

Jan DARMETKO*

STRES POLA WALKI

Psychika jest podstawową siłą napędową do działania każdego człowieka, stąd wynika konieczność jej dokładnej znajomości szczególnie przez dowódców wojskowych. Bardzo ważnym, a być może najważniejszym elementem kompetencji dowódcy jest umiejętność wytworzenia u podwładnych odpowiedniego poziomu motywacji i zaangażowania w sytuacjach ekstremalnie niebezpiecznych oraz wymagających maksymalnego wysiłku psychofizycznego. Znajomość zatem struktury psychiki ludzkiej przez dowódców nabiera szczególnego znaczenia, bowiem dowodzą oni ludźmi w miejscach i sytuacjach w których wymaga się od podwładnych działań wiodących do celu często poprzez użycie broni oraz bezpośrednio narażenie własnego zdrowia i życia. W związku z tym opanowanie przez dowódcę szerokiego wachlarza umiejętności w zakresie wytworzenia u podwładnych odpowiedniego poziomu motywacji i zaangażowania w sytuacjach ekstremalnych, które w sposób naturalny wytwarzają wysoki poziom stresu, jest umiejętnością nie mniej ważną, jak bezpośrednie dowodzenie. Należy także pamiętać o tym, że dowódca musi umieć wytworzyć wysoki poziom motywacji i zaangażowania wśród podwładnych, którzy różnie zostali ukształtowani psychicznie na poszczególnych płaszczyznach życia społecznego.

Podjęwając próbę przybliżenia zagadnień związanych z stresem, należy najpierw odpowiedzieć na pytanie: jaki jest stan zdrowia psychicznego i fizycznego człowieka, którego istotę i rozwój należy rozpatrywać w aspekcie czynników: genetycznych, biologicznych, psychologicznych i społecznych? Ponadto celowe wydaje się omówienie podstawowych zaburzeń występujących w obszarze zdrowia psychicznego, szczególnie tych, które mogą ujawnić się w warunkach służby wojskowej. Istotnego znaczenia we współczesnych siłach zbrojnych nabiera przestrzeganie zasad higieny psychicznej w warunkach służby wojskowej, obejmującej wykonywanie zadań także w strefach bezpośredniego konfliktu militarnego.

Na osobowość każdej jednostki według *Arystotelesa*, składają się trzy zasadnicze elementy: **intelekt, uczucia i wola**, które u poszczególnych jednostek w stosunku

* ppłk rez. lek. med. Jan DARMETKO – Wyższa Szkoła Oficerska Wojsk Lądowych h

do siebie występują w różnych proporcjach i są w stanie chwiejnej równowagi, która zmienia się w zależności od zaistniałej sytuacji w otoczeniu człowieka.

Człowiek nie jest „tworem gotowym”, jest raczej zbiorem możliwości ciągle zmieniających i rozwijających się, a to stanowi o jego wielopłaszczyznowym potencjale i wielkości¹. Człowiek rozwija się w sprzecznościach, które są różne i różnie wdzierają się w jego życie. Istota ludzka bowiem nie tylko stwarza swoje środowisko, ale także ciągle je przekształca i dostosowuje do swoich permanentnie zmieniających się potrzeb, dzięki rozumowi i inteligencji, czego poza człowiekiem nikt inny nie czyni. Za przekroczenie tej granicy rzeczywistości płaci często cenę klęski i rozczarowań. Być może taki jest ludzki ewolucyjny los, że płaci wysoką cenę za wdzieranie się na „szczyty”. Doktryna rozwoju i postępu ma wpisane, iż każda aktualna rzeczywistość będzie przekroczona. Samorealizacja człowieka z samej swej natury jest egocentryczna. Przekroczenie granicy egocentryzmu możliwe jest także, gdy samorealizacja nie musi być osiągnięta przez walkę z innymi. Człowiek może występować jako człowiek racjonalny, jako postawa intelektualna i emocjonalna. Ideał ludzkiej tęsknoty za spokojem przeplata się z potrzebą życia w „burzy”².

Zdrowie psychiczne

Bogactwo życia psychicznego, jego różnorodność i złożoność powoduje duże trudności w ustaleniu zakresu i treści zdrowia psychicznego. Ustalenie jednego pojęcia określającego zdrowie psychiczne jednostki wymyka się ścisłej definicji i niejednokrotnie razi daleko posuniętą ogólnikowością. Ogólnie przyjęto w świecie nauki zasadę, że zdrowym psychicznie jest ten, kto nie tylko nie wykazuje objawów choroby psychicznej, lecz potrafi w zgodzie ze sobą i środowiskiem w którym żyje, urzeczywistnić wszystkie swoje potencjalne możliwości w poczuciu satysfakcji własnej i akceptacji ze strony otoczenia³.

Zdrowie psychiczne jest zdolnością do rozwoju poprzez poznanie, przeżywanie i odkrywanie, aż do konkretnego ideału indywidualnego i społecznego, którego w zasadzie nigdy się nie osiąga. Rozwój psychiczny odbywa się poprzez ciągłą dezintegrację, tj. rozpad starych form osobowości i tworzenie nowych, czyli poprzez tak zwaną integrację pozytywną. Droga do uzyskania coraz wyższego poziomu zdrowia psychicznego wiedzie poprzez przeżycia, doświadczenia, myślenie syntetyczne i analityczne, oraz poprzez osiągnięcie zdolności do rozwiązywania trudnych sytuacji wewnętrznych i zewnętrznych⁴. Zdrowie psychiczne jest kształtowane przez sytuacje środowiskowe, jego własne najczęściej zmaćone sądy i emocje. Dlatego w opiece medycznej nad jednostką wykazującą odstępstwa od przyjętych norm psychicznych, współdziałać powinni ze sobą ci, którzy potrafią leczyć psychikę i ci, którzy potrafią zrozumieć otaczającą nas rzeczywistość. Człowiek i ludzkość zafascynowana osiągnięciami w dziedzinie intelektualnego rozwoju i twórczości duchowej zapomina o podstawowych zasadach współżycia społecznego, a stąd prowadzi prosta droga do zachowań antyspołecznych, gdzie często w środowisku przestępczym jednostka znajduje przestrzeń do zaspokojenia po-

¹ K. Dąbrowski, *Zdrowie psychiczne*, Warszawa 1979, s. 71.

² Tamże, s. 73.

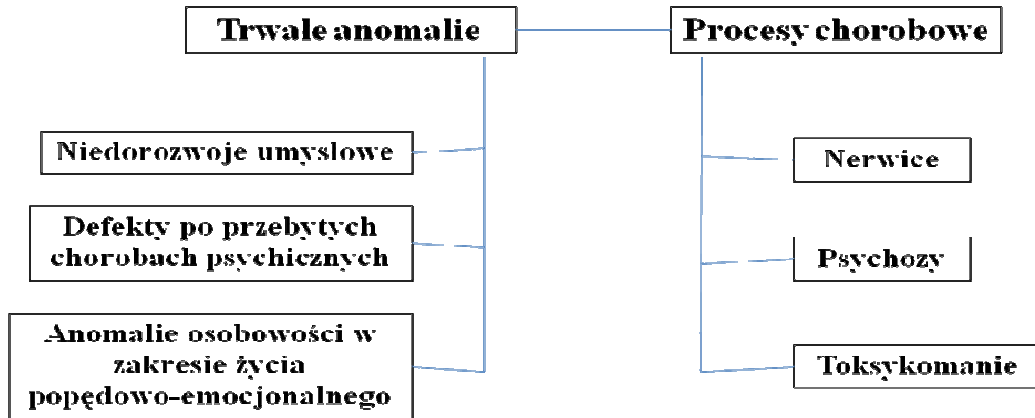
³ Z. Rydzyński, A. Madej, W. Gruszczyński, *Zdrowie psychiczne*, Warszawa 1981, s. 14.

⁴ K. Dąbrowski, op. cit., s. 60.

trzeby swobodnej aktywności i wyróżnienia się. Oceniając stan zdrowia psychicznego jednostki, należy brać pod uwagę: czy przeważają w niej procesy rozwojowe, czy brak rozwoju, jaka jest jego hierarchia wartości oraz celów indywidualnych i społecznych. Zdrowie psychiczne należy postrzegać jako zdolność do wszechstronnego rozwoju pod kontrolą wielu funkcji rzeczywistości w układzie wielopoziomowym i wielopłaszczyznowym. Ustabilizowanie i równowaga na pewnym poziomie świadczy raczej o objawach psychopatologicznych, a umiarkowana nierównowaga o zdrowiu psychicznym. Zdrowie psychiczne należy traktować także, jako zdolność jednostki do wszechstronnego rozwoju, współżycia z otoczeniem i przekształcania tego otoczenia. Należy jednak pamiętać o tym, że przekształcenie otoczenia może mieć charakter pozytywny, jak i też negatywny. Są jednostki i społeczności nadmiernie fascynujące się wytworzonymi przez siebie ideami, stają się „nieznośni” w stosunku do siebie i innych. Taki jeden uproszczony model zachowań daje się zaobserwować w społeczeństwach totalitarnych i niektórych sektach religijnych, co często kończyło się patologizacją tych społeczeństw, zwyrodnieniem obyczajów, upadkiem moralności oraz kultury i sztuki. W różnych epokach ukształtowane prądy naukowe i społeczne apelowały i poruszały różne pokłady ludzkiej psychiki oraz kształtowały swoistą społeczną, a także indywidualną świadomość. We wszystkich ogniwach pojawiających się przeciwieństw zawsze powstaje zagrożenie dla zdrowego rozwoju ludzkiej osobowości. Społeczny podział pracy oraz społeczne i polityczne organizacje wiążą wprawdzie ludzi silniej niż kiedykolwiek, ale wcale ich nie zaspokajają. Atawistyczne pragnienia wspólnoty doznają rozczarowania w racjonalnie zorganizowanym i „niehumanicznym” świecie władzy, pieniądza i demoralizacji.

Nie tylko ekonomia i polityka, ale i kultura może prowadzić do podstępnej manipulowania ludźmi i przez wychowanie prowadzić do szczególnej formy ich zniewolenia. Normalność psychiki to nieokreślone wzorce, to możliwość życia i działania w mieszaninie smutku i radości, troski i zadowolenia, przykrości i ich przezwyciężania oraz emocji bez „wysokiej fali”. Jednostki takie wybierają postawę przystosowania się do otoczenia, w którym żyją. Należy jednak pamiętać o tym, aby nie czyniły tego za wszelką cenę, przekraczając przy tym własne ustalone i przyjęte normy moralne oraz współżycia społecznego.

Znajomość psychiki ludzkiej nabiera szczególnego znaczenia w warunkach służby wojskowej. Dowódca nie załatwi wszystkiego poprzez narzędzia, jakie ma do dyspozycji na podstawie regulaminów, bo jego podwładni zostali różnie ukształtowani psychicznie na różnych poziomach życia społecznego zanim zostali wcieleni do służby wojskowej. Stąd też dowódca nie łamiąc regulaminów, winien każdego żołnierza traktować w sposób indywidualny, poznając jego indywidualne cechy i system wartości. Aby to było możliwe, konieczna jest znajomość zagadnień z zakresu zdrowia psychicznego oraz znajomość zasad higieny psychicznej w warunkach służby wojskowej.



Rys. 1. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych

Źródło: Z. Rydzyński, A. Madej, W. Gruszczyński, *Zdrowie psychiczne*, Warszawa 1981, s. 68.

Nasilająca się we współczesnym świecie potrzeba dostosowania jest wynikiem lawinowego narastania problemów na płaszczyźnie wychowawczej, moralnej, obyczajowej, ekonomicznej, środowiskowej, informatycznej i kulturowej. W każdych warunkach spotykamy ludzi zdrowych, z pogranicza zdrowia psychicznego i ludzi chorych. Między jawnymi zaburzeniami psychicznymi, a pełnią zdrowia psychicznego istnieje bardzo duża rozpiętość. Zaburzenia psychiczne ujawniają się pod wpływem ekstremalnych obciążeń jednostki i wynikają z braku umiejętności oraz naturalnej podatności przystosowania się do zmiennych warunków generowanych przez otoczenie. Każdy człowiek pomijając uwarunkowania kulturowe, jest niepowtarzalną indywidualnością i nie może być uznany za podstawowy model zdrowia psychicznego. Jednostkę ludzką należy traktować jako jedność biologiczno-psychospołeczną przy jednoczesnym podkreśleniu dynamiki jej rozwoju oraz wieku. Najbardziej wydaje się być trafna definicja zdrowia psychicznego opracowana przez wybitnego psychiatrę K. Saddiego z 1950r. „...zdrowy osobnik reaguje na życie bez dokuczliwego wysiłku. Ambicje jego mieszczą się w granicach realnych możliwości, ma właściwe pojęcie o swoich własnych zdolnościach i swoich słabych stronach. Potrafi pomóc innym ale również przyjąć czyjąś pomoc. Ma niezawodną linię swojego postępowania i wierzy samemu sobie. Nikt z jego otoczenia nie odnosi wrażenia że jego wymagania są nadmierne. Przekonania osobiste i wartości które wyznaje są źródłem jego siły”.

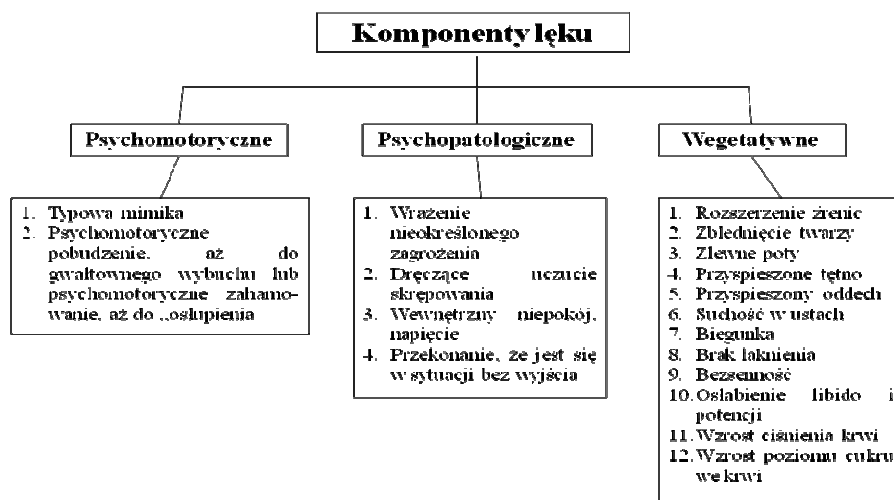
Inne natomiast pojęcie normalności psychicznej mówi, że: „...człowiek normalny, to człowiek odpowiadający normom społecznym przyjętym przez dane środowisko”⁵, co nie jest równoznaczne ze zdrowiem psychicznym. W związku z tym, że nie ma uniwersalnych kryteriów zdrowia psychicznego, umieszczenie chorego w specjalistycznym szpitalu może nastąpić na jego własne życzenie, na żądanie sądu lub prokuratora, a także na żądanie prawnego opiekuna osoby ubezwłasnowolnionej. Ludzie uznani za wykazujących mankamenty psychiczne mogą w pewnych warunkach społecznych „błysnąć” pełnią zdrowia psychicznego. Podobnie ludzie zdrowi w niektórych sytuacjach szczególnych mogą zachowywać się, jak ludzie chorzy psychicznie. Zatem zdiagnozowanie

⁵ Z. Rydzyński, A. Madej, W. Gruszczyński: op. cit., s. 10.

choroby psychicznej jest z uwagi na brak uniwersalnych narzędzi badawczych przedsięwzięciem szczególnie trudnym.

Zjawisko stresu

Pojęcie *stres* lub *napięcie* stosuje się często zamiennie z takimi pojęciami, jak: „*walczyć lub uciekać*”. Termin ten pochodzi z fizyki, gdzie odnosi się do różnego rodzaju napięć, nacisków lub sił, które działają na system. Termin stres do nauki o zdrowiu wprowadził w 1926 roku psychiatra *Hans Selye*. Bardziej współczesna definicja stresu podana przez wspomnianego psychiatrę mówi, że: „...*stres jest niespecyficzną reakcją organizmu na wszelkie niedomagania*”⁶. Poczucie stresu to sprawa bardzo indywidualna. Badacze tacy, jak: *J. Everly* (1978r.) i *Mason* (1971r.) twierdzili, że reakcje psychologiczne mogą zależeć od charakteru działającego bodźca, jak i indywidualnych właściwości organizmu. To oznacza, że reakcje stresowe obejmują szeroki zakres bodźców, które prowadzą do pobudzenia psychofizjologicznego. Bodziec wywołujący reakcje stresowe nazywa się *stresorem* i działa na jednostkę za pomocą procesu sensorycznego czy też metabolicznego (np. choroba), który jest również stresogenny w swej naturze. Często pierwszym objawem stresu jest zmęczenie umysłowe, fizyczne i emocjonalne. Stres manifestuje się także różnymi stanami pobudzenia i związanego z tym lęku. Ekstremalne jego formy w rzeczywistości powodują zwolnienie lub zahamowanie, a nawet całkowite zatrzymanie funkcji systemu organizmu dotkniętego stresem. Elementarne składniki oraz objawy lęku przedstawia rys. nr 2.



Rys. 2. Komponenty lęku

Źródło: Z. Rydzynski, A. Madej, W. Gruszczyński, *Zdrowie psychiczne*, Warszawa 1981, s. 85.

Inni badacze tacy, jak: *Kirtz i Moos* (1974r.) zakładają, że bodźce środowiskowe nie działają na jednostkę w sposób bezpośredni, gdyż człowiek reaguje na swoje otoczenie własną interpretacją bodźców zewnętrznych, które zależą od takich zmiennych, jak: aktualny stan zdrowia organizmu, cechy osobowości, statusu, ról społecznych, siły bodźca i czasu działania. Każda osoba inaczej reaguje na stres. *Hans Selye* mówi, że „...nie jest istotne to co się z nami dzieje, ale to jak to odbieramy. Z reguły sami wpro-

⁶ S. George, J. R. Everly, R. Rosenfeld, *Stres Przyczyny, terapia i autoterapia*, Warszawa 1992, s. 13.

wadzamy się w stan stresu uruchamiając naszą własną wyobraźnię. Wymyślamy sobie rozliczne problemy, które w rzeczywistości nie istnieją. Życie bez stresu nie istnieje, a jego przyczyny są rozliczne i różnie wdzierają się w życie jednostki. Stres u jednych jest sygnałem do mobilizacji, a u innych wywołuje paraliż (reakcje histeryczne i konwersyjne)⁷. Zatem, to jak w danej chwili oceniamy sytuację, w dużej mierze zależy od tego, jak radzimy sobie z wysokim poziomem stresu. Zwykle w pierwszej chwili pojawienia się sytuacji stresowej identyfikujemy, jak to jest poważny problem, a następnie szukamy „drogi ewakuacji”. Każdy z nas ma swoją własną drogę ewakuacji np.: walka, ucieczka, spacer, słuchanie muzyki, chwilowa samotność, hobby, spotkanie z przyjaciółmi oraz wytworzenie odpowiedniej motywacji. W każdym wypadku chwilowe odprężenie bardziej pozwala realnie spojrzeć na problem oraz wytworzoną sytuację. Bardzo ważnym czynnikiem łagodzącym wysoki poziom stresu jest optymizm, który można wytworzyć indywidualnie lub z pomocą innych. Nie tylko ostry chwilowy poziom stresu, ale także przedłużający się o słabym nasileniu może prowadzić do depresji, która podobnie jak inne nieleczone choroby degraduje osobowość w sensie psychicznym oraz fizycznym, powodując różne choroby z nowotworowymi włączkami. Stres pojawia się wtedy, gdy zostaje zachwiana równowaga między możliwościami, a obciążeniem, gdy powstaje pustka oraz brak możliwości odnalezienia własnej drogi i celu. Stres jest związany z dążeniem do urzeczywistnienia naszych celów i ambicji życiowych, a zatem towarzyszy w zasadzie każdemu procesowi myślenia i działania jednostki. Drobne stresy uodporniają jednostkę, przygotowując ją do życia i adaptują do nowo wytworzonej sytuacji. Stres staje się problemem dopiero, gdy nie możemy go przezwyciężyć samodzielnie, gdzie mechanizm pierwotnie obronny staje się mechanizmem „zagłady”. Stres jest często określany mianem „cichego zabójcy”, prowadzącego do groźnych chorób psychicznych i somatycznych. Walka z nadmiernie wysokim poziomem stresu w zasadzie polega na uruchomieniu wewnętrznych, mocno zróżnicowanych mechanizmów samokontroli. W obniżaniu wysokiego niekorzystnego poziomu stresu pomagają nam wspomniane wcześniej mechanizmy naszych zachowań, psychiatrzy i psycholodzy, ale najczęściej jednak musimy radzić sobie z nim samodzielnie. Stąd też ważnym zadaniem terapeuty jest uświadomienie pacjentowi tego, że musi on dążyć do przyjęcia na siebie odpowiedzialności za wywołanie nadmiernego poziomu stresu. Nadmierny stres obniża jakość życia i paraliżuje w skrajnych sytuacjach naszą zdolność do działania w wymiarze intelektualnym oraz fizycznym. Najczęściej obniżamy poziom stresu samodzielnie przy pomocy rozumu pod warunkiem, że jesteśmy wyposażeni w odpowiednią wiedzę oraz mamy adekwatny do zaistniałej sytuacji stresowej bagaż indywidualnych doświadczeń. Skuteczne obniżanie poziomu stresu powinno polegać na wypracowaniu odpowiedniego wewnętrznego nastawienia oraz opanowania umiejętności tak zwanego „pozytywnego myślenia”. Należy jednak pamiętać o tym, że umiarkowany poziom stresu, od którego we współczesnym świecie trudno się uwolnić, wyzwala w nas siłę działania. Dotychczas proces adaptacji do zmieniających się warunków życia przebiegał raczej wolno. Jednak wraz z coraz szybszym rozwojem cywilizacyjnym noszącym współcześnie wręcz znamiona „szoku przyszłości”, naturalne mechanizmy biologiczne nie są w stanie sprostać potrzebom szybkiej adaptacji do dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości. Wysoka dynamika zmian rzeczywistości, mająca bezpośredni

⁷ S. George, J. R. Everly, R. Rosenfeld, op. cit., s. 13.

wpływ na obszary ludzkiej aktywności, a także mająca znamiona stresogenne dokonuje się w następujących dziedzinach: zmieniający się system wartości, mechanizmy współżycia społecznego, nasilający się pośpiech, natłok informacji, pogarszające się stosunki międzyludzkie, poczucie samotności, lęk o swój i bliskich los w przyszłości, a także degradacja środowiska naturalnego przez czynniki fizyczne i chemiczne. Wymienione dziedziny, które wywierają bezpośredni wpływ na człowieka, powodują pojawienie się chorób cywilizacyjnych do których zaliczamy:

Tabela 1. Klasyfikacja chorób cywilizacyjnych

Choroby metaboliczne	Choroba niedokrwienna serca
	Cukrzyca
	Miażdżyca
	Otyłość
Choroby z przeciążenia cywilizacyjnego układu nerwowego	Choroby psychiczne
	Choroby psychosomatyczne
	Nerwice
Choroby urazowe	Wypadki przy pracy
	Wypadki komunikacyjne
Choroby wynikające ze szkodliwych wpływów środowiska	Zatrucia
	Choroby zawodowe
	Choroby popromienne

Źródło: K. Dąbrowski, *Zdrowie psychiczne*, Warszawa 1979, s. 222.

Ponadto występujący masowy brak pracy w skali globalnej, jako jednej z najwyższych wartości człowieka, powoduje frustracje, które w skrajnej sytuacji prowadzą do szukania zaspokojenia potrzeb na niskim poziomie, co w efekcie prowadzi do patologii przejawiających się w agresywności, alkoholizmie, narkomanii i dewiacjach seksualnych. W szybko zmieniającym się świecie coraz trudniej kształtuje się prawidłowa osobowość człowieka. Wyróżnia się trzy zasadnicze obszary aktywności ludzkiej: pracę, naukę oraz czynności zaspokojenia czasu wolnego. Niezaspokojenie którejkolwiek z nich rodzi indywidualne pragnienia ich zaspokojenia w innej formie, często patologicznej bez względu na płeć czy zawód. Ani sytuacje krańcowo trudne, ani zbyt łatwe nie prowadzą do prawidłowego ukształtowania psychiki człowieka. Najbardziej korzystne dla jednostki jest oddziaływanie umiarkowanych trudności. Wskazują na to badania prowadzone nad istotą przewlekłego stresu oraz jego dynamiką tzw. sytuacji kryzysowych. Przejście na wyższy poziom adaptacji to jest dostosowanie osobowości do nowych sytuacji poprzedzone najczęściej burzliwym krótkotrwałym stanem dezintegracji, czyli rozpadem. Ten okres przejściowej dezintegracji manifestuje się klinicznie takimi objawami, jak: nerwica, zaburzenia charakterologiczne, a nawet ciężka psychoza⁸.

⁸ *Psychoza* – choroba psychiczna objawiająca się zerwaniem więzi z rzeczywistym światem zmienioną osobowością, urojeniami, omamami, a niekiedy zaburzoną świadomością. Por.: Z. Rydzyński, A. Małej, W. Gruszczyński: op. cit., s. 12.

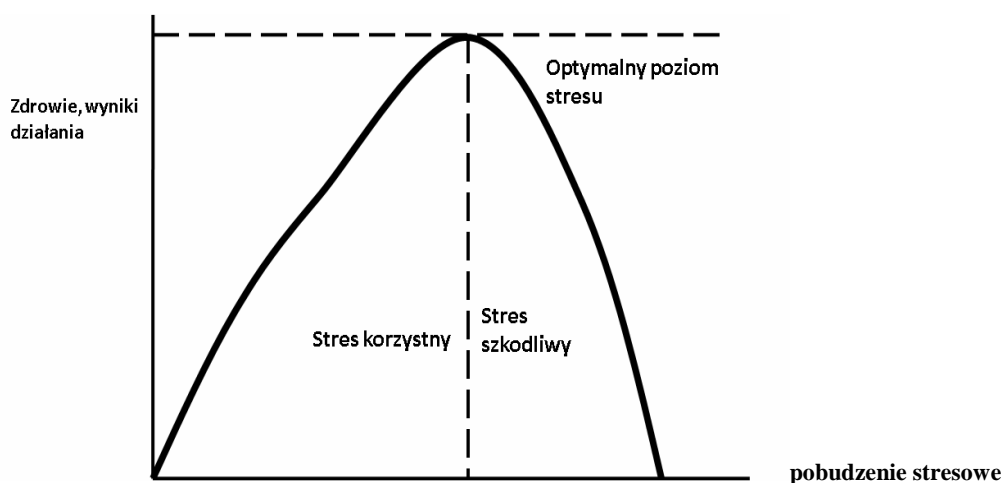
Wymienione zespoły psychopatologiczne w świetle teorii kryzysu stanowią przejściową fazę adaptacji do zmienionych warunków środowiskowych, z których można wyjść i które mogą również prowadzić do ciężkich schorzeń w sferze psychicznej i somatycznej. Szkodliwość stresu należy brać pod uwagę tylko wtedy, gdy wywołujący go czynnik stresowy przyjmuje niszczące rozmiary lub gdy jego siła, czy rodzaj prowadzą ustrój do fazy wyczerpania. Jedni w sytuacjach kryzysowych radzą sobie samodzielnie przy pomocy wypracowanych na nowo mechanizmów obronnych, a inni wymagają pomocy z zewnątrz.

Sytuacje kryzysowe dzielą się na;

- rozwojowe;
- przypadkowe takie, jak choroba czy nagły wypadek.

Większość sytuacji kryzysowych pokonujemy dzięki ukształtowanym mechanizmom obronnym, gdy nie są one jednak skuteczne, trzeba wypracować nowe, a to z kolei wymaga wysiłku i czasu. Szybkie uruchomienie mechanizmów obronnych hamuje proces nieodwracalnej dezintegracji psychicznej. Osoby odpowiedzialne za prawidłowy rozwój podległych im jednostek powinny być wyczułone na wstępną fazę kryzysu, nauczyć się wcześniej rozpoznawać i udzielać prawidłowej pomocy, co ma szczególne znaczenie w warunkach służby wojskowej i w warunkach pola walki. W ostatniej bowiem fazie kryzysu z danym przypadkiem może poradzić sobie już tylko specjalista psychiatra.

Cytowany psychiatra *Selye* odróżnia stres konstruktywny od stresu destruktywnego i stwierdza, że nie każdy stres jest szkodliwy. Uważa on także, że aktywacja pod wpływem stresu może być pozytywną siłą motywującą i poprawiającą jakość życia jednostki. Nazywa on taki pozytywny rodzaj stresu *euro stresem*, a osłabiający i niszczący nadmierny stres *dystresem*.



Rys. 3. Pobudzenie stresowe

Źródło: S. George, J. R. Everly, R. Rosenfeld, *Stres Przyczyny, terapia i autoterapia*, Warszawa 1992, s. 19.

Jak widać na wykresie wraz ze wzrostem poziomu stresu ulega poprawie samopoczucie ogólne oraz stan zdrowia. Jeśli jednak poziom stresu nadal rośnie, to osiąga

swój maksymalny punkt ze względu na korzyści. Punkt ten nazywamy optymalnym poziomem stresu. Po jego przekroczeniu staje się on już szkodliwy dla organizmu. Punkt optymalny poziomu stresu dla danej osoby, czyli maksymalna tolerancja na stres jest funkcją czynników biologicznych, nabytych doświadczeń, aktualnego stanu zdrowia oraz wieku. Kryzysowe sytuacje mogą przeżywać pojedyncze osoby lub obejmować całe grupy ludzkie. Dotyczy to zwłaszcza warunków życia wojskowego w czasie pokoju, a szczególnie w środowisku pola walki. Dowódca winien zatem wykazywać się szczególną roztropnością podczas typowania żołnierzy do wykonania określonych zadań bojowych. Powinien on także posiadać osobowość wzbudzającą autorytet, a ponadto cechować się profesjonalizmem, odwagą, wysoką wymagalnością i przywiązaniem do podwładnych, bowiem wspomniany sposób postępowania i cechy osobowościowe pomogą dowódcy zredukować nadmierny poziom stresu u żołnierzy i tym samym zachować zdolność podwładnych do wykonania zadania. Ponadto w żadnym razie dowódca nie może swoim postępowaniem naruszyć obszaru godności osobistej podwładnych, ponieważ niefrasobliwość w tej materii może tylko pogłębić niekorzystną sytuację stresową. Tam, gdzie wymaga tego sytuacja, powinien być surowy i wymagający, ale w okolicznościach szczególnie trudnych służyć radą i pomocą w sprawach służbowych, a także prywatnych, powinien być wyrocznią i wzorem zachowań. Najwyższy nawet poziom kompetencji dowódcy nie uchroni wszystkich żołnierzy przed stresem, który może osiągnąć poziom krytyczny i w efekcie wyeliminować żołnierzy z działania, a dowódca zmuszony będzie zakwalifikować ich do strat medycznych stanowiących kategorię *stresu pola walki*. Obecnie w „starych” armiach NATO przyjmuje się, że przypadki stresu pola walki mogą dotyczyć nawet 20% całkowitej wartości strat bojowych.

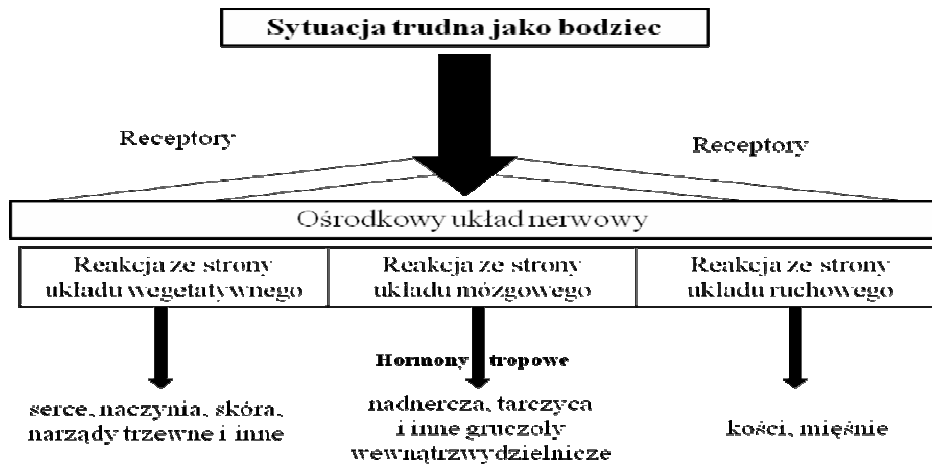
Według dokumentu NATO „Zasady, polityka i parametry planowania zabezpieczenia medycznego ACE – AD 85-8” przyjmuje się całkowity dobowy wskaźnik poszkodowanych w walce Total Battle Casualty (TBC), który zawiera następujące kategorie w ujęciu procentowym:

Tabela 2. Kategorie i wskaźniki poszkodowanych w walce

Kategorie poszkodowanych w walce	Oznaczenie bojowe poszkodowanych w walce	Wielkość procentowa rozkładu dobowych strat w walce
Zabici w akcji	KIA (<i>Killed in Action</i>)	17%
Uprowadzeni (zaginieni w akcji)	CMIA (<i>Missing In Action</i>)	8%
Ranni w akcji	WIA (<i>Wounded in Action</i>)	58%
Przypadki stresu pola walki	BS (<i>Battle stress</i>)	17%

Źródło: *Zasady, polityka i parametry planowania zabezpieczenia medycznego – ACE AD 85-8*, s. 7.

Ogólny obraz nieswoistej biologicznej reakcji organizmu na sytuację trudną spowodowaną nadmiernym poziomem stresu przedstawia rysunek nr 4.



Rys. 4. Nieswoista biologiczna reakcja organizmu na sytuację trudną spowodowaną nadmiernym poziomem stresu

Źródło: Rydyński, A Madej, W. Gruszczyński, *Zdrowie psychiczne*, Warszawa 1981, s. 57.

Bardzo ważne znaczenie w pokonywaniu nadmiernego poziomu stresu, jak wykazała praktyka, ma wytworzenie odpowiedniej motywacji, która ma większe znaczenie niż dobra kondycja fizyczna. Szczególnego zatem znaczenia nabiera stres pola walki, który jest reakcją normalnych ludzi na nienormalne sytuacje i świadczy o ich zdrowiu psychicznym. Obecnie w Wojsku Polskim w sytuacjach kryzysu natychmiastową reakcją jest ewakuacja medyczna, czyli uznanie za chorych i szybkie ich zwolnienie z wykonywania zadań, a nawet przeniesienie do rezerwy. Gdyby natomiast zastosowano właściwe postępowanie, część tych żołnierzy mogłaby wrócić do pododdziałów jako zdolni do dalszego pełnienia służby.

Według amerykańskiego psychiatry wojskowego *Glasse*, twórcy teorii kryzysu uważa się, że w warunkach służby wojskowej można uzyskać duże lepsze wyniki w leczeniu nerwic, jeżeli żołnierza wykazującego zaburzenia emocji i zachowania nie kieruje się do szpitala psychiatrycznego, lecz udziela pomocy specjalistycznej pozostawiając go w pododdziale. Musi być przy tym bezwzględnie zachowany warunek, że przełożony zna zasady interwencji kryzysowej, a żołnierze równi choremu koledze stanowiskiem, powinni mu okazać zrozumienie i cierpliwość⁹.

Natomiast bydgoscy psychiatry ze Szpitala Operacji Pokojowych (SZOP) na długo przed misjami w Republice Iraku i w Afganistanie proponowali stworzenie zespołów reagowania kryzysowego. Ich zdaniem formując skład osobowy kontyngentu, najpierw należy zacząć od doboru odpowiednich ludzi i ich sprawdzenia w warunkach szkoleniowych. Następnie należy rozpocząć w warunkach szkolenia zgrywającego budowanie zespołów żytych ze sobą ludzi. Drużyna, pluton powinny działać jak rodzina – wytwarza to bowiem skuteczne mechanizmy obronne w psychice żołnierzy. Pierwsza zasada to bezwzględne zaufanie do siebie i wytworzenie odpowiedniej motywacji. Druga zasada to pełne zaufanie do kolegów tworzących skład osobowy danej formacji. Trzecia zasada to bezwzględne zaufanie do swojego dowódcy.

⁹ Z. Rydyński, A Madej, W. Gruszczyński: op. cit., s. 54.

W takim zespole żołnierze są przygotowani do tego, że w sytuacjach ekstremalnych, każdy z nich może ulec zranieniu, lub co gorsze, może stać się ofiarą konfliktu, ale gdy zajdzie potrzeba udzielenia pomocy bezpośredniej, czy tylko bojowej może w pełni liczyć na swoich kolegów. Dopiero, gdy żołnierze nie radzą sobie z czymś, co jest wynikiem sytuacji kryzysowej, potrzebna jest reakcja specjalnego zespołu kryzysowego składająca się z psychiatry, psychologa i terapeuty¹⁰.

Dowódca powinien widzieć stres zarówno przez pryzmat pojedynczych przypadków, jak i w kategoriach pododdziałów i oddziałów.

Tabela 3. Reakcje psychopatologiczne, które mogą wystąpić w przebiegu sytuacji trudnej

Reakcje	Lp.	Pojedyncze osoby	Grupy ludzkie
Z pogranicza zdrowia i choroby	1	Stan napięcia z bezsennością i uczuciem niepokoju	Wzrost reaktywności, niepokój, podatność na plotki, chwiejność zachowań
	2	Lęk	Panika
	3	Niekontrolowana agresywność	Terroryzm
	4	Upadek nastroju i napędu	Cafard (apatia mas)
	5	Postawa rezygnacji	Rezygnacja i wzrost przejawów patologii
Psychopatologiczne	1	Zespół neurasteniczny	Wyczerpanie psychiczne
	2	Ośłupienie (stupor)	Reakcja ośłupieniowa (np. przy masowych egzekucjach)
	3	Pobudzenie psychoruchowe z zaburzeniami świadomości (np. amok)	Zbiorowe rzezie (np. lynch)
	4	Niektóre stany histeryczne	Zbiorowe halucynacje (np. w cudach)
	5	Stany urojeniowe	Stany urojeniowe
		Stany depresyjne	Depresja mas

Źródło: Rydzynski, A Madej, W. Gruszczyński, *Zdrowie psychiczne*, Warszawa 1981, s. 59.

Polscy żołnierze w Republice Iraku

Doświadczenia wynikające z udziału SZ RP w operacji stabilizacyjnej w Republice Iraku wykazały, że polscy żołnierze nie są optymalnie przygotowani pod względem umiejętności do radzenia sobie z sytuacjami stresowymi charakterystycznymi dla współczesnego pola walk. Zaobserwowane reakcje żołnierzy na sytuacje ekstremalne takie, jak widok rannych żołnierzy czy zmasakrowanych zwłok są takie, że powodują ośłupienie oraz czasowe obniżenie zdolności do wykonywania zadań operacyjnych. Bywają przypadki, że żołnierze wbrew rozkazom nie chcą opuszczać terenu bazy. Z przeprowadzonych badań wynika bowiem, że 1,6% żołnierzy pełniących służbę w rejonie operacji stabilizacyjnej ma różne zaburzenia natury psychicznej, które są trudne do zdiagnozowania i czasochłonne w leczeniu. Z tego powodu z pierwszej zmiany PKW wróciło 7 żołnierzy, z drugiej 23, a z obecnej 4 żołnierzy¹¹. Najciężej poszko-

¹⁰ P. Bernadiuk, *Emocje pod kontrolą*. [w:] „Polska Zbrojna” nr 39/2007, s. 4.

¹¹ [online]. [dostęp: 2008]. Dostępny w Internecie: <http://www.greedv.ks>.

dowani zostali skierowani na leczenie do 10 Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy – w sumie było ich 15, a jeden z nich był hospitalizowany dwukrotnie. Sześciu z hospitalizowanych żołnierzy brało udział w kilkunastogodzinnej akcji bojowej w Annaddzafie w czasie powstania Muktady Alsadra. Nie odnotowano natomiast przypadków zwolnienia do rezerwy z powodu przewlekłego zespołu pourazowego Post - Traumatic Stress Disorder (PTSD).

Amerykański monitoring żołnierzy walczących w Korei czy Wietnamie dowodzi, że w skrajnych przypadkach zespołu PTSD zdarzają się przypadki samobójstw nawet po upływie wielu lat od czasu zakończenia konfliktu. Przerazające obrazy zniszczenia i obcowanie ze śmiercią pozostawiają z reguły u żołnierzy trwałe ślady takie jak: przygnębiające wspomnienia, złe sny, lęki, skłonność do agresji, alkoholizmu. Na podstawie badań przeprowadzonych w USA oszacowano, że co trzeci żołnierz walczący w Wietnamie cierpiał na PTSD, po wojnie w Zatoce Perskiej co piąty i tyle samo żołnierzy walczących w Iraku. W Polsce nie przeprowadzono podobnych badań wśród żołnierzy wracających z misji zagranicznych, ale przypuszcza się, że co dziesiąty żołnierz może cierpieć na PTSD¹².

Stres pomimo elementów mobilizujących, w nadmiarze działa szkodliwie na cały organizm, ale głównym celem jego ataku, jak wykazują najnowsze badania prowadzone w wielu niezależnych ośrodkach, są geny, mózg i serce. Nadmiar hormonów stresu może powodować zmianę niekorzystnych zapisów w DNA, co sprzyja również powstawaniu nowotworów. Zanikają także pewne struktury mózgowe. Naukowcy zauważyli to zjawisko wśród weteranów wojennych, którzy w „piekle” walk przeżywali wyjątkowo silne emocje. Aktualnie nie wiadomo czy jest to proces stały, czy przejściowy. Ponadto silny stres przyspiesza procesy starzenia od 9 do 17 lat. Być może, że zbiór stosowanych dotychczas metod adaptacji do trudnych warunków jest tylko jednym ze składowych zapobiegających wystąpieniu PTSD. Nasza podatność na stres zależy, jak dowodzą najnowsze badania naukowe, od genów odpowiedzialnych między innymi za przenoszenie *serotoniny* zwanej hormonem szczęścia. Naukowcy National Institute of Mental Health odkryli niedawno, że występują one w dwóch wariantach: *krótkim i długim*. Wykazano, że wersja *krótka* wiąże się z neurotycznością, tendencją do stanów lękowych i niskim poczuciem własnej wartości. Szczęśliwcy, którzy mają dwie *długie* wersje genu są odporni na stres i jest ich około 30% wśród ludzkiej populacji. Ci natomiast, którzy mają dwie *krótkie* wersje (około 20%), to nadwrażliwcy – procent ten jest przybliżony do wielkości dobowych strat sanitarnych BS - stresu pola walki. Pozostali mają jedną *krótką* i jedną *długą* wersję genu i są umiarkowanie czuli na sytuacje stresowe. Podatność jednostki na stres zależy zapewne nie tylko od jednego genu w DNA. Genetycy zaczęli poszukiwać także innych genów odpowiedzialnych za nasze zachowania w sytuacjach trudnych. Poszukiwania rozpoczęli w grupie ludzi, którzy, jak zauważono odczuwają, stres porównywalny z tym, jaki odczuwali żołnierze wykonujący zadania w strefach wojny. Są to „kolorowi” mieszkańcy najbiedniejszych dzielnic wielkich miast w USA, gdzie rabunki i napady, a nawet morderstwa są na porządku dziennym. Badaniom poddano 900 osób szukających pomocy w klinikach medycznych – u ¼

¹² [online]. [dostęp: 2008]. Dostępny w Internecie: <http://neokawiarenka.pl/kontent/wiew/138/2>

tych osób stwierdzono zaburzenia typowe dla PTSD. Wszystkie osoby badanej grupy były nosicielami specyficznej wersji genu o symbolu FKBP5¹³.

Wieloaspektowa problematyka stresu wraz z rozwojem nauki odkrywa przed nami nowe pokłady wiedzy o tym jakże ważnym dla współczesnego człowieka zjawisku. Śledzenie najnowszych badań i ich wyników może się przyczynić do poprawy systemu diagnozowania oraz lepszego radzenia sobie z nadmiernym poziomem stresu przez żołnierzy, dowódców i lekarzy wojskowych podczas realizacji zadań operacyjnych. Ponadto najnowsza wiedza z tego obszaru powinna być wykorzystana w czasie badań określających przydatność żołnierzy do wykonywania określonych zadań, szczególnie podczas operacji wojskowych prowadzonych w strefach wojny.

Podsumowanie

Stosunkowo niedawno jeszcze nadmierny poziom stresu ograniczający zdolność do działania generowany przez destrukcyjne zjawiska zachodzące na polu walki postrzegany był jako słabość żołnierzy i brak woli walki. Brak szerokiej wiedzy z tego obszaru był często przyczyną niesłusznego skazywania żołnierzy za dezercje z pola walki, która w istocie była efektem działania nadmiernego poziomu stresu. Osiągnięcia nauki, doświadczenia z konfliktów, które miały miejsce w ostatnich kilkudziesięcioleciach oraz charakter współczesnego pola walki zmuszają do tego, aby zwracać uwagę na odpowiedni dobór żołnierzy do wykonywania szczególnie trudnych zadań bojowych pod kątem ich cech psychofizycznych. Ponadto istotne jest wyrabianie u żołnierzy wysokiego stopnia odporności na zjawiska stresogenne mające miejsce na współczesnym polu walki. Stres pola walki, jak wykazano, może się objawić nawet po wielu latach od zakończenia konfliktu, zatem należy wypracować system pozwalający monitorować stan zdrowia psychicznego żołnierzy uczestniczących w misjach wojskowych i udoskonalić metody leczenia.

Artykuł recenzował: ppłk dr inż. Kazimierz KOWALSKI

¹³ J. Chyłkiewicz, *Skok adrenaliny*, [w:] „Newsweek” nr17/2008, s. 74.