Na str. 133 tohoto čísla je krátká noticka MUDr. Karla Nešpora o vztahu války na Ukrajině s nepřímou traumatizací v Česku. Tato poznámka upozorňuje na dosud opomíjenou a povětšinou nereflektovanou skutečnost, že posttraumatická stresová porucha (PTSD) se může rozvinou nejenom na základě vlastní traumatické zkušenosti a přítomnosti různým událostem, nýbrž i zprostředkovaně. A to je situace, ke které může docházet vlivem audiovizuálních médií v oblastech, do nichž traumatizující resp. válečné události přímo nezasáhly. To se týká i války na Ukrajině a české populace. K projevům PTSD patří kromě opakujících se vzpomínek na příslušnou událost (flash back), vyhýbavé chování, podceňování se, pocity bezmoci a viny, depresivní příznaky, poruchy kognitivních funkcí a emoční a vztahové problémy. Často se objevují také poruchy spánku, zvýšená dráždivost, příznaky stresu, sebevražedné tendence, autoagresivní chování a zneužívání alkoholu či drog. Mnohé z toho bylo již v souvislosti s covidovou pandemií v české populaci potvrzeno seriózními odbornými pracemi a je nasnadě, že tato zprostředkovaná traumatizace přetrvává po Covidu vinou války na Ukrajině. Autor sdělení dr. Nešpor doporučuje omezit čas věnovaný stresujícímu mediálnímu obsahu a omezení expozice zejména vizuálních informací o obětech a možných reakcích postižených. Řada technik umenšujících riziko nepřímé traumatizace je v článku uvedena. Nicméně dopad války na Ukrajině se netýká jenom duševního zdraví jednotlivců, ale celé soustavy zdravotní péče v České republice. Zátěž českého zdravotnictví se bude odvíjen od situace na ukrajinské frontě. Pokud se zastaví postup Rusů, i tak se u nás budou doléčovat stovky raněných. Odhaduje se, že zhruba 80 % zátěže připadá na gynekologii a pediatrii, protože uprchlíci až dosud jsou převážně ženy a děti. V případě okupace Ukrajiny, což se nyní nezdá pravděpodobné, bychom mohli očekávat 1 – 2 mil. uprchlíků. To by byla enormní zátěž pro zdravotní a sociální systém desetimilionové populace. Již teď však je třeba vzít v úvahu rozdílnou prevalenci některých chorob, zejména infekčních. Např. tuberkulóza vykazuje na Ukrajině desetinásobnou prevalenci oproti České republice. Rozdíl je také v proočkovanosti, např. proti Covidu-19. Již dnes je třeba připočítat běžnou a plánovanou péči, která se najednou týká populace zvětšené o více než 3 %, což už je významný nárůst. Pomoc Ukrajině je třeba zajistit také ve specializovaných oblastech jako je dialýza a zásobování léky, které válka přerušila. Našeho oboru se týká enormní nárůst potřeby psychologické, psychoterapeutické a psychiatrické péče, který je na úrovni od jednotlivých psychiatrických zařízení až po Psychiatrickou společnost ČLS JEP řešen, ale disponuje pouze s omezenými zdroji. Jediná potenciálně pozitivní změna by mohla být pomoc ukrajinských lékařů a lékařek, kteří by po příchodu do republiky asimilovali v našem odborném prostředí a znamenali by personální přínos m.j. i pro psychiatrickou péči. Již dnes můžeme vyhodnotit zdravotní politiku a úspěšnost či neúspěšnost restriktivních opatření při řešení covidové pandemie. Zdá se, že na posunu od kategorických epidemiologických restriktivních opatření včetně zákazu pohybu a styku rodinných příslušníků až po Covid-disidentský antivaxerský přístup se ukázalo, že pro budoucnost režim optimální strategie je někde uprostřed. To znamená prevence onemocnění na jedné straně, a zároveň zachování lidské svobody, důstojnosti a prevence negativních dopadů vážného stresu na straně druhé. Zatímco s Covidem jsme se pomalu naučili žít, jako s každou jinou infekcí, s válkou na Ukrajině se zatím ani naučit žít nechceme a tento zdroj vnitřní nepohody a celospolečenské traumatizace stále přetrvává. Velký krajíc zdravotního rizika z toho plynoucí připadá právě na psychiatrii.