

PŘEKLADY

K NĚKTERÝM POZNATKŮM Z HIROŠIMY

Podle Japan Quarterly č. 1/1967 zpracoval Miloš BÍLÝ

Japonská vláda dne 1. dubna 1957 vyhlásila „zákon o léčbě osob, které přežily atomovou pumu“, podle něhož stát převzal značnou část odpovědnosti za léčení obětí. V době, kdy zákon nabyl platnosti, se léčba, kromě keloidních jizev a šedého zákalu, zjištěných u velké části obětí atomové pumy, soustřeďovala hlavně na krevní poruchy, jako je leukémie, anémie a leukopenie.

Zákonu však chyběla jakákoli ustanovení o hospodářské pomoci. Oběti patřící do nižších příjmových skupin, které si nemohly dovolit vzdát se zaměstnání a místo toho se léčit, neměly možnost lékařské péče plně využít. Je pravda, že od té doby byl zákon každoročně zdokonalován a kvalita poskytované lékařské péče se plynule zlepšovala.

Mimo známé dělení účinků atomové pumy lze třídit účinky také do těchto skupin: biologické, ekonomické a sociální, psychické. O biologických účincích bylo uveřejněno mnoho prací a studií. Na druhé straně se sotva začalo se studiem psychických účinků a ještě mnohem méně jsou prostudovány sociální a ekonomické účinky.

Studii o psychických účincích pumy je práce o zjištěných pozorovaných na usedlících v Hirošimě, kteří přežili katastrofu. Na této studii pracoval od jara do podzimu r. 1962 doktor Robert Jay Lifton z yalské university a v létě 1963 ji vydal v časopise Daedalus pod názvem „Námět smrti — psychické účinky atomové pumy v Hirošimě“. Tato studie vychází z osobních rozhovorů se dvěma skupinami přeživších (celkem 75 osob).

Jedna z těchto vzorových skupin se skládala z 42 osob — lékařů, profesorů, politiků, básníků, předních vládních činitelů a vedoucích činitelů organizací, kteří byli vybráni, protože jsou schopni sdělit své zkušenosti poměrně přesně, kdežto druhá skupina se skládala z 33 osob náhodně vybraných z kartotéky přeživších.

Hlavní body analýzy byly: 1. psychické účinky po zážitku, 2. psychická nejistota z možných účinků vystavení radioaktivitě, 3. názory přeživších na sebe a na společnost.

Souhrnem hlavních výsledků průzkumu je zjištění, že nejnápadnějším psychickým rysem bylo náhlé setkání se smrtí, které totálně rozrušilo všechny naděje na další normální život. Několik dnů po svržení pumy se oběti nacházely v nenormálním duševním stavu, pro který byla

příznačná absence veškerých emocí a nekonečná hrůza, byli schopni pouze pozorovat věci kolem sebe.

Při svém šetření profesor Lifton neustále srovnával reakci svých subjektů na atomovou pumu s jejich reakcemi na jiné katastrofy, jako je válka, zemětřesení nebo povodeň, a všímal si, jaký je mezi oběma kvalitativní rozdíl. Hlavním činitelem v případě obyčejné katastrofy bylo to, že obnovení sociální bezpečnosti a zahájení léčení dalo jistou časovou mez jejím účinkům, ať duševním, fyzickým nebo sociálním. Avšak nejdokonalejší zákon ani nejvyspělejší lékařská péče nemohou udělat nic pro oběti pumy, protože jejich účinek je nejen fyzický, ale i duševní.

Mladý úředník, který byl od epicentra asi 2000 m, řekl v interview profesorovi Liftonovi:

„Upřímně řečeno, i teď mám strach. I dnes umírají lidé v nemocnicích na „atomovou“ nemoc, a když o tom slyším, bojím se, že dříve nebo později se to může stát i mně. Mám zvláštní pocit, že jsem jiný než obyčejní lidé, že jsem „poznamenán“ ranami, jako bych byl mrzák. Domnívám se, že osoba, které chybí paže nebo noha, má asi tytéž pocity. Není to pocit, že mi něco navenek chybí, ale spíše něco jako handicap — něco duševního, co se neukazuje — pocit, že jsem duševně jiný než obyčejní lidé“.

Skutečnost, že přeživší se ztotožňuje s mrtvými a zmrzačenými, vytváří podle profesora Liftona začarovaný kruh vzájemně se ovlivňujících duševních a fyzických akcí. Nejtriviálnější nemoc a nejnepatrnější rána, která se může přihodit každému, vyvolává v něm obavu, že trpí „atomovou nemocí“. Přesvědčen o tom, začíná se zabývat myšlenkou na smrt. Jeho úzkost se potom rozšiřuje na manželství a začíná se bát o všechny děti, které se v něm zrodí.

Lze očekávat, že přeživší v tomto duševním stavu povedou normální zdravý společenský život? Jdou životem a nesou dvojí břemeno: na jedné straně smrt svých příbuzných, rozvrácení rodin a ztrátu majetku, na druhé straně vlastní osobní, duševní a tělesné útrapy. Obojí se spojuje a činí jejich vlastní společenský život nesmírně těžký.

Další zneklidňující problém, jemuž se v Japonsku dostává zvýšené pozornosti, jsou účinky sekundární radioaktivity. Týká se osob, které v době výbuchu byly v jisté vzdálenosti a nebyly přímo vystaveny radioaktivitě, avšak byly vystaveny sekundárnímu záření později. V případě

Hirošimy se tento nový obávaný aspekt postupně projevil při vyšetřování osob, které byly v době, kdy byla svržena puma, v předměstí. Velký počet se jich okamžitě dal do záchranných prací, starali se o raněné. Mnozí se takto vystavili sekundárnímu záření.

Byly pozorovány zejména zneklidňující příznaky na osobách, které přišly do Hirošimy krátce po výbuchu, zejména mezi 6.—8. srpnem r. 1945.

Podle zprávy profesora Watanabe Susumu z hirošimské university, která uvádí, že u osob, jež přišly do Hirošimy od 6.—8. srpna, je úmrtnost na leukémii trojnásobkem průměru této úmrtnosti v celé zemi. Klinická zpráva doktora Šigeta z hirošimské nemocnice pro atomové cho-

roby prokazuje, že v téže skupině lidí se vyskytuje značný počet případů zjištěné rakoviny.

Při průzkumu, který byl proveden v létě r. 1965 (interview s 966 obyvateli rybářské čtvrti města, kteří výbuch přežili), byli všichni dotázáni, kde se pohybovali přímo po svržení pumy. Ukázalo se, že 66,4 % procenta těchto osob se zabývalo nějakou prací ve vztahu ke katastrofě (30,2 % ošetřovalo raněné, 20,3 % odváželo mrtvoly a 15,9 % vyklízelo spáleniště).

V tomto rybářském okrese 40 z 295 žen, které přežily katastrofu a otěhotněly v určité době po bombardování, mělo potraty nebo předčasné porody. Z těchto žen se celkem 32 osob, čili 80 procent, rovněž zúčastnilo prací na likvidaci katastrofy.