

Beata Pępkowska

Regionalna Wojskowa Pracownia Psychologiczna w Krakowie

ŻYCIE W STRESIE. TRUDNOŚCI, JAKICH MOGĄ DOŚWIADCZAĆ ŻOŁNIERZE PRZED, W CZASIE DZIAŁAŃ ZBROJNYCH I PO ICH ZAKOŃCZENIU

STRESZCZENIE

W przygotowaniu żołnierzy do wyjazdu na misje poza granicami kraju należy uwzględnić zarówno szkolenie umiejętności bojowych, jak i przygotowanie psychologiczne, umożliwiające radzenie sobie w sytuacji ogromnego przeciążenia stresem. Autorka skupia się na opisie najczęściej spotykanych sytuacji stresogennych, które w różny sposób i z różnym nasileniem wpływają na funkcjonowanie psychologiczne żołnierzy. Stres należy traktować jako zjawisko wieloaspektowe. Nieuzasadnionym jest ograniczanie go wyłącznie do stresu pola walki i przeżyć związanych z udziałem w misji. Równie ważne są na przykład obciążenia związane z powrotem do kraju i readaptacją do pełnionych poprzednio ról. Biorąc pod uwagę powyższe zjawiska, możemy w pełni analizować proces narastania reakcji oraz stosować postępowanie zmierzające do zminimalizowania negatywnych następstw. Zawarty w artykule przegląd może stanowić bazę do opracowania programu psychologicznych szkoleń dla żołnierzy wyjeżdżających na misje oraz ich rodzin.

Słowa kluczowe:

przygotowanie do misji, stres podczas działań wojennych, stres bojowy, wpływ stresu na funkcjonowanie żołnierzy, stres u żołnierzy, wyczerpanie walką.

Wstęp

„Służby medyczne Pentagonu przygotowały raport, z którego wynika m.in., że 30% żołnierzy wracających z Iraku cierpi z powodu zespołu stresu pourazowego, a 20% nasilonego stanu depresyjnego. Dane zgromadzone na podstawie przeprowadzonego wśród nich sondażu wskazują na znaczący

poziom korelacji pomiędzy czasem służby na froncie i pobytu w domu a natężeniem depresyjności, zachowań destruktywnych i łamaniem zasad etyki wobec więźniów i cywilów. Deklarowali oni ponad dwukrotnie częściej poparcie dla stosowania tortur i nieuzasadnionej przemocy niż pozostali badani¹.

Medialny obraz żołnierzy biorących udział w działaniach bojowych poza granicami państwa bywa często niespójny i wprowadza u odbiorcy silny dysonans poznawczy. Z jednej strony opisy bohaterkich zachowań i poświęcenia zarówno dla kolegów, jak i ludności cywilnej, z drugiej wizerunek ludzi, którzy akceptują agresję, a czasem sami zachowują się w sposób społecznie niedopuszczalny. Rozpoznanie przyczyn takiego stanu rzeczy może zwiększyć szanse na podjęcie działań, które w realny sposób zredukują ryzyko występowania nieakceptowanych zachowań oraz ochronią żołnierzy przed psychologicznymi konsekwencjami udziału w misji.

Przygotowanie żołnierzy do wyjazdu na misję obejmuje szereg przedsięwzięć i ma w założeniu zminimalizować podejmowane przez żołnierzy ryzyko poprzez wzrost ich kompetencji w zakresie działań bojowych. Poza szkoleniem wojskowym istotnym elementem przygotowania do wyjazdu jest szkolenie psychologiczne.

Oblicza stresu

Hasło „stres” jest w naszej codziennej rzeczywistości wszechobecne. „Stres” zakorzenił się na tyle mocno w świadomości współczesnego człowieka, że zbędne wydaje się ciągle powracanie do jego definicji. Wiele osób jest przekonanych, że o stresie wie wystarczająco dużo. Przynajmniej na tyle, na ile jest im to potrzebne.

Żołnierze przed wyjazdem na misję koncentrują się przede wszystkim na szkoleniu wojskowym. Jest to oczywiste i bezwzględnie konieczne, by prawidłowo wykonać powierzone zadania. Wielu z nich nie bierze jednak pod uwagę psychologicznych konsekwencji udziału w misji. Przekonanie, że wystarczy przeżyć (najlepiej w jednym kawałku), staje się „gwarancją” nietykalności i stwarza złudne poczucie bezpieczeństwa. Rozważania na temat zabezpieczenia się przed ostrzałem, zasad udzielania pierwszej pomocy, procedur obowiązujących w czasie patrolu pozwalają żołnierzom podjąć szereg działań, które zwiększą ich bezpieczeństwo. Brakuje jednak doniesień o dzia-

¹ M. Gadziński, *Wyczerpanie walką przyczynia się do nasilenia okrucieństwa*, [online], <http://www.psychiatria.pl/wiadomosc/wyczerpanie-walka-przyczynia-sie-do-nasilenia-okrucienstwa/4953.html> [dostęp 12.09.2015].

łaniach podejmowanych przez żołnierzy, których celem byłoby zabezpieczenie się przed psychologicznymi skutkami udziału w działaniach zbrojnych. Nie pojawiają się rozważania na temat tego, co zrobić, aby „nie pomieszało mi się w głowie” czy żeby „psycha nie klękała”, jak często mawiają żołnierze. A niejednokrotnie takie właśnie konsekwencje udziału w misji są bardzo dotkliwe i niszczące zarówno dla żołnierzy, jak i dla ich najbliższych.

W zaistniałej sytuacji obowiązkiem psychologów wojskowych jest przygotowanie żołnierzy do wyjazdu na misje poza granicami kraju w taki sposób, by zminimalizować psychologiczne skutki udziału w działaniach wojskowych. Szkolenie żołnierzy powinno obejmować wiele zagadnień związanych ze stresem. Zarówno ukazanie czym jest stres i jakie są jego przejawy, jak również wykształcenie nawyków pozwalających na zachowanie higieny psychicznej oraz ograniczenie negatywnych skutków stresu pozwala na zminimalizowanie ryzyka pojawienia się trwałych zaburzeń pourazowych.

Świadomość różnych sytuacji stresogennych i ich wpływu na codzienne życie pozwala na szybsze i skuteczniejsze przeciwdziałanie negatywnym skutkom takich sytuacji. Prowadzi również do rozwoju kompetencji poprzez wzmocnienie zdolności radzenia sobie z trudnymi zdarzeniami. Z tego powodu żołnierze zapoznają się z objawami przeciążenia organizmu będącego wynikiem działania stresu, a także z różnymi rodzajami stresu, którego doświadczają:

- stres codzienny;
- stres przed wyjazdem na misję;
- stres podczas wykonywania działań zbrojnych;
- stres pola walki;
- syndrom wyczerpania walką;
- ostra reakcja na stres (ASD);
- konsekwencje udziału w zdarzeniu traumatycznym w oparciu o klasyfikację ICD-10:
 - ostra reakcja na stres,
 - zaburzenia stresowe pourazowe,
 - zaburzenia adaptacyjne;
- stres związany z powrotem do kraju i readaptacją do dawniej pełnionych ról.

Stres codzienny

Poczucie stresu to sprawa bardzo indywidualna. Nie istnieje jeden uniwersalny wzorzec stresu. Nie występuje również jedna uniwersalna reak-

cja na stres. To co dla jednej osoby będzie źródłem silnego napięcia, dla innej może być źródłem motywacji do działania. Jednak bez względu na sposoby radzenia sobie dla wszystkich ludzi długotrwałe utrzymywanie się reakcji stresowej jest niebezpieczne i może prowadzić do zaburzeń zarówno w funkcjonowaniu psychicznym, jak i somatycznym.

Sposób radzenia sobie z codziennym stresem zależy od wielu czynników, między innymi od:

- aktualnego stanu zdrowia organizmu;
- cech osobowości;
- statusu;
- ról społecznych;
- siły bodźca;
- czasu działania.

Stres codziennego życia nie jest jednoznaczny z powstawaniem zaburzeń lub utrzymywaniem się dyskomfortu i trudności, może być jednak przyczyną ich narastania w przypadku stosowania niedojrzałych sposobów radzenia sobie z nim. Osoby, które potrafią odreagowywać napięcie, rozwiązywać konflikty i podejmować działania prozdrowotne poprzez mierzenie się z codziennymi trudnościami, wzmacniają swoje kompetencje w radzeniu sobie ze stresem. W podejmowanych działaniach ważne jest, aby minimalizować czas trwania i skutki stresu codziennego.

Sposoby radzenia sobie z codziennymi trudnościami, na przykład spacer, słuchanie muzyki, sen, chwilowa samotność, hobby, spotkanie z przyjaznymi sobie ludźmi oraz wytworzenie odpowiedniej motywacji, pozwalają na odzyskanie kontroli nad przebiegiem zdarzeń, pomagają w kształtowaniu umiejętności świadomego działania w kierunku zmniejszania napięcia wywołanego stresem oraz umożliwiają koncentrację na poszukiwaniu adaptacyjnych rozwiązań. W każdym przypadku nawet chwilowe odprężenie pozwala bardziej realnie spojrzeć na problem oraz wytworzoną sytuację, przez co daje szansę na podjęcie bardziej racjonalnych działań. Z tego powodu tematyka stresu i sposobów radzenia sobie z jego przejawami jest jedną z cyklicznie pojawiających się w planie szkoleń i jest omawiana przez psychologów wojskowych w jednostkach oraz instytucjach wojskowych ze wszystkimi żołnierzami.

Stres przed wyjazdem na misję (stres bojowy)

Stres bojowy zaczyna się na długo przed misją. Przed każdym wyjazdem żołnierz staje w obliczu konieczności przygotowania bliskich na to, że

może zginąć. Do najbardziej prozaicznych i jednocześnie niezwykle ciężkich obowiązków przyszłych misjonarzy należy spisanie testamentu, udzielenie upoważnień do dysponowania kontem, dokonanie wszelkich czynności administracyjnych.

O stresie żołnierza misyjnego możemy mówić już od chwili otrzymania informacji o wyjeździe. Najsilniej przeżywany jest lęk przed nowym, nieznanym miejscem, relacjami interpersonalnymi, zagrożeniem życia i zdrowia, kalectwem. Pojawia się również lęk o bliskich i o to, jak rodzina poradzi sobie sama. Lęk wzrasta wraz ze zbliżającym się terminem wyjazdu, zwłaszcza gdy w kraju żołnierz pozostawia małe dzieci lub osoby w złym stanie zdrowia. Przed wyjazdem pojawiają się różne, zazwyczaj bardzo silne, reakcje emocjonalne związane z koniecznością opuszczenia bliskich. W tym okresie bardzo istotne jest podejmowanie działań pozwalających ograniczyć negatywne skutki stresu (również u rodziny) oraz skierowanie aktywności na przygotowanie do wyjazdu.

Sposoby łagodzenia napięcia i obniżenia lęku oraz niepewności wywołanych zbliżającym się wyjazdem

1. Udział w szkoleniach przygotowujących do wyjazdu na misję obejmujących swoją tematyką:
 - rozpoznawanie symptomów stresu bojowego, syndromu wyczerpania walką, zaburzeń w funkcjonowaniu będących skutkiem stresu (ASD) i innych objawów zagrażających dekompensacją;
 - radzenie sobie ze stresem i sytuacjami trudnymi u siebie i kolegów.
2. Pozyskiwanie informacji o miejscu wyjazdu:
 - teren, klimat, zwyczaje ludności, organizacja życia codziennego (instytucje państwowe, usługi dostępne dla żołnierzy i zagrożenia);
 - procedury obowiązujące w bazie i znajomość prawa międzynarodowego oraz wojennego i konfliktów zbrojnych;
 - informacje praktyczne (od kolegów i innych uczestników, dotyczące codziennych spraw — co zabrać ze sobą, na co zwrócić uwagę).
3. Zabezpieczenie rodziny i domknięcie wszelkich spraw formalnych:
 - spisanie upoważnień, testamentu, itp.;
 - zebranie i pozostawienie rodzinie listy teleadresowej do instytucji i osób funkcyjnych;
 - podsumowanie zobowiązań na czas pobytu na misji (ubezpieczenia, sprawy sądowe, przeglądy, np. samochodu) i zaplanowanie ich realizacji;

- przygotowanie informacji i kontaktów pomocnych w codziennych sprawach (hydraulik, mechanik itp.).

4. Przygotowanie rodziny do separacji:

- omówienie spraw związanych z wyjazdem zarówno ze współmałżonkiem, jak i dziećmi;
- wyjaśnienie przed wyjazdem wszystkich nieporozumień i spraw mogących generować konflikty;
- ustalenie sposobów komunikacji oraz spraw, w których współmałżonek chce mieć możliwość współdecydowania;
- ustalenie spraw, które można „zawiesić” na czas pobytu na misji, do których małżonkowie wrócą po powrocie żołnierza do kraju.

Stres podczas wykonywania działań zbrojnych

Dynamika misji

Wiedza na temat przebiegu misji i psychologicznych reakcji charakterystycznych dla poszczególnych okresów pobytu na misji pozwala utrzymać poczucie kontroli i przeciwdziałać reakcjom lęku, które pojawiają się często w sytuacji niepewności i nieprzewidywalności. Normalizacja pewnych reakcji emocjonalnych i zachowań daje żołnierzom narzędzia pozwalające im lepiej zrozumieć również reakcje kolegów, z którymi pełnią służbę.



Rys. 1. Etapy przystosowania się żołnierzy do pobytu na misji

- Pierwszy miesiąc — *adaptacja*: systematyczna adaptacja, zapoznanie się z obowiązkami, ustalenie rytmu dnia, wszystko wydaje się nowe i ciekawe.
- Drugi miesiąc — *stabilizacja*: wzrost poczucia bycia kompetentnym, nabywanie doświadczeń, zgrywanie zespołu, wzrost poczucia kontroli.
- Kolejne miesiące — *rutyna*: monotonia, widok tych samych twarzy, ograniczenie przestrzeni i rozrywek staje się męczące, drobnostki mogą urosnąć do rangi problemu.

Ostatni miesiąc — *oczekiwanie na powrót*: większa nerwowość, niecierpliwość, poczucie, że czas się dłuży.

Stresory działające podczas misji

Stres podczas pełnienia służby na misji osiąga często poziom krytyczny. Jest to związane nie tylko z sytuacjami zagrożenia życia, ale wynika w równym stopniu z długotrwałości przebywania w takich warunkach. Wielomiesięczne funkcjonowanie w maksymalnym napięciu, brak możliwości odpoczynku w pełni bezpiecznym schronieniu, narażenie na widok drastycznych scen (a czasem udział w nich) — to wszystko powoduje, że żołnierze żyją w sposób prowadzący do ogromnego przeciążenia psychicznego.

Umiejętność rozpoznawania działających stresorów, rozumienie ich wpływu na funkcjonowanie psychiczne, poznawcze, a często również na przebieg procesów fizjologicznych oraz podejmowanie działań mających na celu obniżenie napięcia psychicznego są konieczne z punktu widzenia zdrowia i mogą zabezpieczyć żołnierzy przed utrwaleniem się zaburzeń będących konsekwencją stresu.

Potencjalne stresory² mogące wystąpić w trakcie trwania misji zostały przedstawione w tabeli 1.

Tabela 1. Niektóre stresory działające podczas wykonywania działań na misji

Kategoria wydarzenia stresowego	Przykładowe sytuacje
Zagrożenie życia i zdrowia przez cały czas pobytu na misji	Wielomiesięczne funkcjonowanie w warunkach realnego zagrożenia życia — brak możliwości uzyskania pewności co do swojego bezpieczeństwa (nawet pobyt w bazie może stanowić zagrożenie); zakończenie zadania nie gwarantuje powrotu do bezpiecznego miejsca, nie gwarantuje odpoczynku, zmiany otoczenia itp.

² Opis niektórych stresorów pola walki ze szczególnym uwzględnieniem stresorów działających w terenie zurbanizowanym zawiera artykuł: P. Makowiec, *Stres pola walki w działaniach w terenie zabudowanym*, [online], <http://obronanarodowa.pl/artykuly/di-splay/stres-pola-walki-w-dzialaniach-w-terenie-zabudowanym> [dostęp 11.09.2015].

Obciążenia służbowe	Obciążenia związane zarówno z wydawaniem poleceń, jak również z ich wykonywaniem; konieczność przestrzegania procedur nawet wtedy, gdy są one różne od naturalnych reakcji na daną sytuację; obciążenia związane z odpowiedzialnością za siebie, kolegów, ludność cywilną, za wydane rozkazy; odpowiedzialność przed opinią publiczną.
Względna izolacja	Wielomiesięczne przebywanie w tym samym miejscu wśród tych samych osób; ograniczenie kontaktów społecznych; ograniczenie możliwości podejmowania różnych aktywności i działań do tych, które w większości związane są z wykonywanym zadaniem na misji, brak możliwości wzięcia udziału w wydarzeniach kulturalnych, sportowych oraz ograniczenie ich do tych, które mogą być zorganizowane w bazie ciągle wśród tych samych osób, z którymi pełni się służbę.
Zagrożenia militarne w rejonie misji	Stałe niebezpieczeństwo ostrzału; nieprzewidywalność ataków — poczucie permanentnego zagrożenia; możliwość występowania aktów terrorystycznych przy wykorzystaniu min-pułapek, samochodów-pułapek, bomb, zamachowców-samobójców; pozostałości ostatniego konfliktu — miny, niewybuchy.
Dramaturgia działań wojennych	Niepewność co do zachowań przeciwnika, ciągłe napięcie wynikające z walki na nieznanym terenie, charakteru walki, nieznanomości kultury, mentalności i obyczajów ludności zamieszkującej dany teren.
Udział w zdarzeniach o charakterze traumatycznym	Widok zabitych i rannych — pomoc w akcjach ratowniczych, obarczenie odpowiedzialnością za konsekwencje udzielenia pomocy, również wtedy gdy była ona nieskuteczna i żołnierz zmarł; narażenie na widok skutków wykorzystania dzieci i kobiet jako „żywych tarcz” oraz konieczność podejmowania decyzji w sytuacji, gdy nie można przewidzieć reakcji przeciwnika; konieczność obrony w sytuacji, gdy terrorystą jest dziecko.

Zagrożenia zdrowotne	Narażenie na nowe choroby, nieprzewidywalny przebieg znanych chorób w nowych, zmienionych warunkach; narażenie na ukąszenia owadów i innych zwierząt, które nie występują na naszej szerokości geograficznej; brak snu (młody, zdrowy mężczyzna, który odżywia się prawidłowo po 24 h bez snu doświadcza spadku wydajności intelektualnej o 25%); narażenie na odwodnienie (odwodniony żołnierz może nie czuć pragnienia); przemęczenie fizyczne (po 72 h ciągłej walki wzrasta tendencja do wybierania „drogi na skrót”, a wskaźnik nieszczęśliwych wypadków wzrasta do 50%.
Warunki danego kraju	Specyficzne warunki klimatyczne; ukształtowanie terenu, odległości; infrastruktura lub jej brak, ograniczenia w poruszaniu się po danym kraju.
Rozłąka z rodziną	Lęk o rodzinę, żonę i dzieci, o zdrowie rodziców, zwłaszcza gdy ktoś z bliskich ma wypadek, trafia do szpitala, ciężko zachoruje (poczucie winy związane z brakiem obecności przy najbliższych w takich sytuacjach); lęk przed zdradą, przed porzuceniem przez współmałżonka, narażenie na komentarze kolegów i znajomych sugerujące zdradę ze strony współmałżonka; utrudniony, ograniczony czasowo lub wręcz niemożliwy kontakt z rodziną, konieczność zachowania tajemnicy — brak możliwości omówienia wielu dręczących spraw.
Narażenie na negatywną opinię społeczną	Publikacje w prasie, które mogą w zniekształcony sposób opisywać podejmowane przez żołnierzy działania; wpisy na forach, blogach — często obraźliwe, szkalujące żołnierzy.
Inne	Wynikające ze specyfiki działań.

Najbardziej obciążające czynniki podczas pełnienia misji

Zgodnie z relacjami żołnierzy będących uczestnikami misji poza granicami kraju najbardziej obciążające i mające największy negatywny wpływ na funkcjonowanie żołnierzy oraz wystąpienie objawów stresu są następujące czynniki:

- widok zabitych i rannych;
- dramaturgia działań wojennych;
- brak zaufania do kolegów, przełożonych;

- tęsknota za rodziną i bliskimi oraz niepokój o rodzinę.

Radzenie sobie ze stresem na misji

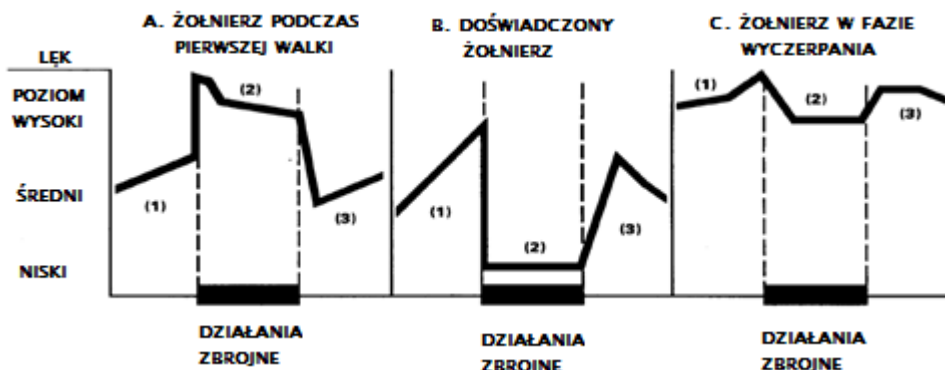
Nabywanie kompetencji w radzeniu sobie ze stresem podczas misji polega zarówno na stworzeniu własnego „katalogu zachowań”, jak również korzystaniu ze sprawdzonych narzędzi i sposobów.

Do działań konstruktywnych należą te, które zwiększają bezpieczeństwo żołnierzy oraz dają możliwość rozładowania napięcia w sposób niegenerujący kolejnych trudności, na przykład:

- **przestrzeganie przepisów:** utrzymywanie broni, zapasu amunicji i opatrunków osobistych w stałej gotowości do użycia; przestrzeganie zasad bhp; stosowanie zasady ograniczonego zaufania do osób obcych (również do dzieci); ograniczenie kontaktu z ludnością cywilną do minimum; okazywanie szacunku wobec lokalnych praw i obyczajów;
- **zrozumienie reakcji swoich i kolegów:** pamiętanie, że objawy wyczerpania walką są normalne i że mijają; dbanie o dobrą atmosferę w pododdziale; wspieranie kolegów, zwłaszcza tych, którzy doświadczają silnych objawów wyczerpania walką;
- **dbanie o kondycję fizyczną i psychiczną:** kiedy warunki na to pozwolą, zadbanie o siebie (picie, jedzenie, sen, higiena osobista, odpoczynek, aktywność, umiejętność relaksacji); gdy objawy się nasilają, zwrócenie się po pomoc do specjalisty;
- **podzielenie się problemem z kolegami:** mówienie o swoich obawach i wątpliwościach.
- **rozmowa z kimś zaufanym:** kolegą, przełożonym, psychologiem;
- **stały kontakt z rodziną i przyjaciółmi w kraju:** dbanie o to, aby każdą rozmowę kończyć dobrym słowem; niewszczynanie kłótni o sprawy, których rozwiązanie w chwili obecnej jest niemożliwe;
- **poczucie humoru:** podejmowanie działań pozwalających na nabranie dystansu do tego, co się wydarzyło, przy jednoczesnym niebagatelizowaniu sytuacji; odwoływanie się do dobrych doświadczeń;
- **wytyczenie własnych granic i znalezienie czasu dla siebie:** respektowanie (świadomość) prawa do prywatności i intymności;
- **ustalenie własnego schematu zajęć:** zyskanie poczucia kontroli choćby nad czasem wolnym.

Wraz z upływem czasu żołnierz nabywa wiedzę i szereg umiejętności pozwalających mu na coraz lepsze wykonywanie swoich obowiązków. Jednocześnie wielomiesięczne przebywanie w warunkach zagrożenia życia i zdrowia, a także ciągle narażenie na silne bodźce prowadzi do zmian w zakresie możliwości regulacji funkcjonowania psychologicznego. Szczególnie groźne dla żoł-

nierzy jest przekroczenie „granicy bezpieczeństwa” w systemie regulacji emocji. Wielomiesięczne napięcie, które im towarzyszy na misji, ujawnia się wtedy w postaci narastającej reakcji lęku. Dochodzi do wyczerpania walką.



Rys. 2. Poziom reakcji na stres (reakcja lęku) w zależności od czasu trwania misji i liczby zdarzeń, w których żołnierz brał udział

- A. Żołnierz biorący pierwszy raz udział w bitwie: średni poziom nasilenia stresu przed akcją, obawa przed nieznanym; najwyższy poziom lęku w czasie bitwy, problem z wypełnianiem zadań; żołnierz, mimo że jest wyszkolony, czuje, iż nie do końca wie, co ma robić; szybki spadek poziomowi lęku po bitwie, ulga, że się przeżyło.
- B. Doświadczony żołnierz: średni do wysokiego poziomu lęku przed bitwą; żołnierz ma świadomość grożącego niebezpieczeństwa; bardzo niski poziom lęku w czasie bitwy (akcji), skoncentrowanie na wykonywanym zadaniu; wzrost napięcia, analizowanie przebiegu bitwy, świadomość, jak blisko było, aby coś się nie udało, analizowanie szczegółów, by wyciągnąć wnioski na przyszłość w celu zminimalizowania ryzyka.
- C. Żołnierz przebodźcowany, przestresowany (wyczerpanie walką): mechanizmy adaptacyjne uległy wyczerpaniu, organizm nie ma już siły do rozładowywania napięcia i likwidacji skutków długotrwałego stresu; wysoki poziom lęku/napięcia przed bitwą, wysoki poziom w czasie bitwy (żołnierz nie jest w stanie kontrolować poziomu stresu — nie umie obniżyć napięcia), świadomość czyhającego ryzyka; wysoki poziom po bitwie, rozpamiętywanie akcji, rozkładanie jej na czynniki, poczucie winy, że byli zabici.

Podczas misji w przeżyciach dominuje lęk i inne reakcje emocjonalne wynikające z bezpośredniego zagrożenia życia własnego oraz kolegów, emocje związane z widokiem śmierci, kalectwa, cierpienia oraz te łączące się z odpowiedzialnością za śmierć wroga. Na misji żołnierz żyje w stanie permanentnego całodobowego podwyższonego ryzyka (stresu).

Stres pola walki (*combat stress*)

Stres pola walki to umysłowe, emocjonalne albo fizyczne napięcie spowodowane uczestnictwem w działaniach wojennych.

Żołnierze różnią się między sobą poziomem nasilenia objawów stresowych i czasem, w jakim może wystąpić faza wyczerpania (syndrom wyczerpania walką, zmęczenie walką). Owo zróżnicowanie zależy od czynników indywidualnych:

- odporności na stres;
- mechanizmów radzenia sobie;
- wsparcia koleżeńskiego;
- wsparcia ze strony osób ważnych, w tym w dużej mierze zaufania do dowódcy jako bezpośredniego przełożonego.

Jest to etap, w którym mogą pojawić się przejściowe dekompensacje uniemożliwiające podejmowanie działań. Stres bojowy staje się problemem wtedy, kiedy nasilenie objawów reakcji stresowej czyni żołnierza niezdolnym do podjęcia przewidzianych dla niego zadań.

Stres bojowy przejawiający się jako stres pola walki ze względu na swoje nasilenie i bezpośredni związek z wykonywanymi przez żołnierzy obowiązkami służbowymi może mieć zarówno pozytywne, jak i negatywne konsekwencje.

Wpływ stresu bojowego na funkcjonowanie żołnierzy

Skutki adaptacyjne:

- zgranie pododdziału;
- poczucie elitarności;
- wzrost czujności i uwagi;
- wzrost siły i wytrzymałości;
- większa tolerancja na dyskomfort warunków;
- poczucie celu misji;
- akty odwagi i heroizmu;

- wzrost poczucia własnej wartości.

Skutki dezadaptacyjne:

- wyczerpanie walką (*combat fatigue*);
- zachowania nieracjonalne — lekkomyślność, brawura;
- przesadne reakcje na chorobę, zranienie lub lekceważenie ich;
- zachowania przestępcze — bezczeszczenie zwłok, brutalne zachowania względem jeńców naruszenie dyscypliny.
- wojennych, ludności cywilnej i zwierząt;

W momencie wystąpienia negatywnych skutków stresu bojowego konieczne jest podjęcie działań zmierzających do minimalizacji tych konsekwencji. Objawy stresu prowadząc często do dezorganizacji działania, mogą stanowić zagrożenie dla żołnierza ze względu na możliwość utraty kontroli nad własnymi reakcjami, mogą być także dodatkowym obciążeniem dla kolegów, z którymi żołnierz pełni służbę. Stres bojowy jest też silnie lękotwórczy, gdyż konfrontuje żołnierza z takim obszarem trudności, które kojarzą się ze słabością, brakiem męstwa itp. Naturalnym w takiej sytuacji jest uruchomienie się obaw o swoje zdrowie psychiczne. Pytania, które często żołnierze zadają sobie samym, dotyczą ich własnej poczytalności.

Przykładowe objawy stresu bojowego (średniego i dużego natężenia) przedstawiają dwie kolejne tabele.

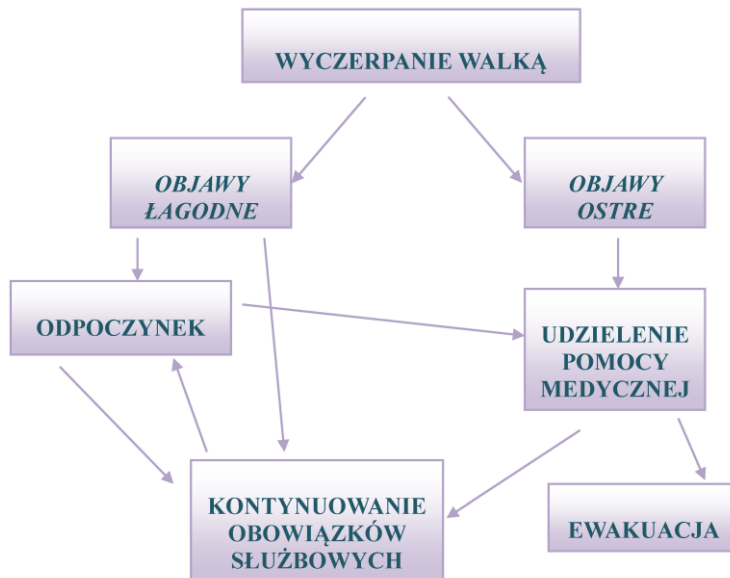
Tabela 2. Objawy stresu bojowego (średnie natężenie)

Rodzaj objawów	Konkretne przejawy
Objawy fizyczne	zmęczenie, wzdryganie się, pocenie się, trudności ze snem, przyspieszone bicie serca, zawroty głowy, nudności, wymioty, biegunka, częste oddawanie moczu, spowolnione reakcje, suchość w ustach, napięcie mięśniowe
Reakcje emocjonalne	niepokój, smutek, niezdolność do koncentracji, koszmary nocne, zwątpienie w siebie, gniew, nadmierne zajmowanie się drobnymi sprawami, utrata zaufania do siebie i zespołu
Zachowanie	niezdecydowanie, nieuwaga, niedbalstwo, nadmierna czujność, brak inicjatywy, drażliwość, płacz, krzyki, niemożność odprężenia się, kłótniowość

Tabela 3. Objawy stresu bojowego (duże natężenie)

Rodzaj objawów	Konkretne przejawy
Objawy fizyczne	ciągła ruchliwość, drżenia, chwiejność, zataczanie się, osłabienie i paraliż, osłabienie wzroku, słuchu, dotyku (utrata zmysłów), całkowite wyczerpanie, zniechęcenie, nieobecne spojrzenie, ostry ból brzucha, pogorszenie (zaburzenia) mowy, palpacje serca, zaburzenia oddychania (hiperwentylacja), bezsenność lub poważne zaburzenia snu
Reakcje emocjonalne	niepokój, lęk, smutek, niezdolność do koncentracji, koszmary nocne, zwątpienie w siebie, gniew, nadmierna koncentracja na drobnych sprawach, utrata zaufania do siebie i zespołu
Zachowanie	niezdecydowanie, nieuwaga, niedbalstwo, nadmierna czujność, brak motywacji, drażliwość, brak inicjatywy, płacz, niezdolność do wypoczynku, kłótność

Syndrom wyczerpania walką



Rys. 3. Konsekwencje wystąpienia reakcji wyczerpania walką

Długotrwałe przebywanie w warunkach ogromnego stresu doprowadza niekiedy do przekroczenia możliwości adaptacyjnych. Dochodzi do wyczerpania walką. W takiej sytuacji żołnierz nie może wykonywać swoich obowiązków. Jest niezdolny do walki, a czasami jest niezdolny do jakiegokolwiek działania.

Pośród żołnierzy, którzy doświadczyli stresu bojowego:

- 50–85% powraca do wypełniania swoich obowiązków w ciągu 1–3 dni;
- 10–40% powraca do wypełniania swoich obowiązków w ciągu 7–14 dni;
- 5–15% nie wraca do wypełniania swoich obowiązków.

W sytuacji wyczerpania walką żołnierz wymaga pomocy i opieki ze strony otoczenia. Do dezorganizacji zachowania, przytłoczenia objawami emocjonalnymi (lęk, ośpienie, poczucie derealizacji itp.) dołączają często nasilone objawy somatyczne, zwłaszcza ze strony układu krwionośnego, oddechowego oraz pokarmowego.

WYCZERPANIE WALKĄ — jak pomóc? Ważne są:

- **szybka ocena** stanu danego żołnierza i **interwencja** wkrótce po pojawieniu się objawów;
- **odpoczynek** (wytchnienie od walki lub przerwa w pracy);
- **zaspokojenie potrzeb fizycznych** (woda, higiena, pożywienie, sen, komfort termalny);
- **normalizacja reakcji**: traktowanie bojowej reakcji stresowej jako reakcji normalnej, która powinna szybko minąć, zachęcanie żołnierza do myślenia o sobie jako o żołnierzu, a nie pacjencie;
- **odbudowanie zaufania i pewności siebie** poprzez rozmowę i celowe aktywności;
- **podtrzymanie kontaktu** z innymi żołnierzami i oddziałem.

Zdarzenie traumatyczne (incydent krytyczny)

Udział w działaniach bojowych wielokrotnie konfrontuje żołnierza z incydentami krytycznymi. Są to sytuacje, w których uczestniczył on w zdarzeniu zagrażającym życiu lub był świadkiem takiego zdarzenia i doświadczył wtedy silnych negatywnych emocji, zwykle przejawiających się strachem, przerażeniem lub bezradnością. Przeżycie takie może zostawić trwałe ślad w życiu i funkcjonowaniu człowieka. W konsekwencji traumatycznych wydarzeń żołnierz może chcieć unikać bodźców kojarzonych z pierwotnym zagrożeniem lub ulegać silnemu pobudzeniu w sytuacjach

zbliżonych bądź podobnych do poprzedniego zdarzenia. Jeśli nie uda się wygasić odpowiedzi emocjonalnej, może stanowić ona bazę do rozwoju poważniejszych zaburzeń, których okres trwania czasami jest liczony w latach. W szczególnie urazowych sytuacjach udział w zdarzeniach traumatycznych może skutkować rozwojem zaburzeń potraumatycznych, dezintegracją osobowości, a także rozwojem zaburzeń depresyjnych czy psychotycznych.

Możliwe konsekwencje udziału w zdarzeniu traumatycznym

Diagnoza zaburzeń potraumatycznych jest możliwa w oparciu o medyczną klasyfikację chorób i zaburzeń. Obowiązująca w Polsce *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych — Rewizja dziesiąta (ICD-10)*³ jest podstawą formalną do rozpoznania zaburzeń z grupy „Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40–F48)”. Zaburzenia potraumatyczne są zgodnie z tą klasyfikacją przejawem reakcji na ciężki stres i znajdują się w grupie F43 „Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne”.

Klasyfikacja ta, pomimo że obowiązuje w Polsce w całej służbie zdrowia, jest często dość beztrzesko porzucana na rzecz klasyfikacji obowiązującej w USA. Przez ostatnie lata obowiązująca tam klasyfikacja DSM-IV (częściowo znowelizowana) doczekała się bowiem ogromnej bibliografii. Ma również przyjazną dla diagnosty strukturę. W oparciu o klasyfikację DSM-IV stworzone zostały liczne narzędzia do badań przesiewowych, wywiadu i diagnozy klinicznej. Tłumaczenia artykułów, a często powoływanie się również w polskich badaniach na narzędzia stworzone dla innego postępowania diagnostycznego, stwarzają jednak interpretacyjny oraz diagnostyczny chaos.

Wprowadzona obecnie kolejna wersja klasyfikacji DSM-V zmienia w znaczący sposób nie tylko wskazania do rozpoznania zaburzeń potraumatycznych, ale wręcz zmienia sposób rozumienia tych zaburzeń. W poprzednio obowiązującej wersji DSM-IV R zaburzenia pourazowe w postaci PTSD były umieszczone w grupie zaburzeń lękowych. W nowym wydaniu DSM-V zostały one umieszczone w grupie zaburzeń określonych „Trauma i zaburzenia związane ze stresem”. Jednocześnie zrezygnowano z kryterium, które wskazywało, że aby rozpoznać tego typu zaburzenia, osoba doświadczająca traumatycznego zdarzenia przeżywała intensywny strach, bezsilność, przera-

³ *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta*, t. I, wydanie 2008, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012.

żenie, gdyż uznano, że to kryterium jest w niewielkim stopniu użyteczne w przewidywaniu wystąpienia PTSD. DSM V kładzie większy nacisk na behawioralne objawy PTSD i ustala cztery główne wiązki objawów (zamiast trzech jak w DSM-IV R):

- wdzieranie się traumatycznych wspomnień;
- unikanie traumatycznych wspomnień;
- negatywne zmiany w procesach poznania i nastroju;
- pobudzenie.

Różnice w tych podejściach diagnostycznych powinny być zawsze brane pod uwagę. W przeciwnym razie tworzy się jedynie artefakty, które nie tylko nie pozwalają ocenić skali zjawiska, lecz przede wszystkim działają na niekorzyść samych poszkodowanych. Stosując bowiem inną niż obowiązująca klasyfikację, wprowadza się w błąd zarówno pacjentów, jak i opinię społeczną. W tak delikatnej materii jest to niedopuszczalne.

Konsekwencje udziału w zdarzeniu traumatycznym w oparciu o klasyfikację ICD-10⁴

F43 Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne

Podstawą wydzielenia tej kategorii zaburzeń są nie tylko objawy i przebieg, ale również stwierdzenie jednego z dwóch czynników przyczynowych — wyjątkowo stresującego wydarzenia życiowego powodującego ostrą reakcję na stres albo znaczącej zmiany życiowej prowadzącej do trwałej, przykrych sytuacji, która powoduje zaburzenia adaptacyjne. Mniej ciężkie stresy psychospołeczne („wydarzenia życiowe”) mogą przyczyniać się do wystąpienia całego szeregu zaburzeń. Zaburzenia ujęte w tej grupie powinny być zawsze bezpośrednią konsekwencją ostrego, ciężkiego stresu lub trwałej sytuacji urazowej. Wydarzenie stresowe czy trwała przykra sytuacja jest pierwotnym i nadrzędnym czynnikiem przyczynowym, bez którego nie byłoby tego zaburzenia. Zaburzenia adaptacyjne można więc uważać za dezadaptacyjne reakcje na ostry lub przewlekły stres. Uniemożliwiają one skuteczne radzenie sobie i wskutek tego prowadzą do trudności w funkcjonowaniu społecznym.

⁴ *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób...*, dz. cyt., s. 227–228.

F43.0 Ostra reakcja na stres

Przemijające zaburzenie, które rozwija się w odpowiedzi na wyjątkowo silny stres fizyczny lub psychiczny u osoby, która nie wykazuje innego zaburzenia psychicznego. Zaburzenie to zazwyczaj ustępuje w ciągu kilku godzin lub dni. Geneza i nasilenie ostrej reakcji na stres zależy przede wszystkim od osobniczej wrażliwości i umiejętności radzenia sobie ze stresem. Objawy cechuje duża różnorodność i zmienność. Na początku występuje stan „oszołomienia” z pewnym zawężeniem pola świadomości i uwagi, niemożnością rozumienia bodźców i zaburzeniami orientacji. Potem może pojawić się dalsze wyłączenie z otaczającej sytuacji (aż do osłupienia dysocjacyjnego — F44.2) albo pobudzenie i nadmierna aktywność (reakcja ucieczki lub fugi). Często występują wegetatywne znamiona panicznego lęku (przyspieszona akcja serca, poty, zaczerwienienie). Objawy uzewnętrzniają się w ciągu kilku minut po zadziałaniu stresowego bodźca czy wydarzenia i zanikają w ciągu dwóch, trzech dni (często w okresie kilku godzin). Cały epizod może być objęty częściową lub całkowitą niepamięcią (F44.0). Jeżeli objawy utrzymują się dłużej, należy rozważyć możliwość zmiany rozpoznania.

Ostra: reakcja kryzysowa, reakcja na stres

Wyczerpanie walką

Stan kryzysowy

Szok psychiczny

F43.1 Zaburzenie stresowe pourazowe

Opóźniona lub przedłużona reakcja na wydarzenie czy sytuację stresową (krótką lub długotrwałą) o wyjątkowo zagrażającym lub katastroficznym charakterze, która mogłaby wywołać niezwykle ciężkie przeżycia nieomal u każdego. Czynniki predysponujące, takie jak cechy osobowości (np. anankastyczna, asteniczna) lub wcześniejsze dekompensacje nerwicowe, mogą obniżać próg podatności na rozwój tego zaburzenia lub przyczynić się do zaostrzenia jego przebiegu, ale nie są one konieczne ani wystarczające do jego wystąpienia.

Typowe objawy obejmują wielokrotne przeżywanie urazowej sytuacji w natrętnych wspomnieniach (reminiscencjach) i koszmarach sennych, pojawiając się na tle:

- poczucia „odrętwienia” i przytępienia uczuciowego;
- odizolowania od innych ludzi;

- braku reakcji na otoczenie;
- anhedonii;
- unikania działań i sytuacji, które mogłyby przypomnieć przeżyty uraz.

Zazwyczaj występuje stan nadmiernego pobudzenia wegetatywnego z nadmierną czujnością i wzmożoną reaktywnością na bodźce oraz bezsennością. Z powyższymi objawami i zmianami często związane są lęk i depresja i nierzadko występują myśli samobójcze. Zaburzenia pojawiają się po urazie, po okresie latencji, który może trwać od kilku tygodni do kilku miesięcy. Przebieg ma charakter zmienny, ale w większości przypadków można oczekiwać ustąpienia objawów. U niewielkiej części pacjentów zaburzenie może utrzymywać się przez wiele lat i przejść w trwałą zmianę osobowości (F62.0).

F43.2 Zaburzenia adaptacyjne

Są to stany napięcia, niepokoju, przygnębienia i zaburzeń emocjonalnych, które powstają w okresie adaptacji do dużych zmian życiowych lub do stresującego wydarzenia życiowego i zazwyczaj utrudniają społeczne przystosowanie i efektywne działanie. Stresor może zaburzać integralność społecznego układu odniesienia jednostki (osierocenie, przeżycia związane z separacją) lub szerszego systemu wsparcia społecznego i systemu wartości (migracja, status uchodźcy). Może też stanowić ważny etap rozwoju czy kryzys rozwojowy (pójście do szkoły, rodzicielstwo, niemożność osiągnięcia ważnych celów osobistych, przejście na emeryturę). Indywidualne predyspozycje czy wrażliwość odgrywają ważną rolę w genezie i kształtowaniu objawów, ale zakłada się, że zaburzenie to nie wystąpiłoby bez działania czynnika stresowego. Objawy mogą być różnorodne i obejmują: nastrój depresyjny, lęk, zamartwianie się (lub mieszanie tych objawów), poczucie niezdolności do radzenia sobie i planowania przyszłości lub dalsze pozostawanie w obecnej sytuacji oraz pewne ograniczenie zdolności do wykonywania codziennych czynności. Mogą pojawiać się również zaburzenia zachowania, szczególnie u nastolatków. Dominującą cechą może być krótka lub przedłużająca się reakcja depresyjna, a także zaburzenia innych emocji lub zachowania.

Wstrząs kulturowy

Reakcja żałobna

Choroba szpitalna u dzieci

Nie obejmuje: lęku przed separacją w dzieciństwie (F93.0)

F43.8 Inne reakcje na ciężki stres

F43.9 Reakcja na ciężki stres, nieokreślona

Wymienione powyżej rozpoznania i kody są jedynymi obowiązującymi w Polsce i jako takie muszą być stosowane w procesie diagnozy.

Psychologiczne konsekwencje przeżytej traumy najczęściej występujące u weteranów

Po powrocie do kraju żołnierze, którzy doświadczyli traumy, jako najczęstsze problemy w obszarze funkcjonowania psychicznego podają następujące objawy i trudności:

- depresję;
- przeświadczenie, że już nigdy nie wróci się do normalnego życia;
- syndrom poszukującego silnych wrażeń;
- problemy z bliskością (niepozwalanie na ujawnianie uczuć);
- stygmatyzację
- poczucie alienacji;
- poczucie winy ocalałego.

Stres związany z powrotem do kraju oraz readaptacją do dawniej pełnionych ról

W okresie readaptacji dochodzi do komasacji emocji z pierwszego i drugiego etapu oraz tych związanych z odnalezieniem się w dawnych rolach w domu i w jednostce. Ten etap konfrontacji ze stresem rozpoczyna się bezpośrednio po powrocie do kraju. U niektórych żołnierzy trwa kilka, kilkanaście tygodni, zdarzają się jednak sytuacje, w których żołnierz przez wiele lat nie jest w stanie powrócić do stabilnego życia w kraju.

Zmiana funkcjonowania dotyczy zarówno żołnierza, jak też jego najbliższych. Życie w ciągłym lęku nie zwalnia ani jednej, ani drugiej strony z obowiązków. Żołnierz wykonuje swoje obowiązki służbowe, jego rodzina zmaga się z codziennością i wszystkimi jej przejawami w kraju. Wielomiesięczna rozłąka zmienia obie strony i stawia przed nimi wyzwanie, gdy mają już możliwość ponownego ułożenia sobie życia razem.

WNIOSKI

Przygotowanie psychologiczne żołnierzy do udziału w misjach poza granicami kraju powinno obejmować nie tylko przygotowanie teoretyczne, ale przede wszystkim liczne ćwiczenia i warsztaty umożliwiające nabycie kompetencji w radzeniu sobie z różnymi rodzajami stresu. Rozpoznawanie stresorów, podejmowanie aktywnych działań obniżających napięcie emocjonalne i dbanie o zachowanie higieny psychicznej pozwala żołnierzom na utrwalenie zachowań prozdrowotnych, a co za tym idzie — zminimalizowanie skutków przeżytych podczas działań zbrojnych traum. Pozwala również ograniczyć ryzyko rozwoju zaburzeń potraumatycznych, a po powrocie do kraju przyspiesza powrót do satysfakcjonującego funkcjonowania w pełnionych rolach.

Dziękuję pani mjr dr Angelice Szymańskiej, psychologowi z 12 BZ w Szczecinie, za podzielenie się swoimi doświadczeniami w zakresie przygotowania żołnierzy do wyjazdu na misje poza granicami kraju.

I would like to thank Maj. Angelika Szymańska, PhD military psychologist from 12 BZ in Szczecin, for sharing her experience in preparing soldiers for missions abroad.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Figley Ch. R., Nash W. P., *Stres bojowy. Teorie, badania, profilaktyka i terapia*, PWN, Warszawa 2010.
- [2] Gadziński M., *Wyczerpanie walką przyczynia się do nasilenia okrucieństwa*, [online], <http://www.psychiatria.pl/wiadomosc/wyczerpanie-walka-przyczynia-sie-do-nasilenia-okrucienstwa/4953.html> [dostęp 12.09.2015].
- [3] Grossman D., *O zabijaniu*, Mayfly sp. z o.o., Warszawa 2010.
- [4] Makowiec P., *Stres pola walki w działaniach w terenie zabudowanym*, [online], <http://obronanarodowa.pl/artykuly/display/stres-pola-walki-w-dzialaniach-w-terenie-zabudowanym> [dostęp 11.09.2015].
- [5] *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta*, t. I, wydanie 2008, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012.

- [6] U.S. Department of the Army, *Combat and Operational Stress Control*. 'Field Manual 4-02.51.', [online], <http://www.fas.org/irp/doddir/army/fm4-02-51.pdf> [dostęp 11.09.2015].
- [7] U.S. Department of the Army, *Combat and Operational Stress Control Manual for Leaders and Soldiers*, 'Field Manual 6-22.5.' [online], <http://fas.org/irp/doddir/army/fm6-22.pdf> [dostęp 11.09.2015].

LIFE UNDER STRESS. DIFFICULTIES WHICH SOLDIERS CAN EXPERIENCE BEFORE, DURING AND AFTER MILITARY OPERATIONS

ABSTRACT

Soldiers preparing for missions abroad should cover both training for specific tasks and mental preparation for dealing with the stress overload. This article includes the overview of various stressful situations, which in different ways and with different strength may affect soldiers' mental condition. Starting with everyday stressful situations, through stress which is triggered by the information about going on military mission abroad until combat stress, stress-related critical incidents and even stress connected with a return to their mother country and readaptation to family and professional roles. This overview presents how different reactions to stressful factors and situations grow and provides some information on how to minimise the consequences of experienced stress. It may serve as a basis for psychological training programs for soldiers going on missions abroad and for their families.

Keywords:

psychological preparation for missions abroad, combat stress, impact of stress on soldiers, distress, PTSD, stress overload.