v najslabšem nemogoče; tako se navadijo na vojno, da jim nekaj manjka, pogrešajo vznemirjenje, občutek, da te potrebujejo, da si pomemben, da si živ. Razliko med pričakovanjem in dejanskim stanjem je najtežje prenesti. Mislijo si, kako bo, ko pridejo domov, vendar je potem drugače (Holmes 2003: 400).

6. VOJNA V VIETNAMU IN NJENE POSLEDICE

6.1 ZNAČILNOSTI VIETNAMSKE VOJNE

PTSD je brez dvoma vplival na vojake od začetka zgodovine. Obseg in pokvarjenost modernega vojskovanja sta naredila PTSD med vojaki vedno pogostejši. Vojna, ki je povzročila največji delež PTSD veteranov, je bila vietnamska vojna. Vojaki v tej vojni so se morali boriti z nevidnim sovražnikom. Nikoli niso bili varni pred grožnjo z zasedo. Skozi leta se je podaljševal čas trajanja bojev in globina bojišča. V Vietnamu se je cona nevarnosti zelo razširila, ni bilo zalednega območja, kamor bi se lahko vojak umaknil, ni bilo izhoda izpod bojnega stresa, psihološki stres je bil ves čas prisoten na fronti in je terjal svoj davek, čeprav ne takojšen. Ti vojaki so tvegali svoja življenja v nepriljubljeni vojni, ko so bili brez podpore večine svojih sodržavljanov. Na bojnem območju so bili vojaki pogosto izpostavljeni groznim krutostim. Nobena gverilska vojna ni brez krutosti. Vsi ti vidiki so se združili in ustvarili velik delež zaradi PTSD onesposobljenih veteranov.

Način, kako so oborožene sile ZDA vodile vietnamsko vojno, je prav tako prispeval k razširjenosti PTSD med veterani. Med vietnamsko vojno je malo poveljnikov v resnici tvegalo svoja življenja.⁴² Vojaki so tako čutili, kot da njihova življenja s strani njihovih poveljnikov niso cenjena. To pomanjkanje zaupanja v poveljnika je uničilo enega od glavnih temeljev podpore za vojake (<http://www.yale.edu/ynhti/curriculum/units/1996/2/96.02.09.x.html>).

⁴² Dokaz temu je, da je samo sedem generalov in osem polkovnikov umrlo v celotnem obdobju, ko so bile ZDA v Vietnamu, in večina teh smrti je bila posledica helikopterskih nesreč (<http://www.yale.edu/ynhti/curriculum/units/1996/2/96.02.09.x.html>).

Ameriški vojaki v Vietnamu so bili zelo mladi, saj je bila povprečna starost manj kot 20 let, brez starejših tovarišev, celo mnogi naredniki proti koncu vojne so imeli za sabo samo par mesecev več urjenja in zrelosti kot njihovi vojaki. V tem obdobju odraščanja pa človek oblikuje trdno in trajajočo osebnostno strukturo in zavest o sebi, to kritično obdobje so preživeli v vojni (Grossman 1995:259–267).

Med vietnamskim obdobjem so bili milijoni ameriških mladostnikov usposobljeni sodelovati v dejanju, proti kateremu so imeli močan odpor. Ta prilagoditev je nujen del dovoljenja vojaku, da uspe in preživi v okolju, kamor ga je družba postavila. Uspeh v vojni in narodovo preživetje mogoče zahtevata ubijanje sovražnih vojakov v boju. Če sprejmemo, da potrebujemo vojsko, potem moramo sprejeti, da mora biti zmožna preživeti v tolikšni meri, kolikor je le mogoče. Toda če družba pripravi vojaka, da premaga svoj odpor do ubijanja in ga postavi v okolje, v katerem bo ubijal, potem ima taka skupnost dolžnost, da se odločno, inteligentno in moralno ukvarja s psihološkim dogodkom in njegovim učinkom na vojaka in družbo. Dva faktorja sta se skozi raziskave pokazala kot ključna za velikost posttravmatskega odgovora. Prvi in najočitnejši je intenzivnost začetne travme. Drugi in manj očiten, toda življenjsko pomemben faktor je narava družbene podporne strukture, ki je na razpolago travmatiziranemu posamezniku. Odnos med stopnjo travme in stopnjo družbene podpore je multiplikativen. Ta dva faktorja krepi drug drugega (Grossman 1995: 283–287).

Večina vojne v Vietnamu je bila vodena proti uporniškim silam. Proti možem, ženam, otrokom, ki so pogosto branili svoje domove in bili oblečeni v civilna oblačila. Niti ideološki razlogi za vojno niti ciljna populacija niso bili enaki kot tisti, povezani s prejšnjimi vojnami.

Vojaku pri soočanju s stresom boja pomaga tudi enota, ki ji pripada. V 2. svetovni vojni so bile enote formirane v ZDA. Skupaj so se urili, preden so bili poslani v Evropo. Ko so bili enkrat v Evropi, je enota ostala skupaj. Dolgo obdobje, ki ga je enota preživela skupaj, jim je omogočalo, da so postali kot neke vrste razširjena družina. Med njimi so se razvili tovariški odnosi, ki so jim dajali občutek varnosti. Ta občutek varnosti pa jim je pomagal narediti boj manj travmatičen, vojak se je s svojo enoto počutil varno, kolikor je bilo mogoče. Enote, ki so se borile skupaj v Vietnamu, se niso urile skupaj.⁴³ Ko je posameznik v enoti končal svojo

⁴³ Pred Vietnamom so bile enote navadno formirane pred bojem, imele so skupno urjenje, kjer so se vojaki povezali med sabo in vedeli so tudi, koliko časa bodo služili oziroma da bodo skupaj od začetka do konca. Vojna v Vietnamu je bila vojna posameznikov. Vsak bojevnik je prišel v Vietnam kot posamezna zamenjava za obdobje enega leta. Politika rotacije (združena z ekstenzivno uporabo psihiatrično in samopredpisanih drog) je ustvarila okolje, v katerem je bila pogostnost psihiatričnih žrtev na bojišču dosti nižja kot v prejšnjih vojnah. Toda za kratkoročne uspehe te politike je bila plačana tragična, dolgoročna cena. V Vietnamu je večina vojakov na bojišče prišla samih, prestrašenih in brez prijateljev, enoti je tak vojak zaradi nezkušenosti in nesposobnosti

dolžnost, je bil zamenjan z drugim posameznikom. Pogosto je bil vojak dodeljen enoti na vojnem območju. Ni poznal nikogar v enoti in njegov nadrejeni poveljnik je bil pogosto odsoten. Vojak je bil prisiljen poskrbeti zase in vsaj na začetku je bil skoraj popolnoma sam. Vseh pomembnejših osnov varnosti, ki bi bojevanje naredile manj travmatično, ni bilo. Potem ko je bil vojak že nekaj časa v enoti, je ustvaril ožji krog prijateljev. Samo majhna skupina, včasih samo štiri ali pet mož, si je zaupala. To dejstvo pomaga razložiti veliko število PTSD primerov med veterani vietnamske vojne. Če je vojak v 2. svetovni vojni izgubil enega od svojih prijateljev v svoji enoti, so bili zanj tam še vedno ostali pripadniki enote. Celotna enota je čutila krivdo, če je umrl kateri od tovarišev, in moč, da so premagali travmatični dogodek, so iskali drug pri drugem. Tudi vodenje poveljnika je njihovo bolečino zmanjšalo, ker jih je usposobil, da so se bolje spoprijeli s stresom. V Vietnamu je bila situacija drugačna. Poveljniku pogosto niso zaupali, videli so ga samo kot enega od posameznikov, ki je bil bolj zavzet za rešitev svojega življenja kot življenj svojih mož. Tudi na ostale pripadnike enote se vojak ni mogel zanesti za podporo. Ko je eden od petih mož iz kroga umrl, so ostali samo še štirje. To je zagotavljalo premajhno osnovo podpore in moči za vojaka, da bi premagal travmatično izgubo prijatelja. Nezmožen uspešno se spoprijeti s smrtjo prijatelja je bil tak veteran bolj nagnjen k temu, da razvije posttravmatsko stresno motnjo (<http://www.yale.edu/ynhti/curriculum/units/1996/2/96.02.09.x.html>).

Glede sistema rotacije (ni zamenjana cela enota, samo posamezniki) so bili nekateri avtorji mnenja, da tak sistem umirja stres in preprečuje zlome, drugi pa so v tem videli razpad primarne skupine in kohezije enote. Posamezniki, ki so na novo prišli v enoto, so nadomestili ranjene, ubite, tiste, ki so se vrnili domov in so imeli negativen vpliv na ohranjanje izurjenosti enote in njene enotnosti, še posebej v kasnejših fazah, ko so prihajali vedno slabše izurjeni vojaki. K stresu je prispevalo tudi hitro menjavanje poveljnikov in pa njihova izkušnost oziroma neizkušnost. Rotacija poveljnikov je bila gotovo pomemben vir stresa za udeležence vojne, večja zaznana grožnja življenju in vsakič znova se je vojak moral privajati na nov način izvrševanja vsakodnevnih aktivnosti.

predstavljaj grožnjo za preživetje. V nekaj mesecih je navezal stike z nekaj prijatelji in bil sposoben dobro delovati v boju. Toda potem so ga prehitro zapustili njegovi prijatelji – zaradi smrti, poškodbe ali konca njihove dolžnosti – in tudi sam je postal 'short-timer', čigar edina skrb je bila, da preživi do konca svoje dolžnosti. Enote so bile večinoma samo zbirka mož, ki so izkušali nenehne odhode in prihode, ni bilo neke globoke povezanosti, ki bi trajala leta (Grossman 1995: 270–271).

K velikemu odstotku zaradi PTSD onesposobljenih veteranov je v Vietnamu gotovo prispevalo tudi dejstvo, da ni bilo jasno določenih ciljev napada na bojišču. V Vietnamu so enote stalno nadzirale isto ozemlje. Namesto da bi se pomikali naprej, proti sovražnikovemu jedru kot enote v 2. svetovni vojni, so imele bojne enote v Vietnamu nalogo očistiti pokrajino. Ko so naleteli na sovražnika, z drugimi besedami, ko jih je sovražnik napadel, so se enote morale umakniti nazaj in sprožiti zračni napad. Ni bilo dopuščeno, da se enote zapletajo s sovražnikom, ampak samo da ga najdejo, kar je pomenilo, da je lahko sovražnik napadel njih. Enote so se počutile kot vabe, kosi mesa, ki jih lahko vojska žrtvuje z namenom, da najde v veliki meri nevidnega sovražnika (<http://www.yale.edu/ynhti/curriculum/units/1996/96.02.09.x.html>).

Poveljujoči so pošiljali bojne enote v akcijo, sami pa so jih redko spremljali. Poveljniki so vedeli za nevarnost, ki ji bodo enote izpostavljene, in so ostali zadaj, da bi zavarovali svoje življenje. Poveljnik ni imel nobenih pomislekov glede izpostavljanja svojih mož tej nevarnosti in posledično ogrožanja njihovih življenj. Mnoge bojne enote so tako čutile o svojem poveljniku in sebe videle kot črve na dolgem trnku, namenjene samo temu, da ulovijo sovražnika. To mišljenje je samo okrepilo čustva osamljenosti, ki jih je čutila večina bojnih enot, in povečalo pomembnost njihove majhne klike prijateljev. Ko je eden od teh mož umrl, je bila tako izkušnja veliko bolj travmatična.

Bile so še druge delitve v oboroženih silah, ki pomagajo razložiti velik odstotek veteranov trpečih zaradi PTSD. V 60.-ih letih so ZDA pretresale rasne napetosti. Še posebej na jugu je bila dežela v veliki meri segregirana. Belci in temnopolti se enostavno niso mešali. Toda nabor je bil barvno slep in enote v Vietnamu so bile mešane, niso bile ločene na belske in črnske enote. V goščavi je tovariš bil tovariš, ni bilo pomembno, kakšne polti je. Toda v zaledju je bil rasizem očiten. Beli in črni pripadniki iste vojske, združeni proti skupnemu sovražniku, so gledali drug na drugega skoraj s toliko nezaupanja kot same Vietnamce. Te rasne napetosti so uničile vsakršen občutek enotnosti ali kohezije, ki ga je mogoče enota razvila v goščavi. Vojaki so se ponovno omejili na svoje ozke kroge prijateljev, povečevali so si možnosti za razvoj PTSD, če bi bil eden od njihovih prijateljev ubit.

Drugi vidik vojaške službe, ki nam pomaga razložiti velik delež veteranov, trpečih zaradi PTSD, je bila dejanska dolžina služenja. Marinci so zahtevali od enot, da so se naenkrat borile kar 80 dni. Mnogi marinci so služili celo trikrat ali večkrat. Služiti 240 dni v boju ni bilo

neobičajno. Na kratko, marinec v Vietnamu je v enem roku služenja bil izpostavljen dvakrat večjemu deležu boja, kot ga je videl marinec v 2. svetovni vojni med svojim celotnim služenjem. Da takšna trajajoča izpostavljenost boju naredi možne neučinkovite kot bojovnike, je bilo že dolgo znano; intenzivnost boja prizadene vojakovo učinkovitost. V Vietnamu, kjer ni bilo nobeno območje varno, je bila grožnja napada in posledično grožnja smrti stalno prisotna. Z relativno visoko intenzivnostjo in trajajočo izpostavljenostjo konfliktu, je bilo 140 dni po vsej verjetnosti verjetnejše obdobje, preden se je razvila bojna izčrpanost, drugače znana kot PTSD. Tako ne bi smelo biti presenečenje, da pomembno število veteranov vietnamske vojne trpi zaradi PTSD (<http://www.yale.edu/ynhti/curriculum/units/1996/96.02.09.x.html>).

Oborožene sile so se za kasnejše vojne učile na napakah, ki so jih naredili med vietnamsko vojno. Odkrita je bila pomembnost kohezije enote ali ji vsaj priznana upravičena pomembnost. Zavedli so se pomembnosti potrebe po vezi zaupanja med nadrejenimi poveljniki in njihovimi možmi. Po Vietnamu so bili vojaki manj uporabljeni kot vabe za odkrivanje nasprotnika. Tudi dolgotrajna obdobja izpostavljenosti boju so spoznali kot fizično in psihološko škodljiva. Oborožene sile so se naučile teh lekcij na račun veteranov vietnamske vojne, ki so ostali prizadeti zaradi PTSD. Odkar je narava vsakega konflikta drugačna, vse te lekcije ne morejo biti uporabljene. Zaradi tega razloga PTSD ostaja še vedno pomemben problem za oborožene sile (<http://www.yale.edu/ynhti/curriculum/units/1996/2/96.02.09.x.html>).

Da bi zatrli ali prenesli ukvarjanje s psihološko travmo, so uporabljali novo močno vrsto drog. V Vietnamu se je prvič uporabljalo oziroma predpisalo pomirjevala na bojni fronti. Vojaki, ki so bili psihiatrične žrtve, so bili nastanjeni v bližini bojišča in te droge so jim predpisali zdravniki in psihiatri. Mnogi vojaki so si sami predpisali marihuano, manj pa opij in heroin in si s tem pomagali spopadati se s stresom, s katerim so se soočali. Učinek teh drog je bil podoben učinku legalno predpisanih pomirjeval. Pomirjevala pa ne vplivajo na psihološki stresor, zdravijo samo simptome, toda bolezen še vedno ostane. Droge pa v času, ko je stresor še vedno prisoten, samo zadržijo ali nadomestijo razvoj učinkovitih mehanizmov spoprijemanja, kar se pokaže v povečanju dolgoročnih travm zaradi stresa. Kar se je zgodilo v Vietnamu, je moralno enako temu, da bi vojaku, ki ima strelno rano dali lokalni anestetik in ga poslali nazaj v boj. Droge so služile le kot odlog neizogibnega soočenja z bolečino,

trpljenjem, obžalovanjem, krivdo, ki jo je vietnamski veteran potlačil in zakopal globoko v sebi. In v najslabšem so dejansko povečale vpliv travme, zaradi katere je trpel vojak.

Na zvečano število psihičnih problemov je vplivala tudi široko razširjena skrb in prepričanje o zdravstvenih posledicah možne izpostavljenosti herbicidom. Herbicidi, še posebej eden na osnovi dioksina, popularno imenovan oziroma poznan kot 'agent orange', so bili obsežno uporabljeni v Vietnamu. Herbicidi so postali predmet pomembne poveljne skrbi o zdravstvenih posledicah za veterane in Vietnamce, ki so jim bili v določeni meri izpostavljeni tudi zaradi medijske pozornosti. Vietnamski veterani so večkrat poročali o zdravstvenih problemih in fizičnih simptomih kot neveterani in število problemov je naraščalo z veterani, ki so mislili, da so bili izpostavljeni herbicidu 'agent orange'. Najbrž pa to ni bilo toliko posledica dejanske izpostavljenosti herbicidom, ampak kombinacija psihološke stresne reakcije in prilagajanja intenzivnemu in dolgotrajnemu medijskemu portretiranju herbicidov kot grožnje zdravju, ki je ustvarila hipohondrije, somatizacijo in povečano koriščenje zdravstvene oskrbe pri nekaterih vietnamskih veteranih (Marlowe 2001: 109–111).

Tradicionalna doba umiritve, ko so se vojaki peš ali z ladjami vračali domov, je bila nekdanja neke vrste skupinska terapija, ki je vojaki iz Vietnoma niso doživeli. To je neke vrste obred očiščenja⁴⁴ za vračajoče vojake in za družbo v celoti; lahko so se med sabo pogovorili o izkušnjah in občutkih ob tem, doma pa so jih navadno pričakale parade in spoštovanje s strani skupnosti. Vietnamski veterani so nezmožni očistiti se svoje krivde ali dobiti zagotovilo, da je bilo to, kar so naredili, dobro, obrnili svoja čustva sami vase. Ko so končali svojo dolžnost, so se vrnili domov v nekaj dneh ali celo urah od svojega zadnjega boja s sovražnikom in tam so jih namesto dobrodošlice pozdravile obtožbe in protesti. Če se ta proces umiritve ni zgodil po poti, pa je potrebno kasneje organizirati pogovore in neke vrste predelave tega, kar so vojaki doživeli na bojišču (Grossman 1995: 273).

Dva vira družbenega prepoznanja in potrditve, pomembna za vojaka, sta parade, ki so jih običajno pozdravile, ko so se vrnili domov iz boja, in spomeniki, ki so bili postavljeni njihovim padlim tovarišem. Toda vietnamske veterane, ki so samo naredili to, za kar jih je družba izurila in kar jim je bilo ukazano, da naredijo, je doma pozdravilo sovražno okolje,

⁴⁴ Obred očiščenja (angl. purification ritual) je niz simboličnih družbenih mehanizmov, ki pomagajo vračajočim veteranom, da se sprijaznijo s svojimi akcijami v boju in se uspešno reintegrirajo v mirnodobno družbo. Vsaka vojaška družba ima obred očiščenja, ki pomaga vračajočim bojevnikom spopadati se z njihovo 'krvavo krivdo' in jim zagotoviti, da je bilo to, kar so naredili v boju, dobro. V modernih zahodnih vojskah naj bi tak obred predstavljalo maširanje/plutje domov, parade, spomeniki, brezpogojno sprejetje družine in družbe (Grossman in Siddle 1999: 139).

kjer je bil veteran osramočen že samo zaradi tega, ker je nosil uniformo in priznanja, ki so postala pomemben del tega, kar je bil, njega samega. Še pomembnejše kot parade je osnovno, vsakdanje vedenje do vračajočih veteranov. Družbeni podporni sistem po prihodu iz boja je kritični faktor za veteranovo psihološko zdravje. Ko je vietnamska vojna začela postajati neprijetna, so vojaki, ki so se tam borili, začeli plačevati psihološko ceno zanjo, še preden so se sploh vrnili domov.⁴⁵ Psihiatrične žrtve se zelo povečajo, ko se vojak počuti osamljenega, in psihološka in družbena izolacija od doma in družbe je bila ena od posledic naraščajočega protivojnega razpoloženja v ZDA. Ena od vidnih oblik te izolacije so bila tudi pisma tipa 'dragi John', ko so dekleta, zaročenke in tudi žene zapuščale tiste, ki so se borili v Vietnamu. Pogosto so bili veterani ob vrnitvi verbalno zlorabljeni in fizično napadeni. Bili so navdušeni, ker so se končno vrnili živi domov, narod, za katerega so trpeli in se žrtvovali, pa jih je zdaj obtoževal, kar se je pogosto kazalo v globoki travmatizaciji in prestrašenosti. V najboljšem primeru so bili deležni brezbriznosti, ki se je nagibala k ravnodušnosti, v najslabšem odkrite sovražnosti. Do neke mere vsak psihološko zdrav človek, ki je sodeloval pri ubijanju ali ga podpiral, verjame, da je bilo njegovo ravnanje napačno in slabo, in porabi leta, da racionalizira in sprejme svoja dejanja. Veterani so sramotno in tiho sprejeli obtožbe svojih sodržavljanov, saj so res ubijali in do določene mere so čutili, da si zaslužijo, da so kaznovani. Z javnim žaljenjem in ponižanjem se je travma povečala ter okrepila z vojakovo lastno nezmožnostjo sprejeti te dogodke. Obrambno zatiranje in zanikanje čustev se je izkazalo kot eden od glavnih vzrokov za posttravmatsko stresno motnjo (Grossman 1995: 275–279).

Obstaja globok odpor ubijati bližnje. V 2. svetovni vojni 75 % do 80 % vojakov s svojim orožjem ni streljalo na nezavarovanega sovražnika niti da bi rešili svoje življenje ali življenje svojih prijateljev. V Vietnamu je bil ta odstotek blizu 5 %. Zmožnost povečati to stopnjo streljanja je prišla s skritimi stroški. Po 2. svetovni vojni se je začelo obdobje psihološkega vojskovanja, izvajano na lastnih enotah, psihologija je imela tako velik vpliv kot tehnologija

⁴⁵ Vrnitev je bila za mnoge potovanje polno napadov in žalitev. Vietnamska vojna ni prinesla zmage, njen uspeh pa je bil bolj določen s štejetjem trupel kot z uničenjem in zmago nad sovražnikom. Vojak ni imel možnosti deliti svoje izkušnje z drugimi – v Vietnam je prišel sam, ne z enoto in prav tako domov, kjer je lahko naletel še na sovražne demonstracije (Marlowe 2001: 112). Javnost je vietnamskim veteranom naredila imena kot so 'ubijalci otrok', 'uživalci drog', 'brezdomci', 'psihični bolniki'.

»Otroci so bili izurjeni, da so metali granate, ne samo zaradi ustvarjanja terorja, ampak tudi zato, da bi prisilili ameriške vojake, da bi jih ubili. Potem bi se Američani počutili osramočeni in bi obtoževali sebe in imenovali svoje vojake vojni zločinci,« je dejal Mealy, nekdanji vietkongovski agent (v Grossman 1995: 267). In to je delovalo, saj so Američani svoje veterane nazivali tudi z izrazom 'ubijalci otrok'.

na modernem bojišču. Metode, ki so pomagale, da so v Vietnamu dosegli 90- do 95-odstotno stopnjo streljanja so: desenzibilizacija, trening, mehanizmi zanikanja obrambe.

1. desenzibilizacija: Sovražniku so dali nova poimenovanja, slabšalnice, bili so indoktrinirani na najbolj nedvoumen način z idejo, da ni njihov namen samo biti pogumen in se dobro boriti, ampak ubijati ljudi.
2. urjenje: Sama desenzibilizacija verjetno ni dovolj, da bi premagala globoko vtisnjen odpor povprečnega posameznika do ubijanja. Urjenje je postalo zelo podobno dejanskemu stanju na bojišču, cilji so se pojavljali pred vojakom v različnih časovnih intervalih in na različnih razdaljah, vojak je takoj dobil povratno informacijo, kako uspešen je bil. Vsak vidik ubijanja na bojišču je izurjen, vizualiziran in navajen. Realistično urjenje s takojšnjim odgovorom je bistveno za uspeh in preživetje na modernem bojišču.
3. mehanizmi zanikanja obrambe: Mehanizmi zanikanja in obrambe so nezavedne metode za spoprijemanje s travmatičnimi izkušnjami. Večina vietnamskih veteranov ni nujno osebno ubijala v Vietnamu. Toda med urjenjem so sodelovali pri dehumanizaciji nasprotnika in velika večina od njih je streljala ali so v svojih srcih vedeli, da so bili pripravljene streljati, in prav to dejstvo, da so bili pripravljene in zmožni streljati (mentalno sem ga ubil), jim je odvzelo pomembno obliko izhoda izpod bremena odgovornosti, ki so jo prinesli nazaj iz te vojne (Grossman 1995: 259).

Program desenzibilizacije, urjenja in mehanizmov zanikanja obrambe, združen s poznejšim sodelovanjem v vojni, omogoča delitev krivde ubijanja tudi med tiste, ki sploh nikoli niso ubijali.

S svojimi zapisi veterani nočejo reči, da je bila vojna napačna ali da obžalujejo, kar so naredili, ampak da hočejo enostavno biti razumljeni. Razumljeni ne kot brezskrbni ubijalci in ne kot reve, ampak kot možje. Možje, ki jih je lastna država poslala, da opravijo nedoumljivo težko delo in so ga opravili ponosno, dobro in vse prepogosto brez zahvale (Grossman 1995: 295).

6.1.1 Ugotovitve iz Nacionalne raziskave prilagoditve vietnamskih veteranov

Nacionalna raziskava prilagoditve vietnamskih veteranov (Nacional Vietnam Veteran's Readjustment Study ali kratko NVVRS) je bila opravljena, ker so hoteli raziskati PTSD in druge povojne psihološke probleme med vietnamskimi veterani. Sodelujoči v raziskavi so bili

razdeljeni v skupine glede na njihovo vključenost v vietnamsko vojno: veterani vietnamske vojne (ki so aktivno služili v Vietnamu); veterani iz obdobja vietnamske vojne (ki so aktivno služili med tem obdobjem, vendar ne v Vietnamu); neveterani oziroma civilisti. Glavne ugotovitve študije so bile, da se je večina vietnamskih veteranov uspešno prilagodila povojnemu življenju in večina je v času študije občutila samo nekaj blažjih simptomov psiholoških motenj, važna manjšina pa je trpela zaradi množice psiholoških problemov in je občutila mnogo prilagoditvenih problemov. Samo majhno število teh veteranov pa je iskalo pomoč pri kakem specialistu za duševno zdravje.

NVVRS je ugotovila, da je v času študije približno 830 000 (26 %) moških in žensk, vietnamskih veteranov, imelo simptome in kazalo funkcionalne 'poškodbe' povezane s PTSD (<http://ncptsd.va.gov>). Druge psihološke motnje, ki so bile še najpogostejše med vietnamskimi veterani, so bile depresija, zaskrbljenost, problemi z alkoholom. Se je pa pokazalo, da so bili tisti veterani, ki so bili v večji meri izpostavljeni boju, tudi bolj nagnjeni k temu, da razvijejo psihološke motnje v primerjavi s tistimi, ki so izkušali manjšo izpostavljenost. Poleg psiholoških problemov je manjšina poročala tudi o prilagoditvenih problemih, kot je poklicna nestalnost, zakonski spori in družinski problemi. Tisti s PTSD so v večji meri poročali o zakonskih, starševskih in drugih družinskih problemih kot tisti brez PTSD. Tisti z večjo izpostavljenostjo boju so poročali o večji pogostosti fizičnih zdravstvenih problemov.

Ko so kasneje različni raziskovalci ponovno analizirali podatke pridobljene v tej raziskavi, so prišli do nekaterih novih zaključkov. Faktorji v času vojne, ki so bili močno povezani z resnostjo PTSD simptomov, so bili izpostavljenost zlobnemu okolju, zaznana grožnja in krutosti oz. nasilje. Predvojni faktorji tveganja pa so se razlikovali pri moških in ženskah – pri ženskah: nestanovitnost v družini, predhodna travmatska izkušnja; pri moških: družinska nestanovitnost, nesocialno vedenje v otroštvu, starost ob vstopu v vojno (mlajši kot je bil, slabše je bilo), predhodne travmatske izkušnje. Povojni faktorji, ki so prizadeli odpornost in okrevanje moških in žensk, so bili družbena podpora, trdnost in dodatni negativni življenjski dogodki, ki so sledili Vietnamu. Družbena podpora je imela največjo vlogo kot varovalen faktor pri razvoju PTSD (http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/fact_shts/fs_nvvr.html).

Rezultati raziskave so pomembni pri razumevanju posledic vietnamske vojne za veterane. Tako razumevanje je pomembno pri razvoju in prilagajanju zdravljenja duševnih problemov pri tistih, ki še naprej trpijo zaradi PTSD ali drugih psiholoških in prilagoditvenih problemov.

6.2 VIETNAMSKA BOJNA REAKCIJA

Definirali so jo kot psihofiziološko reakcijo na boj, popolnoma razvit sindrom in v diagnostičnem jeziku tega obdobja nevrozo z mogočimi dolgotrajnimi posledicami. Ta reakcija je bila opažena predvsem pri možeh, ki so se bližali koncu svojega bojnega obdobja, v povprečju z 10 meseci služenja. Opazovanja Pettera, Johnsona in Zimmerja so presenetljivega pomena predvsem, ker so prišli v Vietnamu blizu prvemu izčrpnemu opisu tega, kar je bilo kasneje definirano kot PTSD. Odlomek iz njihovega članka:

»Sindrom, ki ga imenujemo vietnamska bojna reakcija, naj bi bil klasificiran kot nevroza, ki je povzročena s ponavljajočo resno psihično travmo in razvijajoča se skozi relativno podaljšano obdobje časa. Simptomi vietnamske bojne reakcije so najprej nespečnost ali anoreksija ali oba, kasneje napreduje v popolnoma razvit sindrom, ki tipično vključuje: nespečnost; ponavljajoče grozljive nočne more, ki so običajno podoživljanje resne psihične travme (prijatelji ali sotovariši resno poškodovani, pohabljeni ali ubiti, sam resno ranjen blizu vitalnega organa, ali je bila njihova enota premagana in jih je samo nekaj preživelo); anoreksija, ki se stopnjuje v slabost; bruhanje (izzvano s sovražnikovim kontaktom ali eksplozijo) in včasih tudi diareja; depresija, ki vključuje krivdo, da ni rešil življenja sotovariša ali da ni dovolj žaloval za njim, kot tudi sram, da se je zlomil, ko so ostali v enoti obdržali čustveno kontrolo; in najbolj viden resen strah s takim drhtenjem, da postane vojak neučinkovit v boju.« (Pettera, Johnson, Zimmer v Marlowe 2001, 78–79).

Vietnam je ustvaril majhen delež takojšnjih žrtev bojnega stresa, je pa ustvaril ali se vsaj trdi, da je ustvaril veliko število povojnih žrtev. Seveda se v različnih poročilih pojavljajo različne številke. Pogosto je citirano, da je bilo blizu milijon PTSD žrtev od 2900 000, kolikor jih je služilo v Vietnamu, od katerih jih je bilo 15 % v bojnih nalogah (Marlowe 2001: 73).

Glede na podatke Vietnamske administracije ZDA naj bi bila razširjenost PTSD med vietnamskimi veterani 15 %, kar pomeni, da po konzervativnih ocenah več kot 400 000 posameznikov trpi zaradi PTSD. Druge ocene postavljajo to število tako visoko, kot je 1,5 milijona veteranov, ki trpijo zaradi PTSD kot posledico vietnamske vojne (Grossman 1995: 291). Kakršnekoli pa so že te številke, je še več tistih, ki so ločeni, brezdomci in z leti se večja verjetnost, da bodo naredili samomor. Statistike pišejo o velikem številu samomorov in brezdomcev med vietnamskimi veterani, število ločitev, uživalcev drog in podobno dajejo dokaz, da se je nekaj zgodilo, kar je pomembno in različno od tistega, kar se je dogajalo v

prejšnjih vojnah. V določenem obdobju je mogoče res neizogibno sodelovati v vojni, toda moramo razumeti potencialno dolgoročno ceno takih prizadevanj.

ZAKLJUČEK

Vsak dan doživljamo stresne situacije, ko recimo naše želje in sanje zadevajo ob dejansko stanje, ko se nam pripetijo dogodki, na katere nismo pripravljeni in so zunaj meja naših običajnih izkušenj, dogodki, ki preplavijo vse naše čute in jih razumsko ne moremo in ne znamo umestiti v nobenega od obstoječih predalčkov. Ponavadi so to majhni stresi, ki se iz dneva v dan kopičijo in jih bolj ali manj spretno obvladujemo; po alarmni fazi telo mobilizira energijo, delovanju stresov se upremo in naše delovanje se povrne v običajne okvire. Če pa naša prizadevanja za obvladovanje težav niso uspešna, se pojavijo motnje in znaki izčrpanosti.

Vojaki imajo visoko stresen, fizično in psihološko zahteven in vedno potencialno nevaren poklic. Stres lahko povzroči tako psihološke kot fiziološke simptome. Malo dogodkov je bolj stresnih kot vojna; med in po vsaki vojni, ki se je kdaj odvijala, so pripadniki oboroženih sil trpeli zaradi bolezenskih posledic z bojem povezanih stresov. Posledice se poznajo tako na telesu in zdravju, kot tudi v vedenju, mislih in predvsem čustvih. Ne obstaja nikakršna prilagoditev na boj. Vsi vojaki imajo v zavesti, da lahko vsak trenutek umrejo, na to dejstvo jih stalno opominjajo tudi mrtvi in ranjeni sovojaki okrog njih. Vsak trenutek boja predstavlja tak pritisk, da se ljudje zlamljajo skoraj sorazmerno z intenzivnostjo in razdobjem, v katerem so izpostavljeni temu pritisku. Zato so v vojni izgube zaradi psihičnih vzrokov prav tako neizbežne kot strelne rane. Večina vojakov trpežno prenaša grozote bojišča, si opomore od začetnega šoka in dobro nadaljuje z opravljanjem svojega dela. Izguba tovarišev, izkušnja bolečine, spomini na strah, pomanjkanje, lakoto, žejo, ubijanje bodo ostali. Za večino vojakov se psihične rane zaprejo; pretrpijo, vztrajajo in gredo naprej. Pri manjšem številu vojakov pa lahko opazujemo vzorce zloma, simptome in dolgoročne posledice boja.

Travmatični dogodek, med katere uvrščamo tudi vojno, je dogodek zunaj meja običajnih izkušenj, ki je pogosto nenaden in nepričakovan, poruši posameznikov občutek nadzora, vključuje zaznavanje življenjske nevarnosti, lahko pa tudi emocionalne izgube. Vojna kot specifična situacija s sebi lastnimi značilnostmi pušča mnoge psihične posledice pri vojakih, tako da se je prva hipoteza dejansko izkazala za pravilno. Vojna vzame vojaka iz družinskega okolja, ga prikrajša za mnogo družbenih in spolnih užitkov, ki jih je vajen, ga prestavi v svet, kjer njegov civilni status šteje bolj malo, in končno ga mogoče prisili, da tvega svoje življenje. Toda tudi preden se zgodi to slednje, ga izpostavi pritiskom, ki izhajajo iz

skupinskega življenja, neprijaznosti terena in vremena in fizične izčrpanosti, ki izhaja iz življenja na vojnem območju. Psihične posledice se včasih pokažejo že med samo vojno, včasih pa šele po vrnitvi domov, ko vojak misli, da je najhujše že šlo mimo. Ni vojaka, ki bi bil povsem imun na strese vojne, vendar pa obstajajo razlike pri spoprijemanju in obvladovanju teh stresov, zato vojna kot taka ne vpliva na vse udeležence enako. Dejavniki, ki povzročajo stres pri vojakih, sodelujočih v boju, so: negotovost in zaskrbljenost (da ne bo izpadel strahopetec, bil ranjen, ubit, mučen), ogenj in hrup, povezan z njim, neugoden občutek izolacije na bojišču, fizična in duševna izčrpanost, pomanjkanje spanja, hrane, vpliv vremena, kriki ranjenih in umirajočih, vonj bojišča, drgetanje tal zaradi eksplozij, pogled na trupla in še huje pogled na umirajoče, razne nesreče, grožnja naključne smrti, strah pred nasprotnikovim orožjem. Vsak vojak te dejavnike doživlja različno, enemu predstavljajo večji stres, drugemu manjšega, tretjemu sploh nobenega. Tekom vojne pa se mora naučiti spopadati in obvladovati strese bojišča, saj se drugače začne slabšati njegovo psihično zdravje in njegova učinkovitost oziroma sposobnost delovanja v boju. Vojaki v boju razvijejo tudi razne mehanizme spoprijemanja s stresom na bojišču, da se lažje soočijo s težkimi okoliščinami in si jih poskušajo ublažiti. To obsega zanikanje resničnega dogajanja, stalno zaposlenost z delom, vraževerje, molitev, humor, alkohol in droge, vero v cilje vojne, zaupanje v poveljstvo, urjenje, depersonalizacijo sovražnika, ki naredi ubijanje znosnejše, nova poimenovanja za dogajanje na bojišču, beg, agresijo. Večina vojakov se s stresi dobro spoprijema in nimajo trajnejših posledic, manjšina pa trpi lahko še leta po vojni; pri teh je pogosto prisotna posttravmatska stresna motnja. Posttravmatska stresna motnja je posledica izjemnih stresnih dogodkov. Oseba je doživela dogodek, ki presega okvir običajnega človeškega izkustva in ki je skoraj za vsakogar izrazito distresne narave. Tak dogodek predstavlja resno grožnjo za posameznikovo življenje ali telesno integriteto, resno grozo ali škodo sorodniku ali prijatelju, nenadno uničenje posameznikovega doma ali skupnosti, pa tudi opazovanje druge osebe, ki je bila resno poškodovana ali ubita v nesreči ali zaradi fizičnega nasilja. PTSM izvira iz realne ali grozeče travme, povzroča močan strah, nemoč ali grozo. Z njo je povezano pogosto podoživljanje dogodka v nočnih morah in spominskih prebliskih, človek se začne izogibati situacij, povezanih s travmo, pride do izgube spomina, odmika od družbe. Značilna je tudi stopnjevana vzburljenost, pretirana previdnost in čuječnost.

Kakšne posledice bo vojna pustila na človeku, je odvisno tako od njegovega doživljanja vojne kot od spleta objektivnih okoliščin, na primer povezanosti enote, vloge poveljnika, javnega mnenja, psiholoških priprav pred vojno, načina vračanja vojakov domov. Ne drži pa popolnoma, da sta glavna vzroka za nastanek travm strah pred lastno smrtjo in stres ob

pobijanju nasprotnikov. Oba sicer prispevata k nastanku travm, nista pa glavna vzroka, tako da svoje druge hipoteze ne morem v celoti potrditi. Vojaki, ki imajo za sabo bojno izkušnjo, so bili navadno bolj zaskrbljeni, da bi zapustili svoje tovariše, da bi izpadli strahopetci pred drugimi, kot pa da bi bili sami ranjeni ali ubiti, tisti pa, ki bojne izkušnje nimajo, pa navadno res navajajo strah pred smrtjo ali poškodbo kot odločilna pri nastanku travm. Stres ob pobijanju nasprotnikov gotovo več prispeva k nastanku travm, saj večina ljudi čuti močan odpor do tega dejanja. Posebej travmatičen je bližinski boj, ko je vojak iz oči v oči soočen z nasprotnikom in vidi posledice svojih dejanj, po drugi strani pa sodobna tehnologija omogoča, da se nam ni treba soočiti s pogledom na žrtve in zaradi tega stres ob pobijanju nasprotnikov ni tako močan. Vsaka vojna prinese nova spoznanja, saj je navadno tako, da se učimo na lastnih napakah. Tako je v današnjem času veliko več pozornosti pred samo vojno namenjene tudi selekciji vojakov in njihovi psihološki pripravi na boj. Pogosto je tudi, da so psihiatrične ekipe prisotne na dolžnosti skupaj z bojnimi ali mirovnimi enotami, kar izboljšuje možnosti zgodnjega prepoznavanja in intervencije pri psihiatričnih primerih. Po odsluženi dolžnosti se uvajajo izpraševanja vojakov o njihovih doživetjih in opazovanje njihovega duševnega zdravja. Vse gre v smeri zmanjšanja negativnega psihološkega vpliva na tiste, ki služijo v oboroženih silah. Tehnologija se stalno izboljšuje, šibka točka vojne pa ostaja človek, ki je omejen s svojo psiho in omejeno zmožnostjo prenašati razne strese. Idealno za vojske bi bilo, da bi odkrili kemično sredstvo, ki bi omogočalo bojevanje brez psihičnih posledic za človeka, po drugi strani pa se je bati dne, ko bi se to res zgodilo, saj bi človek na tak način postal stroj za ubijanje.

Zavedati pa se moramo, da imajo kljub vsej pozornosti, ki se v zadnjih letih namenja psihološkemu zdravju vojakov, psihiatrične težave in posttravmatska stresna motnja, ki so posledica vojne, tako v vojaški organizaciji kot tudi v civilnem okolju še vedno nekako negativen prizvok, če ne kar stigma. Posledica tega je tudi to, da trpeči posamezniki ne poiščejo ustrezne pomoči, saj se nočejo izpostavljati in ogrožati svoje kariere. Priznati si bomo morali, da je vojna eno od najgrozljivejših in travmatičnih dejanj, v katerih lahko sodeluje človek, in da je nekaj normalnega, da pušča na sodelujočih tako fizične kot psihološke posledice; priznati, da je vojna postala tako grozljiva, da človek ni zmožen zdržati vseh njenih pritiskov. Je okolje, ki bo psihološko oslabilo 98 % tistih, ki so kadarkoli sodelovali v njej, in za tista 2 %, ki zaradi nje ne postaneta duševno bolna, se zdi, da sta bila duševno bolna, že preden sta prišla na bojišče.

Naj zaključim z mislijo Richarda Gabriela (v Grossman 1995: 41): »Narodi običajno merijo stroške vojne v dolarjih, izgubljeni produktivnosti in v številu ubitih ali poškodovanih vojakov. Redko vojaške organizacije poskušajo izmeriti stroške vojne s številom trpečih posameznikov. Ko govorimo s človeškimi merili, ostaja psihični zlom eden najdražjih delov vojne.« Človeško življenje je neprecenljivo, uničenega psihičnega zdravja pa vojaku ne more poplačati in povrniti noben denar.

SEZNAM VIROV

MONOGRAFSKE PUBLIKACIJE

1. Colodzin, Benjamin (1993): *How to survive trauma: a program for war veterans&survivors of rape, assault, abuse or environmental disasters*. New York: Station Hill Press.
2. Cronin, Christopher, ur. (1998): *Military Psychology: An Introduction*. Needham Heights: Simon&Schuster Custom Publishing.
3. Davidson, T. R. in B. E., Foa, ur. (1993): *Posttraumatic stress disorder*. Washington: American Psychiatric Press.
4. Gabriel, Richard A. (1991): *Nema više heroja - Ludilo i psihijatrija u ratu*. Zagreb: Alfa.
5. Gal, Reuven, ur. (1991): *Handbook of Military Psychology*. Chichester: John Wiley&Sons.
6. Grossman, Dave (1995): *On killing: The psychological cost of learning to kill in war and society*. New York: Little, Brown and Company.
7. Holmes, Richard (2003): *Acts of War: the Behaviour of Men in Battle*. London: Cassell Military Paperbacks.
8. Kapor, Gojko in Krsto, Vujošević (1987): *Vojna psihijatrija*. Beograd: Vojnoizdavački i novinski centar.
9. Kearney, George E., ur. (2003): *Military stress and performance: the Australian Defence Force experience*. Carlton: Melbourne University Press.
10. Marlowe, David H. (2001): *Psychological and Psychosocial Consequences of Combat and Deployment: with special emphasis on the Gulf war*. Santa Monica: RAND.
11. Olson, Gail A. (1992): *Scars and stripes: healing the wounds of war*. Bradenton: Human Services Institute: TAB Books.
12. Polič, Marko (1993): *Vojaška psihologija*. Ljubljana: Ministrstvo za obrambo.
13. Schmidt, Aleksander (2001): *Najmanj kar bi morali vedeti o stresu*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica.
14. Šafar, F. in J., Snoj, ur. (1976): *Mala splošna enciklopedija*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
15. Treven, Sonja (2005): *Premagovanje stresa*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.

ČLANKI

1. Arnejčič, Beno (2003): Političnopsihološke značilnosti vojne v Iraku. *Slovenska vojska XI(9)*, 20-21.
2. Arnejčič, Beno (2005): Vietnamski sindrom: zakaj se veteran Dave na praznik 4. julija vrže v kritje. *Slovenska vojska XIII(9)*, 30-31.
3. Dešković, Martin (1998): Psihička trauma i zloraba droga među pripadnicima hrvatskih borbenih postrojbi. *Polemos I(2)*, 203-211.
4. Grossman, D. in K., Siddel (1999): Psychological Effects of Combat, 139-149. V Kurtz, Lester, ur. (1999): *Encyclopedia of Violence, Peace, Conflict*. 3(Po-Z), Academic Press.
5. Jelušič, Ljubica (2002): Ritualizacija čustev v vojaški organizaciji. *Teorija in praksa 39(1)*, 112-132.
6. Kostnapfel, Janko (2004): Pozaba ne more ozdraviti posledic skrajno hudih doživetij. *Delo, 7.10.*, 21.
7. Masten, Robert (2002): Socialno-psihološki vidik mirovnih operacij: družbene okoliščine, prilagoditev nanje in motivacija. *Bilten Slovenske vojske 4(1)*, 55-69.
8. Noy, Shabtai (1991): Combat stress reactions. V Gal, Rueven, ur. (1991): *Handbook of Military Psychology*. Chichester: John Wiley&Sons.
9. Starič, Peter (2003): Se bodo napake ponovile? Sindrom zalivske vojne. *Delo, 10.3.*, 10-11.
10. Židanik, Miloš (2003): Psihične motnje pri nabornikih in vojakih na služenju vojaškega roka. *Psihološka obzorja 12(2)*, 129-136.

INTERNETNI VIRI

1. About.com (2003): *The Psychological Effects of Trauma*. Dostopno na <http://mentalhealth.about.com/cs/traumaptsd/a/trauma.htm> (12. september 2006).
2. American Psychiatric Association (1994): *The Psychological Effects of Trauma*. Dostopno na <http://mentalhealth.about.com/cs/traumaptsd/a/trauma.htm> (12. september 2006).
3. BBC News (2006): *Troops 'need support for stress'*. Dostopno na http://news.bbc.co.uk/go/pr/fr/-/2/hi/uk_news/northern_ireland/4778135.stm (19. oktober 2006).

4. BBC Slovene (2005): *Britanski vojaki doživljajo travme*. Dostopno na http://www.bbc.co.uk/slovene/news/story/2005/08/printable/050817_ (23. avgust 2006).
5. Bowling, Brian (2004): *Stress of battle haunts soldiers*. Dostopno na http://www.pittsburghlive.com/x/pittsburghtrib/s_306560.html (11. maj 2006).
6. Brežan, Simon (2005): *Stres in psihosomatske bolezni*. Dostopno na <http://www.sinapsa.org/tm/poljudno.php?id=18> (21. marec 2007).
7. Buhler, Leonard (2005): *Battle stress - and win*. Dostopno na <http://www.thelife.com/spirituality/stressmgmt.html> (11. maj 2006).
8. Canadian Mental Health Association (2003): *Post-traumatic stress disorder*. Dostopno na http://www.cmha.ca/mlbdata/1/rec_docs/147_SerbCroat_Stress.pdf (15. junij 2006).
9. CBC News (2002): *"Culture os shame" surrounds military stress, says ombudsman*. Dostopno na http://www.cbc.ca/stories/2002/12/17/stress_military021217 (15. januar 2007).
10. Cromie, William J. (2006): *Mental casualties of Vietnam War persist*. Dostopno na <http://www.news.harvard.edu/gazette/2006/08.24/99-ptsd.html> (21. marec 2007).
11. Crotty, John (1996): *Stress, Soldiers, and Students*. Dostopno na <http://www.yale.edu/ynhti/curriculum/units/1996/2/96.02.09.x.html> (23. avgust 2006).
12. CTV.ca News Staff (2003): *Broken Soldiers: Combating military stress*. Dostopno na http://www.ctv.ca/servlet/ArticleNews/story/CTVNews/1047060032429_37/?hub=Specials (6. februar 2006).
13. Dale, B. Flora (1985): *Battlefield Stress: Causes, Cures and Countermeasures*. Dostopno na <http://www.stormingmedia.us/89/8902/A890261.html?searchTerms=battlefield~stress> (21. marec 2007).
14. Defend America News (2004): *Combat Stress Team Helps Troops Cope*. Dostopno na <http://www.defendamerica.mil/articles/nov2004/a110504e.html> (11. maj 2006).
15. Dernovšek, M. in R., Tavčar (2006): *Prepoznavanje in premagovanje stresa in travme*. Dostopno na http://www.sinapsa.org/tm/file.php?id=59&db=tm_priponke (3. julij 2006).
16. Desjarlais, Orville F. (2006): *Meeting the challenge on the front lines*. Dostopno na <http://www.af.mil/news/story.asp?storyID=> (19. oktober 2006).

17. Desjarlais, Orville F. (2006): *Ways to recognize, treat combat stress*. Dostopno na <http://www.af.mil/news/story.asp?storyID=123025601> (19. oktober 2006).
18. Doran, Anthony (2004): *Dealing With Combat and Operational Stress*. Dostopno na <http://www.osi.andrews.af.mil/library/deploymentstress/thedeployedspouse/dealingwithcombatandoperationalstress/index.asp> (25. septembra 2006).
19. Durgin, Jennifer (2006): *Combat affects young vets back home*. Dostopno na http://dartmed.dartmouth.edu/spring06/print/disc_combat.php (12. september 2006).
20. eZdravje (2006): *Stres???*. Dostopno na <http://ezdravje.com/si/zivcevje/stres/> (21. marec 2007).
21. Gabriel, Richard A. (2003): *Stress in battle: Coping on the spot*. Dostopno na <http://www.geocities.com/sadfbook.idf.htm> (15. junij 2006).
22. Greene, Richard A. (2005): *UK troops face trauma after Iraq*. Dostopno na <http://news.bbc.co.uk/go/pr/fr/-/hi/uk/4632263.stm> (12. september 2006).
23. Greene, Richard A. (2005): *Combat stress: As old as war itself*. Dostopno na <http://news.bbc.co.uk/go/pr/fr/-/hi/americas/4124558.stm> (12. september 2006).
24. Holloway, Daw (2004): *Psychologists help reduce stress in the military*. Dostopno na <http://www.apa.org/monitor/feb04/reduce.html> (15. januar 2007).
25. Knowles, Tom (2004): *Medics help with war stress*. Dostopno na http://www.af.mil/news/story_print.asp?storyID=123007745 (11. maj 2006).
26. Kostnapfel, Janko (1998): *Prva mednarodna konferenca o psiho-socialnih posledicah vojne*. Dostopno na <http://www.mf.uni-lj.si/isis/isis98-08/html/kostnapfel59.html> (11. maj 2006).
27. Litz, Brett T. (2003): *The Unique Circumstances and Mental Health Impact of the Wars in Afganistan and Iraq*. Dostopno na http://www.ptsdsupport.net/PTSD_a%20new_generation.html (26. februar 2006).
28. Marine Corps Community Services (2004): *Combat and Operational Stress*. Dostopno na <http://www.usmc-mccs.org/LeadersGuide/Deployments/CombatOpsStress/generalinfo.cfm> (23. avgust 2006).
29. Marlowe, David H. (2000): *Psychological and Psychosocial Consequences of Combat and Deployment with Special Emphasis on the Gulf War*. Dostopno na http://www.gulflink.osd.mil/library/randrep/marlowe_paper/ (26. februar 2006).
30. Masters, Coco (2006): *Military Duty and Mental Health*. Dostopno na http://www.time.blogs.com/daily_rx/2006/08/military_duty_a.html (12. september 2006).

31. McRoberts, Shauna (2003): *Soldiers wage War on Battlefield Stress*. Dostopno na <http://www.defendamerica.mil/articles/aug2003/a080803d.html> (11. maj 2006).
32. Medical News Today (2004): *Any soldier is capable of abuse under stress of battle say experts*. Dostopno na <http://www.medicalnewstoday.com/printerfriendlynews.php?newsid=8088> (11. maj 2006).
33. Mnf.com (2004): *Soldiers coping with stress*. Dostopno na http://www.mnf_iraq.com/index2.php? (23. avgust 2006).
34. Musek, J. (2005): *Posttravmatska stresna motnja*. Dostopno na <http://www.educy.com/jmusek/kurikuli/motivacija%20emocije/ME12%20motnje.htm> (11. maj 2006).
35. Myers, Steven (2003): *After the war: Combat stress; Battlefield Aid for Soldiers Battered Psyches*. Dostopno na <http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html?sec=health&res=9E07EED7163BF932A15755C0A9659C8B63> (11. maj 2006).
36. National Center for PTSD (2000): *What is Posttraumatic Stress Disorder?* Dostopno na http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/fact_shts/fs_what_is_ptsd.html (15. junij 2006).
37. Op den Velde, Wybrand (1998): *Dugoročne reakcije veterana na ratna iskustva*. Dostopno na <http://www.ffzg.hr/hsd/polemos/drugi/1.html> (12. september 2006).
38. Price, Jennifer L. (2003): *Findings from the National Vietnam Veteran's Readjustment Study*. Dostopno na http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/fact_shts/fs_nvvr.html/?opm=1&rr=rr45&srt=d&echorr=true (21. marec 2007).
39. Public Broadcasting Service (1996): *The Gulf war: The Debate: What about Battlefield Stress?*. Dostopno na <http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/gulf/syndrome/debate4.html> (11. maj 2006).
40. Rhem, Kathleen T. (2000): *From 'Shell Shock' to 'Combat Stress'*. Dostopno na http://www.defenselink.mil/news/Feb2000/n02222000_20002222.htm (11. maj 2006).
41. Rhem, Kathleen T. (2000): *Health Officials Battle Combat Stress*. Dostopno na http://www.defenselink.mil/news/Feb2000/n02222000_20002221.html (11. maj 2006).
42. SignOnSanDiego.com (2005): *Some troops headed back to Iraq are mentally ill*. Dostopno na <http://www.signonsanDiego.com/news/military/> (4. september 2006).
43. SiNAPSA, slovensko društvo za nevroznanost (2006). Dostopno na: <http://www.sinapsa.org> (4. september 2006).

44. Solomon, Zahava (1998): *Utjecaj ratnog stresa na obitelji veterana*. Dostopno na <http://www.ffzg.hr/hsd/polemos/drugi/2.html> (12. september 2006).
45. The Associated Press (2004): *1 in 8 returning soldiers suffers from PTSD*. Dostopno na <http://www.msnbc.msn.com/id/5334479> (12. september 2006).
46. Townsend, Mark (2006): *The Iraq effect*. Dostopno na <http://www.guardian.co.uk/Iraq/Story/0,,1732534,00.html> (4. september 2006).
47. Tyre, Peg (2006): *Battling the Effects of War*. Dostopno na <http://www.msnbc.msn.com/id/6597101/site/newsweek/> (12. september 2006).
48. Večer (2003): *Ameriški vojaki v Iraku z alkoholom in drogami nad stres*. Dostopno na http://www.vecer.si/vecer2003/sredina/clanek/clanek_natisni.asp?kaj (23. avgust 2006).
49. Vietnam Veterans Against the War (1972): *Does it hurt inside? Post-Vietnam syndrome*. Dostopno na <http://www.vvaw.org/veteran/article/?id=319> (21. marec 2007).
50. Weathers and Litz (1994): *Post Traumatic Stress Disorder Military Test*. Dostopno na <http://www.mental-health-today.com/ptsd/miltest.htm> (15. januar 2007).
51. Welch, William M. (2005): *Trauma of Iraq war haunting thousands returning home*. Dostopno na <http://www.vaiw.org/vet/index.php?name=News&file=article&sid=1255> (21. marec 2007).
52. Wikipedia (2006): *Combat Stress Reaction*. Dostopno na http://www.en.wikipedia.org/wiki/Combat_Stress_reaction (11. maj 2006).
53. Zihlerl, Slavko (1996): *Stresne motnje in obvladovanje stresa*. Dostopno na <http://www.pb-begunje.si/Osnova/file.php?id=477&db=priponke> (3. julij 2006).

OSTALO

1. *DZS.ASP32.Slovarji.8in1.Slovenian.WinALLAWSi*. Pregledovalnik podatkovnih zbirk, 1993-2002.