



Stresul după luptă

Definiția psihiatrică a traumei după DSM IV vizează situația în care persoana a trăit, a fost martoră sau a fost confruntată cu un eveniment „ce a implicat moartea sau amenințarea cu moartea sau o leziune serioasă, o amenințare a integrității fizice proprii sau a altora, iar răspunsul persoanei a fost de frică intensă, neajutorare sau oroare”. Putem astfel observa că, deși evenimentul s-a sfârșit, reacția și simptomele nu au încetat. Amintirea unor stimuli provocatori aruncă individul într-un sentiment de blocaj și îngheț emoțional.

Factorii de mediu pot foarte ușor să activeze reamintirea evenimentului cu un impact deplin. Reziduurile memoriei evenimentului pot lua în mod frecvent asemenea proporții, astfel încât să devină reale pentru victime. Aceste persoane pot deveni subiecte ale flashback-urilor, coșmarurilor și pot continua să lupte cu fricile, anxietățile și neliniștile lor emoționale, similare în intensitate cu reacția lor inițială la evenimentul traumatizant.

De exemplu, nu este posibil să estimăm câți oameni au fost afectați în urma distrugerii Turnurilor Gemene din New York. Numărul victimelor îl depășește pe cel al persoanelor ai căror membri de familie, prieteni și colegi de serviciu au murit în acea zi, al oamenilor traumatizați care au fost în acea zonă sau al oamenilor care au văzut totul la televizor. Dar numărul lor nu se oprește aici. Stresul

traumatic cuprinde experiențele emoționale, cognitive, comportamentale și psihologice ale martorilor sau ale victimelor directe ale atentatelor din 11 septembrie 2001.

Unii reacționează la stres, exprimându-și direct frica, alții acționează în interiorul lor. Aceste sentimente manifestate interior, în timp, vor submina sănătatea emoțională și fizică. Deși sentimentele sunt translate sub forma manifestărilor fizice, în general medicii nu găsesc nimic în neregulă din punct de vedere medical la aproximativ 80% dintre pacienții afectați. O proporție semnificativă dintre aceștia suferă probabil de simptome nediagnosticate reactive la traumă și stres.

Potrivit lui Brown și Fromm, „*evenimentele care produc stres posttraumatic se clasifică în dezastre naturale (tornade, cutremure, erupții vulcanice, furtuni, inundații, incendii și atacuri ale animalelor) și agresiuni*

MIRELA CLAUDIA DRACINSCHI

Brigada 15 Mecanizată
Teritorială „Podu-Înalt”, Iași

umane (atacuri, violuri, furturi, răpiri, arestări politice, tortură și holocaust) și depășesc experiența cotidiană, chiar dacă oamenii echilibrați au resurse pentru a se descurca cu situațiile”.

Oamenii nu reacționează la traumă în mod similar. Același eveniment poate fi dureros pentru unii și distractiv pentru alții. Deși simptomele legate de traumă pot apărea imediat după eveniment, unii pot dezvolta aceste simptome în timp. Sfârșitul unui război sau al unui atac terorist nu reprezintă momentul eliberării psihologice, întrucât securitatea fizică nu coincide întotdeauna cu securitatea emoțională.

Cel mai important lucru este să conștientizăm că reacțiile la traumă nu reprezintă răspunsuri maladaptative și nesănătoase, ci reacții normale la un eveniment anormal. Când aceste reacții sunt resimțite mai mult timp (săptămâni, luni și chiar ani după eveniment), fiind însoțite de alte simptome (vise recurente, flashback-uri, comportamente de evitare) și interferând cu viața socială,

profesională și cu alte domenii de manifestare, atunci este necesară o intervenție de specialitate.

Natura evenimentului traumatic

Criteriile diagnostice din DSM IV consideră un eveniment ca fiind traumatic dacă reprezintă o amenințare la adresa vieții, la care o persoană reacționează cu un răspuns subiectiv specific. Evenimentele extreme pot traumatiza oamenii în multe moduri. Elementele concrete ale evenimentelor traumatice ce cresc riscul pentru PTSD includ: ● amenințarea vieții sau a integrității corporale; ● leziunea fizică severă; ● rănirea intenționată; ● expunerea la grotesc; ● martor la agresarea unei persoane apropiate; ● cauzarea morții sau rănirea gravă a unei persoane.

Severitatea evenimentelor traumatice este legată de intensitatea, lipsa de control și surprinderea acestora. Evenimentele traumatice depășesc resursele unei persoane și îi afectează mecanismele de apărare. Elementele traumatizante includ mai mulți factori:

■ **Frica și amenințarea.** Teoria învățării afirmă că răspunsurile psihobiologice la amenințările extreme vor fi reținute pentru că sunt formate asociații între evenimentele amenințătoare și stimulii prezenți la momentul traumei. Mai mult, prin învățarea condiționată, crește evitarea indicilor ce reamintesc trauma. Intensitatea amenințării, perceperea ei de către individ și răspunsul biopsihologic sunt predictorii importanți pentru psihopatologia consecutivă. Gradul de control perceput asupra evenimentelor și asupra reacțiilor cuiva este un modulator important al efectului stresului asupra psihicului. Stresul fiziologic poate influența răspunsul la un stresor.

■ **Pierderea actuală sau simbolică.** Pierderea reală sau simbolică, în forma rănirii, separării sau morții unei persoane apropiate, pierderea proprietății, distrugerea rețelei sociale duc la sentimentul de pierdere a stimei și identității. Pierderea și procesarea mentală consecutivă pot fi centrale în dezvoltarea PTSD și pot duce la îndepărtarea de ceilalți. De exemplu, după pierderea unui prieten apropiat, un ofițer descria sentimentul ca: „îndepărtare totală de ceilalți. Eram complet singur, detașat de proprii soldați care, deodată, mi-au devenit total străini”.

■ **Suferința fizică și emoțională a altor persoane, dezumanizarea, degradarea, umilința.** Expunerea la grotesc, agonia extremă a altor persoane, cruzimea, dezumanizarea, degradarea pot zdruncina credințele subiectului, pot afecta mecanismele de apărare și de coping.



■ **Separarea sau lipsa informațiilor despre cei apropiați.** Reducerea legăturilor sociale poate duce la singurătate și izolare socială.

■ **Evaluarea dăunătoare a comportamentului sau a reacțiilor supraviețuitorilor.** O relatare stabilă a evenimentelor traumatice se formează și se consolidează în timpul perioadei scurte ce urmează traumei și conturează forma în care evenimentul va fi reamintit. Amintirea unui eveniment traumatic poate fi influențată de evaluarea socială a comportamentelor din timpul sau consecutive evenimentului (vinovat, virtuos, dezonorabil, eroic, laș etc.). Etichetele sociale extreme sunt adesea contraproductive pentru că împiedică supraviețuitorii să proceseze complexitatea și ambiguitatea propriei experiențe.

Simptomele ce apar consecutiv traumei

Simptomele inițiale sunt variate, complexe și instabile. Ele pot include oboseala, stupefacția, tristețea, anxietatea, agitația,

amorțeala, disocierea, dezorientarea, confuzia, depresia, excitarea fizică și tocirea emoțională.

Unele răspunsuri sunt „normale” în sensul că afectează marea majoritate a supraviețuitorilor, fiind acceptate social, eficiente psihologic și autolimitate.

Indicatorii unui coping eficient includ: un grad scăzut de stres; amintiri intruzive care conduc supraviețuitorul să primească simpatie și ajutor; după repetiție, povestirea traumei devine mai bogată, include alte elemente și are un ton reflexiv; coșmarurile se schimbă de la simpla repetiție a evenimentului la interpretarea îndepărtată.

Indicatorii unor răspunsuri patologice includ: distresul continuu, fără perioade de calm relativ sau odihnă; disociere care continuă și după întoarcerea la siguranță; reamintiri intruzive intense ce sunt evitate cu teamă, trăite ca un chin și care interferează serios cu somnul; izolare socială extremă; inabilitatea de a se gândi doar la experiența emoțională a traumei.

Succint, răspunsurile comune după expunerii la evenimente traumatice includ: un sentiment neobișnuit de a fi ușor provocat; dificultăți de a adormi sau de a menține somnul; trezirea devreme; coșmaruri sau /și flashback-uri; dificultăți de concentrare a atenției; indiferență în realizarea sarcinilor repartizate; explozii de iritabilitate sau mânie, uneori fără motive aparente; pierderea credinței religioase și revolta împotriva divinității; conflicte familiale sau profesionale pe care nu le-au trăit înaintea traumei; oboseală neobișnuită; împietrire emoțională; anxietate recurentă legată de siguranța personală sau de siguranța persoanelor importante pentru individ; sentimentul de singurătate; incapacitatea de eliberare de





Intensitatea expunerii la luptă influențează simptomele stresului posttraumatic

gândurile și imaginile mentale; tristețe exagerată și depresie; sentimentul de neajutorare și de pierdere a controlului; sentimente de nevinovăție și autoculpabilizare, criticism exagerat în legătură cu acțiunile din timpul evenimentului traumatic; evitarea reamintirii anumitor aspecte ale evenimentului.

Studii în rândul veteranilor americani ai războiului din Vietnam au arătat că expunerea la luptă și la violență abuzivă sunt legate de dezvoltarea tulburării de stres posttraumatic și de alte simptome psihiatrice. Studii asupra veteranilor din Al Doilea Război Mondial și din războiul din Coreea sugerează relații similare,

dar folosirea metodologiilor diferite a făcut ca aceste concluzii să fie experimentale. O comparație cu caracter definitiv a fost complicată de faptul că multe studii au combinat veterani din diferite războaie. Acest lucru a fost un impediment, deoarece misiunile în diverse războaie au fost diferite. Al Doilea Război Mondial a fost un război tradițional, purtat pentru teritoriu. Inamicul a fost clar identificat ca luptători îmbrăcați în uniformă de partea cealaltă și publicul american a fost extrem de receptiv la efortul de război. Războiul din Coreea a fost dus de armata SUA pentru teritoriu, dar a existat o implicare mai mare a civililor în luptă. Publicul

american a fost suportiv la început, dar obosit, și mai apoi căutând o portiță de scăpare. Războiul din Vietnam a început ca un război pentru teritoriu, dar mai apoi, a degenerat într-unul de rezistență. Civili erau angajați în organizarea luptelor de gherilă împotriva trupelor americane. Publicul american a tolerat efortul de război la început, apoi s-a opus din ce în ce mai mult până la dezastruarea totală. Aceste diferențe pot constitui factori importanți ce contribuie la dezvoltarea asimetrică a reacțiilor cronice la stres, ce persistă de-a lungul anilor.

Numeroase studii au stabilit o puternică asociere pozitivă între intensitatea expunerii la luptă și simptomele stresului posttraumatic. Alte studii au comparat simptomele disociative curente și disocierea la momentul evenimentelor traumatiche specifice pentru veteranii americani ai războiului din Vietnam cu PTSD și fără PTSD. Concluziile au demonstrat că simptomele disociative sunt un element important al răspunsului psihopatologic pe termen lung la traumă.

Roberts a constatat că veteranii cu PTSD au raportat mai multe probleme în aria intimității și sociabilității decât cei fără PTSD și cei necombatanți. De asemenea, prezentau capacități de exprimare, de dezvăluire mai scăzută, un nivel ridicat al ostilității generale și al agresivității fizice față de parteneri decât cei fără PTSD. Partenerii veteranilor cu PTSD au raportat mai multe probleme de relaționare și o înaltă prevalență a violenței partenerilor decât a partenerilor celorlalți veterani. Rezultatele sugerează un model prin care expunerea la luptă conduce la PTSD, care, în continuare, duce la creșterea relațiilor conflictuale – agresivitate fizică, verbală și patologică. ■

BIBLIOGRAFIE

- Blake, D. Dudley, Cook, D. Jerome, *Posttraumatic Stress Disorder and Coping in Veterans who are Seeking Medical Treatment*, Journal of Clinical Psychology, noiembrie 1992, vol.48, nr. 6.
- Bremner, Douglas, Southwick, Steven, *Dissociation and Posttraumatic Stress Disorder in Vietnam Combat Veterans*, în revista „American Journal of Psychiatry”, martie 1992.
- Byrne, Christina, Riggs, David, *The Cycle of Trauma: Relationship Aggression in Male Vietnam Veterans with Symptoms of Post traumatic Stress Disorder*, în „Violence and Victims”, vol.II, nr. 3/1996.
- Fontana, Alan, Rosenheck, Robert, *Traumatic War Stressors and Psychiatric Symptoms Among World War II, Korean and Vietnam War Veterans*, revista „Psychology and Aging”, 1994, vol. 9, nr. 1 27-33.
- Ruzek, Joe, *Coping with PTSD and Recommended Lifestyle Changes for PTSD Patients*, A National Center for PTSD Fact Sheet.

Pledoarie pentru educație fizică și sport

Educația fizică și sportul au devenit peste timp în lume activități de interes național. În țara noastră, Legea educației fizice și sportului recunoaște și stimulează organizarea și desfășurarea acestor activități în instituțiile de învățământ, în armată, în unități economice etc., tocmai în ideea de a influența pe termen mediu și lung potențialul biologic al populației.

Potrivit legii amintite, formele de realizare a acestui obiectiv sunt: ● educația fizică și sportul școlar și universitar; ● educația fizică militară sau profesională; ● sportul pentru toți; ● sportul de performanță.

Toate acestea sunt menite să amelioreze, printr-o participare organizată sau independentă, condiția fizică și confortul spiritual al individului, să stabilească relații sociale civilizate și să conducă la rezultate în competiții sportive sau profesionale de orice nivel.

Referitor la educația fizică militară sau profesională, deși nu prevede în mod expres, legea lasă să se înțeleagă că organismele administrației publice centrale și locale sunt obligate să stabilească acel ansamblu de măsuri care au ca scop asigurarea dezvoltării fizice armonioase a cetățenilor, potențiali participanți la apărarea armată a țării.

În acest sens, sistemului național de apărare, siguranță națională și ordine publică îi sunt recunoscute particularitățile profesionale care cu greu se pot echivala în viața civilă.

Gestionarea profilului fizic, moral și intelectual al luptătorului ca produs finit al unei pregătiri profesionalizate, este un proces care trebuie evaluat și perfecționat continuu în cadrul triadei: specialist

în educație fizică militară, medic și psiholog militar. În opinia mea, acest lucru va fi posibil numai dacă se va renunța la tendințele de uniformizare și la starea că toți cei care își îndeplinesc serviciul militar trebuie să devină foarte buni luptători, foarte buni comandanți și chiar strategii. Eu cred că trebuie să existe o măsură în toate, echilibru și mai ales realism. Pentru noi, militarii, este îmbucurător faptul că specialiștii din domeniul educației fizice și sportului școlar, universitar și de performanță recunosc primatul armatei asupra exercițiului fizic sistematic practicat.

Abordarea sistematică a oricărui domeniu dă posibilitatea structurilor de conducere, cât și celor de execuție să-și completeze și acolo unde este cazul, să-și modifice modul de realizare a obiectivelor specifice fără a afecta esențial structura organizatorică și funcțională.

În acest sens, sistemul național de apărare, siguranță națională și ordine publică este obligat să-și completeze și, acolo unde este nevoie, să-și modifice prevederile Concepției de formare, specializare și perfec-

Colonel GHEORGHE CROITORU
Statul Major General

ționare a personalului militar profesionalizat în spiritul respectării prevederilor amintitei legi.

Și în domeniul educației fizice militare este necesar să funcționeze principiul „centralizarea concepției, descentralizarea execuției”, asigurând atât eșaloanelor de concepție, cât și celor de execuție o plajă largă de acțiune fără a fi nevoie de modificări sau completări prea mari.

Instrucția (educația) militară ale cărei finalități trebuie să se sintetizeze în următoarele direcții:

♦ instrucția (educația) militară = „un antrenament sportiv modern”;

♦ luptătorul = „un sportiv de performanță”, el nu curăță cartofi, nu spală pe jos, nu strânge recolta – se pregătește pentru un singur meci – ori el, ori inamicul; revanșă sau meci retur pentru el nu există;

♦ educația fizică militară sau profesională în special, și educația fizică și sportul, în general, reprezintă „un mod de viață al personalului militar profesionalizat”.

În armata noastră, încercările anterioare de structurare și restructurare a componentelor instrucției (educației) militare și de etapizare a acestora au fost impuse de necesitatea cunoașterii la nivelul eșaloanelor operative a stadiului de pregătire a diferitelor structuri la un anumit moment dat. Acest lucru este, de fapt, o necesitate recunoscută și de teoreticienii armatelor moderne, dar asta nu înseamnă că trebuie să sacrificăm conținutul în detrimentul etapizării și standardizării.

