

Komandosi z „Mad Maxa” ● Pragmatyka poborowego ● Miejska wojna

www.polska-zbrojna.pl

cena 4,50 zł

w tym 7% VAT

PolskoZbrojna

NR 43 (405)



INDKS 337 374

Żelazne tulipany

Polska w kosmicznej tarczy?

**Gdzie jest granica odporności
na okrucieństwa wojny?**

ZAPACH KRWI



X: – Myślałem, że to plandeka łożoce, a to major dostał.

Y: – Boję się ciemności.

Z: – Nawet jak mi, każą nie wrócić.

Zapach krwi

Jarosław Rybak



Widok zabitego kolegi odbija się na psychice. Niektórzy żołnierze nie mogą sobie z tym poradzić do końca życia.

Polacy służący w Iraku „pękają” na widok zwłok... Obawiając się ostrzału, nie chcą wyjeżdżać z bazy... Zostali więc źle przygotowani... Co więcej, w ogóle nie nadają się do wojska... Takie sądy wcale nie należą do rzadkości, gdyż o problemie stresu związanego z walką najłatwiej dyskutuje się, siedząc w wygodnym fotelu. – Tymczasem który z tych dyskutantów dotknął trupa? Kto widział, jak tryska krew z urwanej nogi? Dlatego bardzo ważne jest ekstremalne szkolenie i przygotowanie żołnierzy na takie sytuacje. Kiedy jednak zaczniemy tak szkolić, ci, którzy dziś krzyczą, że mamy niewyszo-

lonych ludzi, podniosą wrzask, iż to nie-ludzkie! – przekonują rozmówcy „PZ”. W „Kompanii Braci” Stephena Ambrose’a można przeczytać o treningu amerykańskich spadochroniarzy w czasie II wojny światowej. Bohaterowie książki czuli się po śmierdzących wnętrznościach zwierząt. Aby kontakt z padliną był naprawdę bliski, pełzali pod zasiekami z drutu kolczastego. A tuż nad głowami waliły ostre serie z broni maszynowej. – Na poligonie w Wędrzynie też był podobny „tor psychologiczny”. Wyrabiał odporność psychiczną. Prawdopodobnie do dziś zachowały się jego resztki – twierdzi mł. chor. sztab. rez. Mieczysław

Kopacz, żołnierz 62. kompanii specjalnej z Bolesławca, później GROM-u. Lecz misyjne życie i tak pisze scenariusze, które trudno sobie wyobrazić.

Po ataku na bazę w Karbali żołnierze zobaczyli straszne zniszczenia, szczątki zabitych. Te obrazy głęboko zapadły w psychikę. – Ale podziały mobilizująco. Ludzie zwracali uwagę, czy kolega trzyma sektor ostrzału? Czy jest zapas wody? – mówi płk dypl. Włodzimierz Baranowski, komendant Oddziału Specjalnego

ŻW. Ogromnego znaczenia nabrało wtedy pojęcie lidera, który nie zawsze był dowódcą.

– Służący w Samodzielnej Grupie Powietrzno-Szturmowej nie sypiali nawet po kilka dób. Wykonywali ciągle zadania, nieraz ponad ludzkie siły – dodaje ks. mjr Marek Strzelecki, kapelan z II zmiany. W takich sytuacjach najdrobniejsze zdarzenie mogło wywołać burzę. Na żołnierzy fatalnie wpływał zwłaszcza brak łączności z domem. – Chłopy mające po 30 lat i więcej płakały jak dzieci, gdy nie mogły zadzwonić do rodziny – wspomina ksiądz Strzelecki. Pojawiał się też paraliżujący strach przed wyjazdem z bazy. ▶

► – *Największe obawy budziły patrole. Każda sarta kamieni przy drodze mogła kryć minę-pułapkę* – relacjonuje płk Lech Kosiorek, szef psychologów w czasie I zmiany. Do tego dochodziły zupełnie niepotrzebne stresy związane z obawami o utratę pracy po powrocie z misji. Z kraju dochodziły bowiem plotki o niekorzystnych rozwiązaniach ustawy o służbie żołnierzy zawodowych.

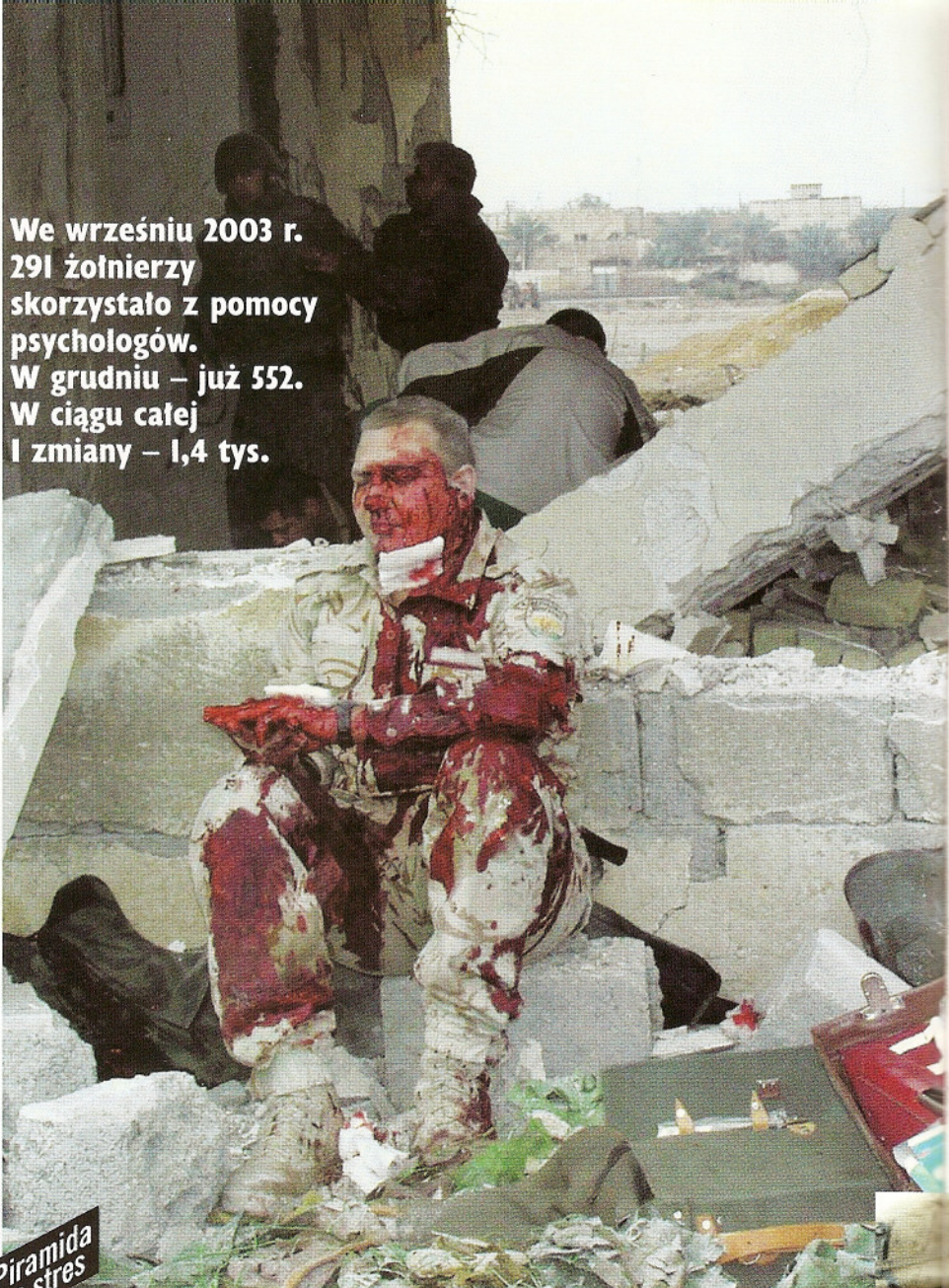
Stres stary jak świat

Stres na polu walki jest tak stary jak samo wojowanie. Najwcześniej, bo w latach 60. ubiegłego wieku, problemy te zaczęli badać Norwegowie. Z czasem stworzono cały system przeciwdziałania wytwarzaniu się PTSD, czyli zespołu stresu pourazowego. Na misji ważna rola przypada w nim dowódcom, psychologom i kapelanom. Jeśli to nie wystarczy, na poszkodowanych czekają szpitale w Polsce (patrz infografika).

Z badań wynika, że 1,6 proc. Polaków służących w Babilonii ma problemy natury psychologicznej. Z tego powodu w czasie I zmiany do kraju wróciło siedmiu naszych żołnierzy. W drugiej – 23, w obecnej – czterech.

Ci z najciężej okaleczoną duszą trafiają do 10. Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy. Dotychczas hospitalizowano tam 15 żołnierzy, jednego z nich dwa razy. Byli to: jeden chorąży, siedmiu podoficerów i tyluż szeregowych. Sześciu z nich uczestniczyło w kilkudziesięciogodzinnej akcji w Nadżafie. – *W tej grupie terapia przyniosła najlepsze efekty.*

We wrześniu 2003 r. 291 żołnierzy skorzystało z pomocy psychologów. W grudniu – już 552. W ciągu całej I zmiany – 1,4 tys.



ARCEWIMIA
Piramida na stres

Traumatyczne wspomnienia

Ludzie służący w Iraku różnie reagują na stres. Świadczą o tym fragmenty relacji zebrane przez specjalistów badających problemy psychologiczne powracających z misji. Prowadzi je zespół pod kierunkiem płk. w st. spocz. Stanisława Ilnickiego z WIM.

Żołnierz nadterminowy:

– Jechaliśmy w konwoju. Usłyszałem: łup... łup... łup... Myślałem, że to plandeka topoczce. Major dostał. Wieźliśmy go do szpitala, ale zmarł. Wróciłem do kraju z całą zmianą. Nie myślę o tamtych wydarzeniach. Służę w wojsku i z nim wiąże przyszłość. Do Iraku pojechałbym jeszcze raz, ale na rozkaz. Na ochotnika nie chcę.

Żołnierz nadterminowy, stracił dużo krwi po wybuchu miny-pułapki:

– Boję się ciemności. Pocę się. Mam duże poczucie winy, że nie uratowałem kolegi. Nie mogę zasnąć. Gdy usłyszę w nocy hałas z pobliskiego dworca kolejowego, zrywam się z łóżka i drzę.

Żołnierz zawodowy, wrócił wcześniej ze względu na problemy ze stresem:

– Około 60 m ode mnie wybuchł granat



Źródło: Departament Wychowania i Promocji Obronności MON

Wszyscy są znowu zdolni do służby w pododdziałach szturmowych – mówi płk Jan Wilk z bydgoskiego szpitala. Wśród leczących się był też logistyk – świadek samobójczego ataku samochodem-pułapką, operator karabinu maszynowego uczestniczący w ataku bombowym na bazę oraz dowódca drużyny, w której zginął przypadkowo postrzelony żołnierz. Najdłuższe leczenie trwało 74 dni, najkrótsze – dwa tygodnie. Obecnie na oddziale znajduje się jedna osoba. Z pomocy ambulatoryjnej korzysta też pięć rodzin.

Nie było przypadku zwolnienia do cywila spowodowanego PTSD.

Płk Wilk zwraca uwagę na problemy: – Poszkodowani żołnierze są w kraju traktowani jak wszyscy inni pacjenci. NFZ nie widzi potrzeby zakupu usług medycznych związanych z reakcją na stres pola walki. To oznacza stanie w kolejkach, limity przyjęć pacjentów, niskie stawki dzienne przewidziane na leczenie.

Może się zdarzyć tak, iż dla ewakuowanego z Iraku nie będzie miejsca w szpitalu. – U nas limity przyjęć skończyły się w maju – przekonuje oficer.

Kolejny problem to chore przepisy. Na przykład chorąży zrotowani z powodu



moździerzowy. Dostałem czymś w głowę. W dzień można było wytrzymać, ale w nocy każde stuknięcie wywoływało strach. Wychowałem się bez ojca, nie chciałem, żeby moje dzieci też go straciły. Nawet jak mi każą, nie wrócę do Iraku.

Oficer z ranami postrzałowymi:

– Moim powołaniem jest wojsko. Chciałem się sprawdzić w Iraku. Pojechaliśmy na rutynowy patrol. Ekspłodowało kilkanaście ładunków. Kolega zginął, ośmiu zostało rannych. Zdziwiłem się, jak w czasie tej akcji wystrzył mi się wzrok i słuch. Nad śmiercią kolegi przeszedłem do porządku dziennego. Chcę wrócić do Iraku.

PTSD nie chciał się leczyć. Inikt nie mógł go do tego zmusić! Przepisy zabraniają też interesowania się dalszymi losami pacjentów. – Dlatego nie wiem, co się dzieje z ludźmi opuszczającymi oddział. Czy kontynuują leczenie? – płk Jan Wilk podkreśla, że szpital nie jest przecież ostat-

Emocjonalny cykl żołnierza w kontyngencji



nim ogniem w drodze dochodzenia do pełnej sprawności psychicznej...

A taki monitoring jest konieczny. Amerykańskie doświadczenia z Korei i Wietnamu dowodzą, że w skrajnych wypadkach efektem PTSD są samobójstwa żołnierzy. Może do nich dochodzić nawet wiele lat po zakończeniu misji.

Rodzinny problem

Problemy „misjonarza” pozostawionego bez pomocy mogą przenosić się na rodzinę. – W Australii część żon weteranów z Wietnamu mówiła o pewnej prawidłowości. Mąż był stale poirytowany, w ten sposób powodował nerwowość u żony. To oznaczało błędne koło – relacjonuje dr Beata Basińska z Politechniki Gdańskiej. 68 proc. żon, których mężowie walczyli w Wietnamie, przeżywało poważny stres związany z pobytem męża na wojnie. Zaś dzieci uczestników „Pustynnej Burzy” bały się, że jeśli wybuchnie wojna, to ktoś zaatakuje ich dom.

Dlatego tak ważne jest psychologiczne przygotowanie rodzin. Skandynawowie uważają, że angażując się w misję, armia ma przygotować się na walkę na dwóch frontach: z realnym nieprzyjacielem oraz na „froncie domowym”.

– Początkowo żołnierze nie doceniali szkoleń związanych z rozstaniem z rodziną, zachowaniem przed i po powrocie z misji – płk Jerzy Patoka z dowództwa Wojsk Lądowych przekonuje, że podobne szkolenia powinni przejść najbliżsi „misjonarza”. Żonom należy tłumaczyć, że po powrocie z misji nienormalne zachowania mężów są typowymi reakcjami zdrowych ludzi na udział w skrajnych sytuacjach. Fachowcy podkreślają, że niezwykle ważne dla wracających z misji jest docenianie ich wysił-

ku. Skandynawowie urządzają huczne Medal Parady. W Holandii „misjonarz” traktowany jest na równi z weteranem z II wojny światowej. W Wielkiej Brytanii każdy uczeń dostaje płytę CD z kompletem informacji o obrońcach ojczyzny i uczestnikach współczesnych misji.

– Tymczasem nasi pacjenci skarżyli się, że nie dostali żadnego medalu czy nawet dyplomu. Jeden z rannych żołnierzy wrócił do kraju nago, owinięty jedynie kocem. Czuł się poniżony, a magazynier i tak musiał rozliczyć się z jego munduru – mówi płk w st. spocz. dr hab. n. med. Stanisław Ilnicki z Wojskowego Instytutu Medycznego. Dodaje, iż żołnierze doskonale pamiętają, który dowódca ich odwiedził, który okazał im szacunek.

Poczucie braku szacunku to też głęboka rana. Teoretycznie takie urazy najłatwiej wykurować. Jednak i w tym przypadku teoria daleko odbiega od praktyki.

■ **Jarosław Rybak**

Ppłk Franciszek Potracki

z Departamentu Wychowania i Promocji Obronności MON, współorganizator konferencji dotyczącej problemów psychologicznych „misjonarzy”:

– We wrześniu 2001 r. delegacja psychologów i psychiatrów z USA przedstawiła w Warszawie zasady funkcjonowania specjalnych zespołów szybkiej interwencji psychiatrycznej i psychologicznej. I Amerykanie, i wielu Polaków było zdziwionych, że DWiPO od 1999 r. prowadzi podobne szkolenia dla naszych psychologów ze służb mundurowych. W 1997 r., gdy zaczęliśmy tworzyć w wojsku psychoprofilaktykę, w DWiPO był etat głównego specjalisty ds. psychoprofilaktyki oraz Wydział Psychoprofilaktyki. Tymczasem dziś w departamencie pracuje tylko jeden psycholog! A przecież w związku z misjami tacy specjaliści mają – i jeszcze przez lata będą mieli – coraz więcej pracy. Potrzeby życia wojskowego były więc i są odwrotnie proporcjonalne do decyzji kadrowych. Dlatego przed kilkoma tygodniami przesłaliśmy ministrowi obrony projekt rozwiązań systemowych w psychologii wojskowej.



JAROSŁAW RYBAK