

SPOŁECZEŃSTWO

*W Polsce działa kilka klinik stresu bojowego.
Tylko w Warszawie od 2006 r. hospitalizowanych
było ponad 400 żołnierzy.*

Wielu weteranów nigdy nie podjęło terapii

Niewidzialne rany



AFP/MUSTAFA TAUSEEF



ANNA BINKOWSKA

Zycie żołnierzy po powrocie z misji jest wystawione na ciężką próbę. Cierpią oni sami i ich najbliżsi. Jeden z „misjonarzy” nie wytrzymał. Po powrocie popełnił samobójstwo. Nie chciał się poddać terapii. Inny, Paweł Rorbach, jest wrakiem człowieka, a ma dopiero 30 lat. Nie opuszczają go myśli samobójcze. Jedną próbę ma za sobą. Nie chce się już leczyć... Lęki, niepokoje, ataki agresji, szumy w uszach koł alkoholu. Na wojnie w Iraku spędził dziewięć miesięcy, wrócił w 2010 r. Wtedy jego życie legło w gruzach. Wcześniej, w czasie służby w Polsce, uprawiał sporty walki, grał w koszykówkę, nie palił, nie pił. Miał dziewczynę.

– Z bronią czułem się pewnie, nie bałem się. Nie żałuję, że tam byłem. Chciałem się spełnić zawodowo. Pojechałem nie tylko dla pieniędzy.

Obok bazy była strzelnica. Brał udział w szkoleniach z irackimi żołnierzami. Raz mieli pokaz, jak działa drużyna w zasadzce. – Odjechaliśmy hummerem, rozproszyliśmy się i otworzyliśmy ogień, ja oddałem kilka strzałów. Było bardzo gorąco. Wtedy zaczęło mi szumieć i pischceć w uszach – wspomina.

Dostał leki przeciwbólowe i przeszło. Ale zamiast brać udział w patrolach, chodził do lekarzy w bazie. Nie mógł spać. A chciał być dyspozycyjny. Więc pił napoje energetyczne po osiem puszek dziennie, żeby funkcjonować. Koledzy ostrzegali, że niszczy organizm.

Po powrocie do kraju szumy w uszach się nasiliły. Nie spał, nie jadł, miał bóle brzucha. Był kłótniwy, uciekał z domu, zerwał z dziewczyną, która na niego czekała. Zaczął pić. – Dowódcy i koledzy z wojska mnie nie widzieli. Bałem się powrotu do jednostki – opowiada.

Nie stawiał się na badania kontrolne. Nie wiedział, że podobnie jak wielu kolegów cierpi na PTSD (zespół stresu pourazowego). W końcu poszedł do psychiatry w Elku, gdzie mieszka.

– Podjąłem leczenie, wierzyłem, że skończę z piciem i wrócę do pracy. Na terapii AA przyznałem, że towarzysko piłem przed wyjazdem na misję. Komisja orzekła, że mój problem alkoholowy powstał wcześniej i nie ma nic wspólnego ze służbą w Iraku. A depresja jest spowodowana nadużywaniem alkoholu – mówi Paweł Rorbach.

Trafił do kliniki stresu bojowego w szpitalu przy ul. Szaserów w Warszawie. Psychiatrzy stwierdzili zespół stresu pourazowego. – Wiem, że od razu powinienem tam trafić, ale nie miałem pojęcia, że taki oddział istnieje.

Był w stanie wycieńczenia, schudł ok. 50 kg. W wieku 26 lat miał martwicze zapalenie trzustki. Przeszedł kilkanaście operacji, dwa miesiące leżał w śpiączce.

– Stres traumatyczny powoduje negatywne skutki zdrowotne. Uważa się, że wywołuje organiczne zmiany w mózgu, „niewidzialne rany”. Jest to cierpienie neurobiologiczne. Zmiany te są dostrzegalne przy bardzo wysubtelnych metodach badania, takich jak czynnościowy rezonans magnetyczny, pozytronowa



Ewelina Osuchowska-Rybka razem z mężem służyła w Iraku i Afganistanie. W Polsce pod opieką babci została ich córka

łem aparat od weterana ze Stowarzyszenia Rannych i Poszkodowanych – opowiada. Nie ma dokumentów potwierdzających, że słuch stracił podczas służby. Dlatego nie ma prawa do świadczeń odszkodowawczych. – Nie widzę dla siebie szans. Do pracy się nie nadaje. Najlepiej, gdybym nie żył – mówi załamany.

Odsunięty jak trędowaty

Dr Stanisław Ilnicki: – Leczenie z powodu postrzału nie przynosi żołnierzowi wstydu. Również leczenie z powodu zaburzeń psychicznych, u których podłoża leżą zmiany w mózgu, nie powinno przynosić ujmy ani powodować stygmatyzacji.

Edward Zalewski był jednym z pierwszych weteranów, u których rozpoznano syndrom PTSD. Był też jednym z pierwszych, którzy publicznie mówili o swoich przeżyciach z misji w Iraku, a potem o terapii.

Przez całe zawodowe życie był łącznościowcem w artylerii. A specyfika szkolenia łącznościowców i artylerzystów tylko w skrajnych wypadkach zakłada walkę z przeciwnikiem. Pierwszy raz był skonsternowany zaraz po rozpakowaniu się w bazie Babilon.

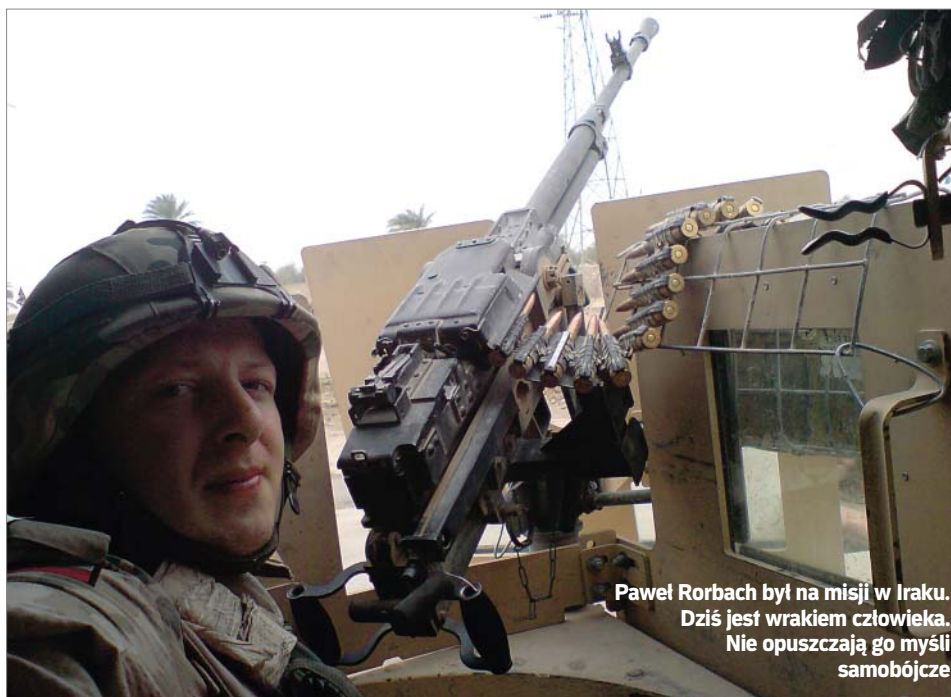
– Musiałem się zamienić w zwykłego „piechocińca”, realizować zadania jak żołnierz z pododdziału piechoty. Inaczej szkoli się żołnierza pododdziałów zmechanizowanych, a inaczej łącznościowca. Samo to było dla mnie problematyczne. Jechałem na stację łączności cyfrowej, byłem fachowcem.

Szkolenie, które odbył w Polsce, okazało się do niczego nieprzydatne. Jeździli na sprzęcie „rolniczym”, na tarpanach dopancerzonych słupkami ogrodzeniowymi, włazami od kanałów i dopychanych gdzie się dało kamizelkami kuloodpornymi. Pancerny na starach tworzyły sklejka i worki z piachem.

Zalewski pojechał na misję jako dwugwiazdkowy chorąży, wykonywał zadania szeregowca. – Pierwsze załamanie nerwowe przyszło, gdy zginął sanitariusz, z którym dwie godziny wcześniej żartowaliśmy – wspomina. Ze względu na pogarszającą się kondycję psychiczną został przeniesiony do Centrum Operacji Taktycznych. Doniesienia o kolejnych zabitych żołnierzach pogłębiały jego stan. Nie miał fachowego wsparcia.

– Psychologowie na misje brani są nierzadko z ulicy, bez doświadczenia wojskowego. Żołnierze potrzebują wsparcia bardziej doświadczonych specjalistów – mówi dr Ilnicki.

Żona i czwórka dzieci Edwarda Zalewskiego nie byli w stanie rozładować napięcia i stresu, który zaczął się uwalniać po powrocie do kraju. Nachodziły go napady paniki, strachu. Na ulicach swojego miasta widział kolegów z misji. Miał problemy ze snem. Siegnął po alkohol, wpadał w ciągi. Wyjechał na dwutygodniowy turnus rehabilitacyjny do Krynicy. Wrócił do domu w jeszcze gorszej kondycji. Wstydził się pójść do psychiatry. Wtedy niewiele mówiono o PTSD. Lekarz zalecił mu leki psychotropowe, ale były źle dobrane. I wówczas spadł na Zalewskiego kolejny dotkliwy cios. Został odsunięty od wszystkich zajęć z bronią. W związku z leczeniem psychiatrycznym.



Paweł Rorbach był na misji w Iraku. Dziś jest wrakiem człowieka. Nie opuszczają go myśli samobójcze

tomografia – wyjaśnia dr hab. Stanisław Ilnicki, konsultant Kliniki Psychiatrii i Stresu Bojowego Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie oraz konsultant wojskowej służby zdrowia w dziedzinie psychiatrii. – To wciąż gorąca wiedza, trwają dyskusje. Prawdopodobnie kiedyś PTSD będzie można diagnozować metodami neuroobrazowania. Dlatego Kanadyjczycy lansują określenie „urazy stresowe”, spowodowane przeżyciami traumatycznymi. Co sugeruje porównanie z urazami fizycznymi, spo-

wodowanymi np. postrzałem czy wybuchem. W Ameryce więcej niż o PTSD mówi się o mTBI, „łagodnych urazach mózgu” w wyniku traumy akustycznej, np. eksplozji. Spektrum zaburzeń związanych z udziałem w misjach bardzo się rozszerzyło.

Paweł Rorbach wie, że do munduru już nie wróci. Został zwolniony dyscyplinarnie z powodu porzucenia pracy. – Bez aparatu jestem głuchy jak pień. Pierwszy kupiłem za pieniądze zarobione w Iraku. Był kiepski. Niedawno dosta-

kraj

- Stosunek przełożonych do „misjonarzy” jest bardzo różnicowany, zdarzają się sytuacje drastyczne. W gorszym położeniu są żołnierze wąskich specjalności, przydzieleni do jakiejś grupy. Ci, którzy się znają i jadą po raz kolejny, mają łatwiej – wyjaśnia dr Ilnicki.

Edward Zalewski przez przypadek dowiedział się o Klinice Psychiatrii i Stresu Bojowego w Warszawie. Natychmiast został przyjęty na czteromiesięczne leczenie. Po powrocie do rodzinnego Jarosławia czekała na niego zła wiadomość. Dla chorążego Zalewskiego nie było już miejsca w wojsku. – Nie zakładałem, że odejdę ze służby. Myślę, że po prostu nikt nie chciał mieć u siebie w jednostce wariata – opowiada. Wrócił do warszawskiego szpitala. Mówi, że do dr. Stanisława Ilnickiego wracał jak do domu.

Wkrótce otrzymał kategorię zdrowia N, czyli niezdolny do zawodowej służby wojskowej. Po 17 latach w armii został cywilem, przeszedł na emeryturę. Zaczął budować życie od podstaw. Ma za sobą m.in. terapię małżeńską. – Proces terapeutyczny wciąż trwa. Jestem na lekach, alkoholu nie piję. Potrafię się kontrolować, regularnie chodzę do lekarza, biorę udział w turnusach i warsztatach terapeutycznych. Dobrze jest pokazać komuś, kto jest tam pierwszy raz, że można z tego wyjść. Przełożeni nie do końca zdają sobie sprawę ze skali problemu. Państwo początkowo zostawiło nas samym sobie, dlatego założyliśmy Stowarzyszenie Rannych i Poszkodowanych – mówi.

Kiedy Edward Zalewski stanął na własnych nogach i zaczął publicznie mówić o sobie, by pomóc innym wyjść z ukrycia, dowiedział się, że postępuje nieetycznie. Sprawy wojskowe powinny być załatwiane w armii... – Jeśli będziemy zamiatać je pod dywan, to nigdy nie zostaną rozwiązane – komentuje.

W bazie jest bezpiecznie

Kpt. Ewelina Osuchowska-Rybka na co dzień jest oficerem prasowym w 25. Brygadzie Kawalerii Powietrznej w Tomaszowie Mazowieckim. Była w Iraku. W ubiegłym roku przez siedem miesięcy służyła w Afganistanie, w bazie Ghazni. Była starszym oficerem w Samodzielnej Grupie Powietrzno-Szturmowej. Do jej obo-

Życie żołnierzy po powrocie z misji jest wystawione na ciężką próbę. Niektórych trauma pcha do samobójstwa

wiązków należała m.in. działalność wychowawcza. Przeprowadzała szkolenia, dbała, aby żołnierze przestrzegali dyscypliny wojskowej. W Polsce została jej ponaddwuletnia córka, którą opiekowała się babcia.

– Argument finansowy motywuje żołnierzy do wyjazdu. Dla mnie ważniejsze było zdobycie nowych doświadczeń, stanowisko, na którym mogłam się sprawdzić – mówi Ewelina Osuchowska-Rybka.

W obu misjach towarzyszył jej mąż. Wykonywał inne zadania. – Kiedy 12 lat temu zdecydowałam się na służbę wojskową, wiedziałam, że nie ominą mnie dylematy związane z wyjazdem na misję. Ten rok był najlepszy na wyjazd. Córka nie wiedziała, gdzie jesteście. Była za mała, żeby to zrozumieć. Już kiedy chodziła do żłobka, mówiłam jej, że mama i tata będą kiedyś musieli wyjechać do pracy. Pytałam ją, gdzie będzie mieszkała, a ona odpowiadała, że u babci.

Podczas pierwszej nocy spędzonej w Iraku przeciwnicy ostrzeliwali bazę. – Innym razem ostrzał był podczas mszy. Wszyscy obecni w kaplicy padli na ziemię. Systemy ostrzegają nas o ataku na tyle, żeby zdążyć do schronu – mówi.

Na jej zmianie w Afganistanie nie zginął nikt z żołnierzy. Raz zdarzył się incydent, który na zawsze pozostanie nie tylko w jej pamięci. Na szczęście zakończony happy endem. Żołnierze podczas patrolu zobaczyli przy drodze zawiąniętą. Zanim podeszli do miejsca, gdzie leżało, sprawdzili teren pod kątem bezpieczeństwa. Mógł to być ładunek wybuchowy. Zobaczyli rączkę. To było niemowlę, może dwu-, trzydniowa dziewczynka. Została oddana do adopcji. Zgodnie z wiarą islamską rodzinę adopcyjną czeka szczęśliwe życie.

Kpt. Ewelina Rybka miała kontakt z Afgankami, które pracowały w bazie. Ze względów bez-

pieczeństwa przeszukiwała je. Sprawdzała, czy nie mają ładunków wybuchowych i innych podejrzanych przedmiotów. W czasie jednej z jej służb na bramie przypadł dzień medyczny. Kobiety przychodziły do bazy na konsultacje medyczne. – To było wstrząsające dla mnie jako matki. Niemowlęta pozawijane w brudne koce, kobiety z szczęciem dzieci, niektóre bez obuwia – mówi.

Ze względu na córkę, która rozumie już sporo i tęskni, nie zdecydowały się więcej z mężem na wspólny wyjazd.

Rany na zawsze

W Polsce działa kilka klinik stresu bojowego. W Warszawie od czasu założenia oddziału w 2006 r. hospitalizowanych było ponad 400 żołnierzy. Dr Ilnicki szacuje, że trafiło tu 80 proc. „misjonarzy”. Terapia trwa ok. sześciu tygodni. Oddział ma 29 łóżek, obecnie jest tu 35 pacjentów, 40 proc. to żołnierze weterani. U jednego z nich poparzenia objęły 80 proc. ciała. Został wyleczony i założył mundur. Pełni służbę na stanowisku utworzonym specjalnie dla poszkodowanych weteranów. Wciąż okresowo wymaga pomocy psychologa i psychiatry. Jest też pacjent, który trafił tu po raz czwarty, ale nadal służy. Pacjentami są też żony i matki poległych. U tych rany nigdy się nie zagoją.

Na terenie Wojskowego Instytutu Medycznego znajduje się ładowisko. Niektórzy pacjenci reagują lękiem, kiedy słyszą warkot śmigłowca.

– Indywidualne cechy decydują o tym, jak żołnierze reagują na traumatyczne przeżycia. Wcześniejsze doświadczenia, nie tylko z misji, ale również wczesnego dzieciństwa, adolescencji, mają wpływ na odporność na stres bojowy. U nas coraz więcej jest „misjonarzy” wielokrotnych. W tle mają niewyleczony uraz z poprzedniej misji. Struktura traumy nie jest jednorodną. Nasze leczenie opiera się głównie na psychoterapii. Trauma po powrocie może być bardziej dotkliwa niż na wojnie – wyjaśnia dr Ilnicki. – W tej grupie pacjentów większa jest podatność na choroby naczyniowo-krażeniowe, wyższa umieralność, więcej samobójstw, przestępstw i wypadków drogowych.

—Anna Binkowska

REKLAMA



dezodorant jakiego szukasz!

SUPERDEZODORANT: „SUPER DEO”

Przy codziennym stosowaniu wystarcza aż na rok !!

Tylko natura! Żadnej chemii !
Rewelacyjny bezzapachowy dezodorant z krystalicznej skały dla kobiet i mężczyzn.

Testowany dermatologicznie.
Gwarantowana skuteczność !!

Dostępny w aptekach i sklepach medycznych.

Firma: REUTTER / NIEMCY