



Faculty of
Psychology and
Educational Sciences
"Ovidius" University
of Constanta, Romania

BLACK SEA JOURNAL OF PSYCHOLOGY



www.bspsychology.ro



9 772068 464001



Implications of post-traumatic stress disorder among the military population

Elena NISIPARU¹, Raluca Silvia MATEI²

^{1,2} Ovidius University of Constanta, Faculty of Psychology and Educational Sciences
elena.nisiparu@gmail.com¹, ralum74@yahoo.com²

Abstract. "Meeting the phenomenon of death is a fundamental disturbing experience. From that moment, a set of biological, psychological, physiological mechanisms is triggered in people's minds, through which they try to face this totally unique situation, even for a soldier trained for these circumstances. The military is no longer able to cope with this situation ", said, in 2015, the psychiatrist Humbert Boissaux. Known as PTSD, post-traumatic stress disorder occurs after experiencing events such as war, natural disasters, etc. In this article, we analyze the phenomenon of PTSD in the military populations of NATO bases in Romania, where this disorder has grown in recent years. Given that research in the field is quite poor, this information can help inform prevention and screening efforts, as screening programs could be targeted at high-risk populations. Given the prevalence and possible consequences of PTSD among active military personnel, the continuous development and evaluation of effective screening methods is an important public health need.

Keywords. post-traumatic stress disorder, psychological mechanisms, military, epidemiology, trauma.

Introducere:

Aproape un deceniu de război în Afganistan și Irak a avut drept rezultat o armată mai echipată, mai instruită și condusă cu mult mai bine decât oricând în ultimii 60 de ani. Dar anii în care s-au desfășurat misiunile tot mai dese și tot mai dificile au fost marcați de un ritm operațional agresiv, chiar și pentru soldații și familiile rămase acasă. Aceste realități au lărgit decalajul dintre așteptările oamenilor formați în cultura occidentală a confortului și realitățile războiului modern și al serviciului militar. Rezultatul a fost din păcate previzibil – ratele crescânde ale consumului de droguri, abuzul de alcool, comportamente dezadaptative (sinucidere, crimă, violență domestică etc.) și simptome psihice și fizice din ce în ce mai diversificate (Caforio, 2018).

În timpul confruntării cu situații stresante, oamenii evaluează evenimentele printr-un proces ce presupune două etape, și anume o primă evaluare ce are loc prin prisma relevanței factorului stresor și a nivelului de amenințare față de integritatea individului și cea de-a doua etapă, în care sunt evaluate resursele și capacitatea de a face față evenimentului respectiv.

Actualmente, eroii din teatrele de operațiuni, având sau nu antecedente de boală psihică, se întorc acasă cu risc crescut de a dezvolta tulburare de stres posttraumatic. Cunoscut



sub denumirea de PTSD, sindromul de stres posttraumatic reprezintă o tulburare profundă de tip anxios care se manifestă în urma unei experiențe trăite ca un traumatism violent, o reacție psihologică în urma unei situații în care integritatea fizică și/sau cea psihică a pacientului sau a anturajului său a fost amenințată sau atinsă efectiv (Rosen, 2004).

Tulburarea de stres posttraumatic este o tulburare psihică gravă ce afectează o mare parte din cadrele militare aflate în teatrele de operațiuni și nu numai. Aceasta afecțiune psihică are drept rezultat scăderea semnificativă a calității vieții multor militari, atât activi, cât și veterani.

Deși mulți militari și veterani prezintă un nivel ridicat de reziliență după operațiunile militare cu grad înalt de dificultate, o mare parte dintre aceștia dezvoltă probleme psihice sau comportamentale.

Acest studiu are ca punct de plecare faptul că în contextul actual al creșterii operațiunilor militare în cadrul cărora soldații se confruntă tot mai mult (în mod direct sau indirect) cu experiențe traumatizante, se vorbește din ce în ce mai des despre tulburarea de stres posttraumatic care se asociază cu niveluri ridicate de dizabilitate socială, profesională și fizică și costuri economice considerabile. Disfuncțiile sunt prezente în domenii precum cel social, interpersonal, evolutiv, educațional, ocupațional.

TSPT este asociată cu numeroase efecte dăunătoare pentru veterani și personalul militar activ, iar implicațiile TSPT asupra individului, familiei acestuia dar și a societății în general sunt substanțiale.

Solicitări psihofizice ale mediului militar

Organizația militară reflectă, fără îndoială, tehnologia războiului, fenomen de mare complexitate, studiat încă din cele mai vechi timpuri. Organizația militară și profesiunea de cadru militar erau noțiuni abordate de obicei din perspectiva schimbărilor survenite în sistemele de armament, vizând în mod exclusiv lupta, confruntarea propriu-zisă dintre părțile inamice și excluzând sau trecând în plan secund importanța factorilor de natură psihologică.

Odată cu evoluția societății umane, concretizată în trecerea treptată de la epoca tehnologiei clasice la tehnologiei informației, organizația militară, implicit profesiunea de cadru militar și confruntarea armată sunt abordate în termeni diferiți.

Organizația militară reprezintă o entitate socială specifică și este constituită din mai mulți de indivizi ce dețin anumite statute și îndeplinesc roluri bine definite și care desfășoară activități comune în vederea îndeplinirii unuia sau mai multor obiective pre-stabilite. Armata are forma unei piramide în care subdiviziunile se multiplică de la vârf către bază și deservește un singur scop major și anume acela al apărării naționale. Datorită structurii birocratice rigide a armatei și datorită izolării sale relative față de alte forțe sociale, armata este o structură extrem de conservatoare.

Condițiile în care misiunile militare sunt sau pot fi desfășurate sunt din ce în ce mai variate în ceea ce privește condițiile fizice, numărul de sarcini și complexitatea sarcinilor. Soldații din armata modernă sunt implicați nu numai în război, ci și în operațiuni antiteroriste, intervenție rapidă în cazul calamităților, precum și în situații de menținere a păcii.

Diversele activități militare – pregătire pentru misiuni combative, serviciul operativ, serviciul interior și garda, cercetarea științifică și tehnologică etc. prezintă anumite particularități generate de condițiile specifice în care se desfășoară, și anume: executarea necondiționată a ordinelor, activitatea este determinată de un program prestabilit, în armată tot ceea ce este permis, este obligatoriu, exercitarea permanentă a controlului de către superiori, activități cu un grad înalt de solicitare fizică și psihică, comunicare specifică, reducerea



timpului liber, separarea temporară de familie, permanenta posibilitate de confruntare cu situații limită etc (Popa, 2012).

În aceste condiții, factorii de mediu devin determinanți fundamentali ai comportamentului uman. Căldura, frigul, întunericul, zgomotul puternic, vibrațiile, condițiile meteorologice extreme, locul unde se desfășoară acțiunile militare (mediu terestru, acvatic sau aerian) presupun un efort adaptativ al soldatului în vederea stabilirii echilibrului fiziologic vital, optimizării performanței fizice și psihice și îmbunătățirii comportamentului interpersonal (Artis, 2010).

Stresul termic reprezintă una dintre cele mai agresive forme de stres fiziologic, iar adaptarea la temperaturi extreme se supune unor limitări fiziologice reduse. Căldura excesivă sau frigul extrem pot avea drept consecință reducerea timpului de reacție, diminuarea capacității de luare a deciziei, afectarea dispoziției psihice, reducerea sensibilității tactile, distorsiunea vizuală, cu efecte asupra performanței, diminuarea dexterității și a performanței psihomotorii, tulburări de somn, iritabilitate, anxietate, deficit de concentrare etc. (Popa, 2012).

Zgomotul puternic, omniprezent în acțiunile militare (explozii, focuri de armă, alarme, avertizări sonore, zgomotul produs de motoare puternice etc.) are un puternic impact negativ asupra desfășurării acțiunilor forțelor armate, având în vedere faptul că auzul joacă un rol vital în performanța unui soldat. Zgomotele puternice pot afecta semnificativ comunicarea verbală, esențială în operațiunile militare și pot cauza hipoacuzie traumatică, una dintre cele mai frecvente afecțiuni în rândul soldaților, reprezentând totodată și o principală cauză de indisponibilizare. Pierderea auzului indusă de zgomotele puternice este o adevărată catastrofă pentru un soldat, deoarece datorită naturii profesiei militare, auzul este un atu vital în timpul pregătirii tactice dar și pentru supraviețuire. Cu toate acestea, din nefericire, expunerea la zgomote puternice în timpul instruirii sau pe câmpul de luptă este inevitabilă. Prevalența pierderii auzului și a tinitusului în populația militară este mai mare decât în rândul publicului larg. Aproape fiecare soldat, indiferent că participă la misiuni în teatrele de operațiuni sau doar la operațiuni de instruire, este expus la zgomote de intensitate mare de-a lungul carierei sale în armată. Potrivit unei statistici realizate la sfârșitul anului fiscal 2012 de către Comisia Veteranilor de război ai S.U.A., cele mai frecvente disabilități în rândul populației militare rămân tinitusul și pierderea auzului, tinitusul afectând 115.638 de veterani (9.7%) și pierderea auzului afectând 69.326 de veterani (5.8%) (Department of Veteran Affairs, 2012).

Un alt factor care poate afecta în mod semnificativ performanța militară este întunericul – desfășurarea acțiunilor pe timp de noapte au ca principal obiectiv obținerea unui avantaj în fața inamicului, însă întunericul face ca desfășurarea misiunilor soldaților să fie extrem de dificilă. Efectul cel mai evident al întunericului este vizibilitatea redusă. Acest lucru afectează capacitatea unui soldat de a observa poziția camarazilor, de a face distincția între aceștia și adversari, de a percepe coordonatele terenului, de a menține controlul asupra situației în care se află, de a executa anumite manevre, de a folosi armamentul, de a menține direcția, de recunoaștere, de securitate și de sprijin reciproc. Dificultățile de percepție induc de teama de necunoscut, generează sentimente de singurătate, panică, frică și o atitudine excesiv de pesimistă în ceea ce privește situația combativă (Devenport, 2011).

Operațiunile militare, fie că sunt desfășurate pe timp de pace în situații excepționale (dezastre naturale, accidente etc.), fie că se desfășoară pe timp de război, pot induce stresul și frica în rândul personalului militar. În astfel de situații, personalul militar trebuie să poată îndeplini o serie de sarcini diferite având ca principale obiective supraviețuirea și reducerea numărului victimelor. Sarcini precum deschiderea focului, reîncărcarea unei arme, aplicarea primului ajutor, deplasarea pe câmpul de luptă sau teren periculos și comunicarea cu



camarazii sunt acțiuni ce trebuie să fie efectuate cu precizie, rapid și eficient pentru a îndeplini misiunea în condiții de maximă siguranță. De cele mai multe ori însă, aceste sarcini trebuie să fie executate pe fond de oboseală, deshidratare, lipsa hranei, pericol la adresa sănătății sau chiar a vieții, diminuare a încrederii în șefi/camarazi, lipsa intimității, prezența răniților, pierderi umane, pregătire psihologică insuficientă.

Una dintre principalele solicitări psihofizice în armată se referă la durata acțiunilor combative sau stresante care au un puternic caracter violent, agresiv, sunt nocive și epuizante și pot genera: scăderea randamentului intelectual, a capacității de concentrare și atenție, a spiritului de observație, disfuncții în coordonarea motrică, blocaje ale memoriei, stări de anxietate, deteriorarea proceselor de luare a deciziei, lipsa totală sau parțială a autocontrolului.

În strânsă legătură cu durata acțiunilor militare, o altă solicitare psihofizică demnă de luat în considerare este privarea de somn. O bună performanța cognitivă este esențială în operațiunile militare. Acțiunile de comandă, control și comunicare și sunt esențiale pentru desfășurarea operațiunilor de succes la toate nivelurile, pe toate treptele ierarhice ale unităților militare. Privarea de somn afectează vigilența, performanța cognitivă și comportamentul. Abilitatea de a depune un efort psihic ușor scade cu 25% la fiecare 24 de ore consecutive de nesomn (Sintion, 2017).

Literatura de specialitate arată că solicitările psihofizice din mediul militar influențează în mod direct rezultatul operațiunilor la care participă soldații. Deși antrenamentele fizice intense își propun să recreeze cu o fidelitate cât mai mare factorii stresori din mediul combativ, caracterului psihologic al operațiunilor militare nu li se acordă suficientă atenție. (Thomas și colab., 2010). Instruirea militarilor este concepută ca o modalitate de disciplinare, de menținere a aptitudinilor fizice și facilitare a aclimatizării soldaților la condițiile de mediu, dar nu ca o modalitate de combatere a stresului psihologic, de dezvoltare a mecanismelor de coping, deoarece este aproape imposibil ca un soldat să poată fi pe deplin instruit în ceea ce privește consecințele psihice ale unui mediu combativ real (Artiss, 2010).

Personalul militar este angajat în misiuni dificile din punct de vedere fizic și psihologic, în condiții de violență extremă (inclusiv lupta armată), în care consecințele eșecului pot fi severe sau chiar catastrofale. La un anumit nivel, se poate spune că toate misiunile sau operațiunile militare implică riscuri mari, în special atunci când este vorba despre acțiuni directe sau lupta armată. Personalul angajat în locurile de muncă cu grad de risc ridicat deține un set identificabil de atribute psihologice, indiferent de misiunile sau sarcinile pe care le îndeplinesc. Aceste atribute reprezintă nucleul caracteristicilor necesare obținerii succesului în operațiunile militare. Aceste atribute principale sunt considerate a fi esențiale pentru o adaptare reușită, indiferent de misiunea sau activitatea militară. Deși atributele principale pot fi necesare pentru obținerea succesului în toate profesiile cu grad ridicat de risc, anumite cerințe ocupaționale profesioniștii misiunii unice sau alte cerințe ocupaționale pot necesita atribute suplimentare în vederea adaptării și a atingerii performanței optime. Aceste atribute includ: stabilitatea emoțională, adaptabilitatea (la condițiile de mediu într-o continuă schimbare), capacitatea de lucru în echipă, rezistența fizică, capacitatea de luare a deciziilor, motivația intrinsecă, rezistența la stres și mecanismele de coping, toate acestea devenind condiții esențiale în încheierea misiunilor militare cu succes (Picano et al, 2006).

Stresul traumatic în mediul militar

Evenimentele traumatice care amenință viața, sănătatea și integritatea corporală sunt omniprezente și au efecte devastatoare asupra vieții unui număr semnificativ de indivizi.



Manualul de diagnostic și clasificare a tulburărilor mintale, ediția a 5-a (DSMV) definește trauma ca fiind „expunerea la o situație concretă sau la amenințarea cu moartea, vătămarea severă sau violența sexuală. Trauma poate fi experimentată direct sau indirect, ca martor la evenimentele prin care trec alte persoane” (American Psychiatric Association, 2013, p.271).

Din punct de vedere psihologic, în momentul expunerii la traumă, oamenii se confruntă cu sentimente de teamă, groază sau furie intense și pot avea un sentiment de neputință. Atenția este mărită deoarece experiența senzorială este modificată, astfel încât auzul se poate diminua, iar vederea devine neclară. În unele cazuri, individul poate avea un sentiment de disociere și poate simți că evenimentul nu este aieva.

În etapa imediat următoare expunerii la traumă, individul trece de la o stare de alarmă și anxietate și încearcă să se adapteze sau să facă față stresorului și să-și conserve resursele.

În cele din urmă, resursele de coping sunt copleșite, individul este epuizat, iar potențialul de afectare fizică și psihologică crește semnificativ.

În realitate, mediul combativ este un mediu în care ființele umane rănesc în mod deliberat alte ființe umane, lăsând de fiecare dată cicatrici adânci, atât fizice cât și psihice. Militarii activi din teatrele de operațiuni desfășurate în mediul combativ se confruntă cu foarte multe adversități. Cele mai evidente dintre acestea sunt amenințările constante la adresa integrității fizice și a vieții în sine.

Stresul, în general, nu este urmat în mod inevitabil de simptome sau de boală. Este ca și numărul zero în matematică. Nu are nicio valoare singur, ci este definit de elementele anterioare și de cele de după. Stresul care poate fi gestionat face ca individul să devină mai puternic. Stresul de scurtă durată poate crește capacitatea de concentrare, în timp ce stresul de lungă durată slăbește rezistența organismului. Stresul care nu poate fi gestionat este caracterizat de o varietate de simptome care pot duce la dezvoltarea anumitor boli și incapacități sociale (Caforio et al., 2018).

Tulburările de stres traumatic la care sunt expuși militarii se împart, în funcție de momentul apariției, în două mari categorii, prima fiind reacția acută a stresului de luptă, manifestată în momentul acțiunilor desfășurate în teatrele de operațiuni militare, iar cea de-a doua fiind o reacția întârziată, cunoscută sub denumirea de tulburare de stres posttraumatic.

Tulburarea de stres posttraumatic în rândul populației militare

Manualul de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale (ediția a 5-a; DSM-5) descrie cinci grupuri principale de simptome TSPT: (a) expunerea la o situație concretă sau la amenințarea cu moartea; (b) simptome intruzive (sau recurente), cum ar fi coșmaruri, amintiri intruzive sau declanșatoare; (c) evitarea stimulilor, cum ar fi locurile, oamenii sau situațiile asociate unui eveniment traumatic; (d) alterări ale cogniției și dispoziției asociate cu evenimentul traumatic, cum ar fi furia cronică, teama, oroarea sau credințele negative cronice, (de exemplu „Sunt un om rău”, „Nimeni nu poate fi de încredere”); (e) afectări semnificative ale excitabilității și reactivității asociate cu evenimentul traumatic, cum ar fi izbucniri de furie, tulburări de somn, probleme de concentrare sau hipervigilență (American Psychiatric Association, 2013, p. 271 - 272).

Tulburarea de stres posttraumatic (TSPT) este o tulburare psihiatrică ce afectează 7-8% din populația generală a S.U.A., la un moment dat pe parcursul vieții; totuși, prevalența este mult mai mare în rândul anumitor subgrupuri, inclusiv în rândul personalului militar activ, precum și în rândul veteranilor. Deși estimările variază în funcție de studii, dovezile sugerează că prevalența TSPT în detașarea personalului militar din S.U.A. poate fi de 14-



16%. Studiile anterioare au identificat caracteristicile traumei și factorii pre- și post-traumă care cresc riscul de TSPT în rândul veteranilor și personalului militar.

Potrivit statisticilor, în armata americană, 20% dintre militarii care au luptat în Afganistan au fost diagnosticați cu sindromul posttraumatic, în armata canadiană 8%, iar în rândul militarilor britanici, 4%.

Prevalența reală a TSPT în rândul personalului militar este însă controversată din cauza preocupărilor privind posibila supra-diagnosticare legată de pacienții care doresc obținerea unui câștig secundar. Mai mult decât atât, studiile anterioare pot subestima efectiv numărul real al personalului militar și al veteranilor care suferă de TSPT și/sau alte tulburări legate de traume, din cauza stigmei și posibilelor consecințe negative asociate dezvăluirii problemelor de sănătate mintală (de exemplu, compromiterea carierei militare, întâzierile în întoarcerea acasă).

Cu toate acestea, pe baza rezultatelor cercetărilor disponibile, TSPT a fost considerată una dintre „leziunile de referință” ale bărbaților și femeilor care își desfășoară activitatea în serviciul militar activ, trimiși în misiunile combative din Afganistan, pentru operațiunea *Enduring Freedom* (OEF) sau din Irak, pentru operațiunea *Iraqi Freedom*.

În România, deși numărul de soldați care participă la operațiunile militare din Irak și Afghanistan executând misiuni de patrulare, instruire, escortare și acțiuni umanitare depășește 2000, conform MAPN, iar numărul pierderilor umane în luptă a crescut considerabil, odată cu nivelul de angajament al armatei române, sindromul de stres posttraumatic este în continuare un subiect evitat, ascuns sub egida mândriei naționale.

TSPT se asociază cu niveluri ridicate de dizabilitate socială, profesională și fizică, costuri economice considerabile. Disfuncțiile sunt prezente în domenii precum cel social, interpersonal, evolutiv, educațional, ocupațional.

De asemenea, TSPT se asociază puternic cu agresivitatea și violența, dar totodată și cu consumul de substanțe nocive. Au fost documentate rate de prevalență semnificative ale diferitelor tipuri de violență în rândul populațiilor militare. De exemplu, ratele violenței în familie variază de la 13,5% la 58%, în funcție de tipul de măsură utilizat, de perioada de timp și de rapoartele colaterale. Studiile empirice au constatat că agresiunea față de ceilalți reprezintă o problemă pentru o treime din membrii serviciului militar și veteranii războaielor din Irak și Afghanistan (Elbogen et al., 2012). Deși nu se știe dacă populația militară și cea civilă diferă în ceea ce privește prevalența violenței, incidența notabilă a violenței militarilor activi și veteranilor subliniază necesitatea de a înțelege mai bine cauzele violenței în rândul populațiilor militare, de a determina persoanele care sunt cel mai expuse riscului și de a dezvolta metode pentru reducerea acestui risc.

O asociere consecventă între TSPT și agresivitatea crescută a fost demonstrată în rândul populațiilor militare, care este susținută chiar și atunci când se ține seama de pregătire și experiența de luptă. Este important de observat că legătura dintre TSPT și agresivitate poate fi cauzată de asocierea TSPT cu alți factori, cum ar fi depresia, lipsa de comunicare, căsnicie deficitară și reactivitate crescută a furiei. Mai mult, anumite simptome de TSPT s-au dovedit a fi predictorii mai puternici ai comportamentului violent decât alții (Marshall et al., 2005). Simptomele extrem de puternice ale TSPT au fost în mod specific legate de creșterea agresivității în mai multe studii. În timp ce furia în sine este un simptom evident al TSPT, meta-analizele sugerează că printre aceia care au suferit evenimente traumatice, dimensiunile efectului între TSPT și furie sunt mai mari în rândul militarilor comparativ cu populația civilă (Gates, 2012).



Concluzii

Sindromul de stres posttraumatic este asociat cu numeroase efecte disfuncționale pentru veterani și personalul militar activ, iar implicațiile TSPT asupra soldatului, familiei acestuia dar și a societății în general sunt substanțiale. Pe lângă simptomele emoționale și cognitive, militarii diagnosticați cu SSPT au mai multe șanse de a experimenta probleme familiale și de cuplu imposibilitate de reintegrare socială, relații interpersonale disfuncționale și probleme de sănătate (Scioli et al, 2010).

Dezvoltarea tehnologică și a echipamentelor de protecție a organelor vitale au generat creșterea numărului de soldați care au supraviețuit leziunilor fizice, leziuni fatale în conflictele anterioare. Totuși, soldații răniți se întorc acasă cu leziuni complexe care au fost descrise ca fiind politraumatisme de către Administrația Sănătății Veteranilor (VHA), având drept rezultat dezvoltarea tulburărilor fizice, cognitive, psihice sau psihosociale.

Tipurile comune de leziuni raportate de militari includ durerea cronică și leziunile cerebrale ușoare; cu toate acestea, tulburările psihice, cum ar fi tulburarea de stres posttraumatic și depresia majoră sunt din ce în ce mai recunoscute ca fiind probleme specifice soldaților care participă la misiuni combative. Un studiu recent a arătat că aproximativ 92% dintre soldații din Irak au fost implicați într-un atac sau o ambuscadă, 86% au raportat că fost martori la rănirea gravă a unui camarad, 70% au raportat că au văzut morți, iar 53% au îngropat rămășițe ale altor soldați (LeardMann et al., 2013).

Raportările cu privire la incidența sindromului de stres posttraumatic, precum și a comportamentelor dezadaptative generate de acesta în rândul populației militare diferă foarte mult de la o țară la alta, în principal datorită următoarelor cauze: importanța acordată cazuisticii stresului de luptă (în cele mai multe situații, pierderile „psihologice” sunt secretizate pentru a securiza moralul unei armate și pentru a nu spori vulnerabilitatea acesteia în fața inamicului), variații ale sistemului de raportare (procentajul pierderilor diferă, în funcție de ce anume este raportat: numărul morților, răniților, dispăruților sau evacuaților, astfel încât compararea datelor devine o sarcină imposibilă) și variațiile reale (contactul direct cu inamicul, durata misiunilor, intensitatea luptei) (Popa, 2012).

Astfel, pornind de la afirmația cercetătorilor americani Jones și Wessley (2005) conform căreia sindromul de stres posttraumatic este „un hazard ocupațional al vieții militare”, este vital ca specialiștii din domeniul sănătății să colaboreze și să implementeze metode de intervenție eficiente primare, secundare și terțiare pentru a reduce probabilitatea ca această tulburare să devină cronică și să afecteze individul pe tot parcursul vieții. Un prim pas în realizarea acestui scop este înțelegerea cât mai bine a prevalenței și a caracteristicilor disfuncționalității psihice care pot apărea în urma traumei de război

Așadar, TSPT este o tulburare mentală potențial frecventă în rândul personalului militar activ. Studiile de prevalență și programele de screening la scară largă au contribuit la definirea domeniului de aplicare a problemei la populațiile militare, în timp ce studiile epidemiologice ne-au îmbunătățit înțelegerea etiologiei tulburării și a caracteristicilor celor cu grad mare de risc.

Deși cercetarea și interesul în acest domeniu au crescut în ultimii ani, există încă multe de învățat despre riscul, detectarea, istoricul natural și tratamentul TSPT.

Având în vedere caracterul debilitant al simptomelor TSPT și gravitatea condițiilor medicale asociate, cercetările suplimentare privind TSPT ar trebui să fie o zonă de cercetare cu o mare prioritate.



Bibliografie

American Psychiatric Association (2013), Manual de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale (DSM-5), p. 271-272.

Artis, K. (2010). The combat soldier. *Military Medicine*, 175(4), 259-266.

Bret A. Moore, Jeffrey E. Barnett. (2013). *Military psychologists' desk reference, Trauma and posttraumatic stress disorder*, Oxford University Press.

Caforio, G., Nuciari, M. (2018). *Handbook of the Sociology of the Military*, Springer International Publishing AG, US.

Devonport, T., (2011). *Managing Stress: From Theory to Application, Stress, Coping, Resilience and Health*, Nova Science Publishers, Inc., U.K., pp. 161 – 189.

Elbogen, E. B., Johnson, S. C., Wagner, H. R., Newton, V. M., Timko, C., Vasterling, J. J., & Beckham, J. C. (2012). Protective factors and risk modification of violence in Iraq and Afghanistan war veterans. *Journal of Clinical Psychiatry*, 767–773.

Friedman, M. J. (2013). Finalizing PTSD in DSM5: Getting here from there and where to go next. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 548–556.

Gates, M. A., Holowka, D. W., Vasterling, J. J., Keane, M. T, Marx, P. B. (2012). Posttraumatic Stress Disorder in Veterans and Military Personnel: Epidemiology, Screening, and Case Recognition, *Psychological Services*, Vol. 9, 361-382 doi: 10.1037/a0027649.

Gates, M.A., Holowka, D.W. (2012). Posttraumatic Stress Disorder in Veterans and Military Personnel: Epidemiology, Screening and Case Recognition.

Jakšić, N., Brajković, L., Ivezić, E., Topić R., Jakovljević, M. (2012). The Role of Personality Traits in Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), *Psychiatria Danubina*, Vol. 24, No. 3.

LeardMann, C. A., Powell, T. M., Smith, T. C., Bell, M. R., Smith, B., Boyko, E. J., Hoge, C. W. (2013). Risk factors associated with suicide in current and former US military personnel. *JAMA:Journal of the American Medical Association*, 310, 496.

Marotta-Walters, S., Choi, J., Doughty-Shaine, M. (2015). Posttraumatic Growth among Combat Veterans: A Proposed Developmental Pathway, *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, Vol. 7, No. 4, 356–363.

Marshall, A. D., Panuzio, J., & Taft, C. T. (2005). Intimate partner violence among military veterans and active duty servicemen. *Clinical Psychology Review*, 862–876.

McCauley, J. L., Killeen, T., Gros, D. F., Brady, K. T., & Back, S. E. (2012). Posttraumatic Stress Disorder and Co-Occurring Substance Use Disorders: Advances in Assessment and Treatment. *Clinical psychology: a publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association*, 19(3), 10.1111/cpsp.12006. doi:10.1111/cpsp.12006.

Moss, S. (2016). Dual representation theory of PTSD. Retrieved from [http:// www.sicotests.com/psyarticle.asp?id=30](http://www.sicotests.com/psyarticle.asp?id=30).

Papastavrou, E., Farmakas, A., Karayiannis, G., Kotrotsiou, E. 2011. Comorbidity of Post-Traumatic-Stress Disorders and Substance Use Disorder, *Health Science Journal*, vol. V, E-ISSN:1791-809X.

Picano, J. J., Williams, T. J. and Roland, R. R. (2006). Assessment and selection of high-risk operational personnel (pp. 353 – 370). In: C.H. Kennedy and E.A. Zillmer (Eds.), *Military psychology: Clinical and operational applications*. New York : Guilford . Robertson, I. T., & Smith, M. 2001. Personnel selection. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74, 441 – 472.

Popa, M. (2012). Sindromul de stres posttraumatic. *Psihologie militară*, București, Ed. Polirom, p. 127-175.



Rosen, G. M. (2004). Traumatic events, criterion creep, and the creation of pretraumatic stress disorder. *The Scientific Review of Mental Health Practice*, 3 , 39– 42.

Rosen, M.G. (2004). *Posttraumatic Stress Disorder - issues and controversies*, John Wiley & Sons Inc, U.S.A.

Santiago, P. N., Joshua, E., Wilk, J. E., Milliken, C. S., Castro, C. A., Engel, C. C., Hoge, C.W. (2010). Screening for alcohol misuse and alcohol-related behaviors among combat veterans, *Psychiatric Services*; 61(6):575–581.

Schoenleber, M., Berghoff, C. R., Gratz, K. L., Tull, M.T. (2017). *Emotional Lability and Affective Synchrony in Posttraumatic Stress Disorder Pathology, Anxiety Disorder*, US National Library of Medicine, National Institute of Health.

Scioli, E. R., Otis, J. E., Keane, T. M. (2010). Psychological Problems Associated With Operation Enduring Freedom/Operation Iraqi Freedom Deployment, *American Journal of Lifestyle Medicine*, doi:10.1177/1559827610362962.

Sîntion, F. (2017). Note de curs, Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Universitatea Ovidius, Constanța.

Thomas, J.L., Wilk, J. E., Riviere, L. A. (2010). Prevalence of mental health problems and functional impairment among active component and National Guard soldiers 3 and 12 months following combat in Iraq, *General Psychiatry*, 67(6):614–623.

Thomas, E., Saumier, D., Brunet, A. (2012). Peritraumatic distress and the course of posttraumatic stress disorder symptoms: a meta-analysis. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(2):122-9

Thomas, J. L., Britt, T.W., Odle-Dusseau, H., Bliese, P.D. (2011). Dispositional Optimism Buffers Combat Veterans from the Negative Effects of Warzone Stress on Mental Health Symptoms and Work Impairment, *Clinical Psychology*, 67:866–881.

Weathers, F. W., Keane, T. M., & Foa, E. B. (2009). Assessment and diagnosis of adults. In E. B. Foa, T. M. Keane, M. J. Friedman & J. A. Cohen (Eds.), *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (2nd ed., pp. 23–61). New York, NY: The Guilford Press.

Wright, K. M., Bliese, P. D., Thomas, J. L., Adler, A. B., Eckford, R. D., & Hoge, C. W. (2007). Contrasting approaches to psychological screening with U.S. combat soldiers. *Journal of Trauma Stress*, 20, 965–975.