

Moim gościem jest pułkownik dr Radosław Tworus z Wojskowego Instytutu Medycznego, konsultant krajowy do spraw obronności w dziedzinie psychiatrii.

A spotykamy się w przeddzień trzeciej rocznicy wybuchu pełnoskalowej wojny wywołanej przez Rosję na Ukrainie. Coraz częściej słyszymy, że wojna nam powszednieje. Nawet te tragiczne doniesienia z frontu nie wywołują już takich emocji jak na początku. Wojna, powszednieje również Ukraińcom. A jak czują się, czy jak mogą czuć się ci, którzy są na pierwszej linii frontu, którzy biorą udział w czynnej walce?

Nie wiem, naprawdę nie wiem, bo nie mamy żadnego dostępu do, my jako Polacy, jako polscy specjaliści we wszystkich dziedzinach medycyny, nie tylko psychiatrii, nie mamy dostępu do pacjentów ukraińskich, do żołnierzy, którzy zostali ranni albo poszkodowani w wyniku działań wojennych, w tym również z zaburzeniami psychicznymi.

Nie trafiają oni do nas. Ukraina jest bardzo hermetyczna w tym zakresie i nie tylko oni nie przyjeżdżają, ale również specjaliści spoza Ukrainy nie są dopuszczani tam do aktywnej pracy w swoich specjalizacjach z tymi pacjentami. Więc tak naprawdę nie jesteśmy w stanie określić ani skali problemu, czyli jakby ilościowej wartości, jak również nie jesteśmy w stanie ocenić jakościowo tych problemów.

To już z pana zawodowego doświadczenia, czym skutkuje zazwyczaj stres bojowy, czy trauma bojowa. Czy mając w pamięci, w głowie zapisane te okropności wojny, czym można przejść do porządku dziennego później w takim już życiu powojennym?

No to chyba jest bardzo trudny temat, ponieważ ja to już podkreślałem wielokrotnie, Ukraina to jest pierwszy kraj, który w Europie prowadzi wojnę na własnym terytorium od 70, tam już od prawie 80 lat, bo wtedy się skończyła II Wojna Światowa.

To nie jest tylko to, co przeżywają Amerykanie, czy co przeżywali nasi żołnierze prowadząc działania wojenne w Afganistanie czy w Iraku. Bo tak naprawdę tam jest nie tylko stres wojenny, czyli nie tylko ten element związany z walką i zagrożeniem życia na polu walki, ale również jest to walka na terenie swojego kraju. Jest to widzenie zniszczeń tego kraju. Jest to widzenie cierpienia ludności cywilnej. Ludności, z którą żołnierz walczący musi się identyfikować. To jest też widzenie perspektyw tego kraju, na terytorium którego otoczy się wojna.

Bo ja nie tylko widzę jako żołnierz zniszczony czołg własny, czy zniszczony czołg przeciwnika. Nie tylko widzę rannego, czy zabitego swojego kolegę, czy wroga, ale widzę spalone domy, widzę zniszczony przemysł, widzę zniszczoną gospodarkę, widzę braki w drogach i też mogę myśleć o tym, jak ja będę w ogóle żył, co się stanie po tym, jak ta wojna się skończy. Tych czynników traumatycznych jest tam mnóstwo. A jak będzie wyglądał ten kraj, czy jak wygląda, to my wiemy tylko w jakimś wąskim przekazie z kawałków materiałów dziennikarskich.

No właśnie, ale myśli Pan, że całe społeczeństwo ukraińskie zmieni się mocno po tej wojnie?

To też by trzeba było bardziej poznać specyfikę tego narodu, bo jest to naród, który od lat walczy o tę Ukrainę i walczy na różnych frontach i w różny sposób. Myślę, że my też mamy

doświadczenia konfliktu z Ukrainą jako Polska i wiemy jak ten naród potrafi walczyć o swoje. Więc na pewno wojna zmienia. Na pewno wojna zmieniła Europę, wojna zmieniła świat. Ja mówię o drugiej wojnie światowej. Myślę, że niewątpliwie wojna, która się toczy na Ukrainie, druga wojna ukraińska, bo trzeba powiedzieć, to nie tylko trzy lata konfliktu pełnoskalowego, ale jeszcze mamy tą wojnę, jak ja nazywam, pierwszą, toczącą się od 2014 roku. To jest kraj, który w wojnie już jest prawie 10 lat. To jest ogromny obszar czasu. Gdybyśmy nawet popatrzyli, jak się zmieniło państwo izraelskie, które ciągle jest permanentnie w konflikcie zbrojnym, to możemy zobaczyć co się będzie działo z Ukrainą, tylko że popatrzmy na to jak wysoko rozwiniętym krajem jest Izrael, a jakim krajem przystępując do wojny była Ukraina. Była krajem, który nawet nie był uwzględniany jako kandydat do Unii Europejskiej ze względu właśnie na szereg opóźnień.

Jak zazwyczaj wygląda? Ja wiem, że nie da się tego w dwóch zdaniach wyjaśnić, ale jak trudne jest leczenie właśnie traumy powojennej u osób, które czynnie brały udział w walkach?

Przede wszystkim trzeba uwzględnić to, że żołnierz nie jest łatwym pacjentem. Trzeba uwzględnić to, że żołnierz się spontanicznie nie zgłasza. Trzeba uwzględnić to, że aby żołnierza dobrze leczyć, trzeba mieć dobrze zbudowany system opieki nad weteranami, który w Polsce też się budował w pewien sposób etapami i latami. Ukraińcy zrobili to trochę szybciej, bo tylko wtedy możemy monitorować, co się dzieje z żołnierzem.

Sam aspekt kliniczny, tej pracy klinicznej, oczywiście on jest trudny, jak wszystko, co jest w medycynie. W medycynie nie ma łatwych rzeczy, szczególnie w tej szpitalnej, ale ja bym się na tym nie koncentrował. Ja bym bardziej zwrócił uwagę na te aspekty zewnętrzne, że to, co jest potrzebne, aby pomagać żołnierzowi, to system monitoringu, który u nas jest naprawdę słabo rozwinięty. Mówię o Polsce. My nie wiemy tak naprawdę, co się dzieje z weteranem. My nie mamy takiego systemu jak Armia Amerykańska, gdzie jest całe ministerstwo do spraw weteranów i oczywiście weteran nie musi korzystać z tego systemu, ale może.

Armia ma środki na to, żeby monitorować, co się dzieje z weteranem, aby zobaczyć, ilu weteranów jest uzależnionych, ilu weteranów jest nosicielami wirusa HIV, mówię o tych weteranach wietnamskich, ilu weteranów żyje na ulicy, ilu wymaga protezowania, ilu korzysta aktywnie z opieki, ile nie chce korzystać z opieki. Co zrobić, żeby tych weteranów jednak zachęcić do korzystania z opieki, które mają za darmo na koszt państwa, właśnie za to, że walczyli dla kraju.

U nas tego niestety brakuje, a to by było bardzo przydatne w tym kompleksowym leczeniu, bo nawet jeśli tutaj zostanie zrobiona tak zwana duża praca i my osiągniemy sukces terapeutyczny, to wiadomo, że tak jak po każdej dużej operacji, pacjent wymaga rehabilitacji. Rehabilitacji, wsparcia społecznego, dostosowania warunków bytu w domu. Od tego zależy, czy on się zrehabilituje i wróci do aktywnego życia w społeczeństwie, czy nie wróci, nawet pomimo bardzo udanej operacji.

I myślę, że to, co my robimy, to jest pewnego rodzaju standard światowy, natomiast to, co się dzieje na zewnątrz, tym standardem już często nie jest. Czyli brakuje tego monitoringu, brakuje nadzoru, brakuje możliwości przekazania tego pacjenta do dalszej opieki w specjalistycznym ośrodku, brakuje możliwości wsparcia jego funkcjonowania w środowisku rodzinnym, domowym, w danej społeczności lokalnej.

Na Ukrainie, wracając jeszcze do Ukrainy, tamtejsza armia jest już w coraz gorszym stanie, do tego stopnia, że coraz więcej kobiet walczy na froncie. Mężczyzn na ulicach nie widać praktycznie w ogóle. Czy w takim powrocie do normalności po wojnie są różnice między kobietami a mężczyznami? Czy jest jakieś różne podejście w tym zakresie?

Myślę, że na pewno przeżywanie emocjonalne jest zupełnie inne. Kobiety są zawsze mniejszością, nawet w armii amerykańskiej, więc to jest też trudne do oszacowania, natomiast zakładając czysto teoretycznie, z całą pewnością im więcej kobiet będzie zaangażowanych w konflikt zbrojny, tym ryzyko, teoretycznie ryzyko różnych powikłań, jeśli chodzi o stan psychiczny w związku z udziałem w działaniach wojennych, będzie zdecydowanie większe. To się wiąże po prostu z większą emocjonalnością funkcjonowania organizmu kobiety. Tam, gdzie jest dużo emocji na co dzień, tam również te emocje łatwo przesterować i wprowadzić na te złe tory, które będą skutkowały na przykład czymś takim jak zespół stresu pourazowego.

Mówił pułkownik dr Radosław Tworus z Wojskowego Instytutu Medycznego, konsultant krajowy do spraw obronności w dziedzinie psychiatrii.