



Estrés durante las Misiones de Paz

David M Karp ^a

a) Licenciado en Psicología; Master en Gerontología Social Policlínica de Psico-gerontología Hospital Central de las Fuerzas Armadas

Resumen

Se plantean una serie de consideraciones relacionadas con el tema Estrés en general y vinculado con las Misiones de Paz (válido también para cualquier despliegue en campo). Se describen distintos aspectos de la patología intentando comprenderlo como una vía somática de expresión de afectos previamente reprimidos, y la situación del militar en general y de despliegue en misión en particular son factores coadyuvantes para la aparición del cuadro estudiado.

Palabras clave: Trastornos por Estrés Postraumático
Trastornos de Combate
Estrés Psicológico
Trastornos de Estrés Traumático

INTRODUCCIÓN

Muchas veces no es posible decir lo que sentimos, porque pensamos que no podemos, porque no es apropiado, o simplemente porque sentimos algo pero no podemos darnos cuenta que es. Y esto no solo hace referencia a afectos (poder decir a alguien “Te quiero” o “te odio”) sino también a aquellas situaciones donde lo externo a nosotros, nos provoca una sensación “rara” de ambivalencia o directamente nos es necesario reprimirlo para seguir viviendo.

Los casos más comunes son las llamadas “Enfermedades Psicosomáticas” donde el cuerpo es el lugar donde un afecto es expresado: encontraremos que un asmático se puso nervioso antes de un ataque, que un hipertenso se enojó con alguien antes de su pico de presión o que un paciente con úlcera gástrica hizo un empuje una vez más cuando se enfrentó a una situación que “no puede tragar”; de acuerdo a un enfoque psicosomático según las ideas desarrolladas y compartidas por el Dr. Edgardo Korovsky (1).

La situación del soldado en general y del soldado desplegado en misión en el exterior suele ser muy

particular en relación a la posibilidad de articular un discurso que exprese aquello que el soldado siente o el verse sometido a situaciones que no entiende o no quiere entender donde el cuerpo será la única vía de expresión que tiene (no solo evitando la angustia sino también evitando un arresto).

Tal como veremos a lo largo del presente trabajo el Estrés es una agrupación sindromática más que un cuadro definido. Muchas veces el concepto es tan extremadamente usado para explicar tantas situaciones, que termina siendo algo imposible de definir; no señala a algo en particular.

Estar “estresado” puede querer decir tantas cosas que van desde la ansiedad que se siente antes de un examen, pasando por el examen mismo, hasta incluir el “afloje” natural que se siente después de haberlo salvado.

Estar estresado por lo cotidiano, por la vida, por la primavera, en fin todo puede ser motivo de estrés; depende de cada uno de nosotros. ¡Pero no todos nos estresamos...!

Como veremos el estrés durante las misiones no es un

Recibido: Mayo 2014

Aceptado: Agosto 2014

E-mail de contacto: dmkarp@adinet.com.uy

cuadro banal ni sencillo de diagnosticar. Su carácter dinámico y poli sintomático lo convierte en un cuadro difícil de encarar tanto por el paciente como por el profesional de la salud.

En las siguientes líneas se tratará de dar una visión lo suficientemente descriptiva como para despejar las primeras dudas y orientar un cauce terapéutico. El personal de la O.N.U. está muchas veces expuesto a muchos eventos traumáticos y esto puede poner en riesgo el bienestar psíquico, y llevar a desarrollar problemas psicológicos incluidos el estrés pos traumático. Al igual que la fatiga física y el estrés, el manejo de eventos traumáticos depende del nivel de aptitud, entrenamiento del soldado y su historia personal.

PRINCIPIOS PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS DURANTE LA MISIÓN

¿QUÉ ES EL ESTRÉS?

Es un proceso físico y psicológico de reacción y/o forma de afrontar acontecimientos o situaciones que imponen presiones extraordinarias al ser humano (2).

En función de lo anterior aceptaremos que cualquier evento puede ser un acontecimiento traumático cuando:

- Está fuera del rango de la experiencia común humana.
- Causa peligro a sí mismo u otros.
- Están fuera de nuestro control (que pasa con la familia cuando estamos lejos).
- Llega de repente y es agobiador (malas noticias de casa).
- Causa temor y sentimiento de impotencia extrema (“no se lo que hacer”, “no puedo hacer nada”)

REACCIÓN FRENTE AL ESTRÉS

El estresarse pasa a ser una reacción normal frente a una situación anormal o difícil, que facilita una total atención a la situación, y enfoca el máximo de energía en el problema.

Algunos factores externos que pueden resignificar la experiencia que se está viviendo pueden ser:

- Experiencias pasadas con situaciones similares. Si el soldado ya ha pasado por una experiencia similar “ya

sabe cómo se siente “;” ya sabe cómo ha reaccionado”; ya sabe que esperar de sí mismo en estas situaciones

- Educación y habilidades profesionales. No es lo mismo el soldado que ha sido entrenado con fuego real, que aquel que se enfrenta a un escenario con explosiones y metralla en su primer encuentro bélico.
- Entrenamiento previo al despliegue.
- Edad. No es una constante fija, pero, a mayor edad, el soldado puede tener en su historia personal más aspectos que le permitan elaborar eficazmente situaciones conflictivas que soldados más jóvenes.
- Condición física. Una mejor condición física puede respaldar con eficacia el accionar del soldado permitiéndole confiar en sus capacidades y ser otro elemento que ayude a superar las situaciones.
- Autoestima. Junto con todo lo anterior, completa la serie de elementos que apoyan la personalidad del soldado para enfrentar situaciones límites. Este concepto de autoestima puede llegar y comprender a los efectivos operacionales más cercanos pero se diluye a medida que aumenta el número o el concepto (una sección es más efectiva en materia de autoestima que conceptos tales como “nación” o “patria”)
- Visión de la vida (religión, ideología, etc.). No es lo mismo la persona que cree que lo que le sucede es por la voluntad de Dios, que aquel que tiene otra visión de la realidad.

PODEMOS DIFERENCIAR DISTINTOS TIPOS DE ESTRÉS (3,4):

1) Estrés Básico. Es el estrés normal de “todos los días”. Depende de la situación. Es generalmente mayor en las misiones, debido al carácter del trabajo y del nuevo y diferente entorno. Los factores que van a terminar definiendo toda la situación son:

Frecuencia, duración, Intensidad de la situación que asociadas o acumuladas pueden determinar la situación de estrés.

2) Estrés acumulativo. Situaciones de estrés muy seguidas, que duran mucho tiempo o son muy severas, que pueden llegar a afectar al sujeto en su bienestar tanto en procesos afectivos como mentales (tener que salir diariamente a patrullar una zona conflictiva o sostener una posición defensiva en primera línea)

Los factores que va a terminar definiendo la situación

son: frecuencia, duración, intensidad de la situación que asociadas o acumuladas pueden determinar la situación de estrés.

Ejemplo de ésta situación: malas noticias que llegan de casa que ponen al soldado nervioso, su desempeño decae por falta de concentración, es observado por superiores o camaradas, siente la presión de las observaciones sumada a las malas noticias y termina en un aumento de consumo de “sustancias relajantes”(alcohol, ansiolíticos, etc.).

3) Estrés Traumático. Es el estrés causado por un incidente específico y difícil que provoca una reacción emocional, el cual afecta al sujeto o a otros.

¿CUÁNDO SE PUEDE DAR ESTE INCIDENTE CRÍTICO?

Las razones por las cuales determinadas situaciones pueden pasar a ser generadoras de estrés son variadas y todas dependen de la capacidad de interpretación del soldado

- 1) Espectador impotente frente a un acto violento
- 2) Escuchar informes directos sobre malos tratos o torturas
- 3) Intimidación directa o amenazas
- 4) Bombardeos a edificios, caminos minados
- 5) Ataques a vehículo o convoyes
- 6) Accidentes que impliquen a amigos fallecidos o lesionados

¿QUÉ LES SUCEDE A LAS PERSONAS DESPUÉS DE HABER VIVIDO UN EVENTO TRAUMÁTICO?

- El Shock y la negación son las reacciones típicas, que sirven de protección de situaciones que son profundamente estresantes, sobre todo después del evento y debemos entenderlas como reacciones normales a eventos anormales.
- El shock es súbito y a menudo causa intensas perturbaciones en el estado emocional (bloqueo emocional) pueden dejar sensaciones de entumecimiento, desorientación temporo-espacial; desconexión del medio ambiente acompañado de “ideas delirantes” (que actúan como conductas defensivas en el intento del sujeto de desconectarse de la realidad, para que esta - realidad- le resulte menos perturbadora)

- La negación implica el rechazo a tomar conciencia de lo que está pasando, o bien se intenta no prestar debida importancia o minimizar el evento. Sentimiento de irrealidad “esto no está sucediendo”.

Los eventos traumáticos pueden afectarnos de distintas maneras: las sensaciones y los sentimientos se vuelven intensos y son ciertamente imprevisibles, puede sentirse más irritable de lo normal y su humor puede variar, sentimientos de ansiedad y nerviosismo pueden acompañar todo el cuadro:

1) Los pensamientos y patrones de conducta que pueden verse afectados por el trauma. Posteriormente, momentos de re-experimentación del evento traumático tienden a ocurrir (esto también se describe dentro de la figura de “Estrés post traumático”). Los dos actúan con la fantasía inconsciente del soldado que al “revivirlo nuevamente esta vez encontrara la solución y el alivio a sus pensamientos y ansiedades”. Este revivir reiterado puede estar acompañado de un aumento de la presión arterial y otros problemas físicos asociados que son los que inicialmente pueden ser el motivo de consulta.

2) Dificultad para concentrarse o tomar decisiones después de verse afectado por el hecho traumático

3) Dificultades para conciliar o mantener el sueño

4) Trastornos en la alimentación, episodios anoréxicos o bulímicos que señalan un monto de ansiedad o angustia que está presente y no puede ser manejado correctamente

5) Paralelamente suele ocurrir que se quieren evadir situaciones relacionadas con el evento traumático, y es aquí donde también aparecen las manifestaciones “somáticas” antes de un operativo o misión; estas manifestaciones somáticas que se presentan en esos momentos deberían poder señalarnos la presencia de una situación imposible de manejar para ese soldado que, “al igual que un submarino”, solo puede verse debajo de la superficie.

LAS CONSECUENCIAS DE LOS EVENTOS TRAUMÁTICOS

En general, las consecuencias de los eventos traumáticos que son infligidos por otras personas (asaltos, situaciones de guerra, atentados terroristas) son mayores que aquellos que pudieron ser

producidos por actividades humanas pero que no fueron intencionales (choques de aviones, explosiones industriales, etc.)(5,6).

Los primeros tienen más probabilidades de producir efectos adversos que los desastres puramente naturales.

Las emociones serán menos aplastantes con el tiempo.

En tales casos se aconseja que: permita salir sus emociones, comprenda que las situaciones traumáticas siempre causan una reacción emocional fuerte. El soldado no se ayuda, se embotella o suprime sus emociones, hay que proporcionarle el apoyo de las personas de su alrededor para transmitirle que no está solo.

Se entiende como muy conveniente y necesario que aquellos soldados que fueron testigos, sean reunidos a efectos de invitarlos a expresar y compartir estas emociones, sería adecuado la presencia de un psicólogo o un profesional de Salud Mental en esa reunión.

Las relaciones con los demás pueden sufrir cambios. A menudo suelen surgir un aumento de conflictos y roces con el resto de la unidad, siendo los más cercanos los más perjudicados.

Por otro lado, algunos optan por aislarse y disminuir sus actividades cotidianas.

INFORMACIÓN EXACTA PARA SABER QUE ESPERAR

Una forma de manejar la situación a la que se va a enfrentar es conocerla previamente lo mejor posible antes del despliegue en el campo y preparar/prepararse para las distintas eventualidades operacionales que puedan presentarse; conocer la situación, planificar como manejarla, practicar, confiar en sus habilidades y en su grupo.

ESPERAR SITUACIONES DE ESTRÉS

Si se esperan situaciones de estrés, la persona debería estar preparada para las reacciones propias. Esto solo puede ser dado por el entrenamiento previo al despliegue. Si ya ha experimentado situaciones extremas, el soldado estará en condiciones de reconocerlas y de recordar como suele reaccionar frente a las mismas.

SÍNTOMAS FÍSICOS QUE SUELEN ACOMPAÑAR AL ESTRÉS

- Dolores de cabeza
- Náuseas
- Dolores en el pecho que podrían requerir una consulta con el médico

Mientras que las condiciones médicas preexistentes pueden empeorar con la tensión que esta situación provoca aumento de la Presión Arterial, Colesterol, etc.

MANEJO IMPRODUCTIVO DEL ESTRÉS

La personalidad del sujeto se ve desbordada por la ansiedad y la angustia que se ven asociadas a la situación de estrés y aparecen conductas que intentan hacer un manejo no siempre consciente de esta situación

USO DE ALCOHOL

El alcohol es manejado como "antidepresivo" casero intentando por su medio olvidar, no pensar, dejar de lado, etc. Por supuesto que en un periodo no muy largo quedara en evidencia su futilidad y dará lugar a la profundización de la problemática a nivel psicológico, más depresión, más angustia, más manías.

AUMENTO DESCONTROLADO DE LA VIDA SEXUAL

Buscar mediante el aumento de la vida sexual una forma de compensar la falta de un "sujeto amable" que pueda comprender y consolar. Esta situación sin el uso de las medidas preventivas adecuadas (uso de condón) puede entenderse como una conducta suicida encubierta.

¿CÓMO AFECTA EL ESTRÉS A LA PERSONA?

- Es más fácil identificar reacciones de estrés en otras personas antes que en uno mismo
- Identifíquela en usted, acéptelo y busque ayuda para poder enfrentarlo
- Identifíquelo en los demás y ayúdelos a conseguir la ayuda que necesitan, síntomas del estrés relacionado con nuestro desempeño en la unidad
- Disminución de la concentración
- Alteraciones de memoria
- Dificultad para tomar decisiones

SÍNTOMAS FÍSICOS

Mareos, aumento de las pulsaciones, transpiración.

Otras conductas propias de la historia del sujeto que se entrelazan con el cuadro dando una sintomatología más florida y compleja al cuadro: ataques de asma, cuadros alérgicos, adormecimiento “histérico” de miembros o regiones corporales, etc.

Síntomas Emocionales

Impacto emocional, ira sin causa, tristeza exagerada o inesperada, depresión “sin razón”, sentimiento de agobio.

COMPORTAMIENTO INDIVIDUAL

- Cambios en el comportamiento habitual de la persona
- Cambios en sus hábitos alimenticios
- Higiene personal desmejorada
- Alejamiento de otras personas
- Silencios prolongados

IDENTIFICAR LAS CAUSAS

Cuando se identifica la causa del síntoma el individuo debe de ser alejado del lugar para evitar un agravamiento; él puede volver cuando esté mejor preparado para enfrentar y responder a la situación.

Es importante comprender que no hay forma “normal” de reacción frente a un acontecimiento traumático. Algunas personas responden inmediatamente mientras que otras personas tienen reacciones retardadas, meses o incluso años después. Las reacciones pueden cambiar con el tiempo.

EXISTEN VARIOS FACTORES QUE INCLUYEN:

El grado de intensidad del acontecimiento suele afectar la longitud del tiempo requerido para la recuperación. Mientras más severo sea el evento y más terribles y extremas las experiencias del individuo, mayor probabilidad de efectos emocionales difundidos y duraderos. El tiempo de recuperación en este caso también es mayor.

Individuos que han manejado otras situaciones difíciles y lo han sabido superar pueden hacer frente mejor a un acontecimiento traumático.

¿CUÁNDO ES APROPIADO BUSCAR LA AYUDA DE UN PROFESIONAL?

Cuando hay señales de una variación emocional importante: tristeza, pesar, depresión, desesperanza.

Cuando después de un periodo posterior al hecho traumático aparecen profundos sentimientos de: pérdida de interés actividades que solía realizar, irritabilidad, impulsividad, pensamientos y expresiones de culpa, auto-reproches, vergüenza, agresión, quejas físicas que persisten, perturbaciones de sueño o apetito, dolores de cabeza y otros síntomas inespecíficos.

ALEJARSE DEL ESTRÉS

Presentaremos a continuación una lista de aspectos de “prevención” del estrés que aparece en la bibliografía y compárelo con la realidad de una unidad desplegada en el campo:

- Tome descansos y mantenga una dieta equilibrada
- No intente resistirse a pensamientos asociados a escenas vividas que causaron estrés extremo en el pasado
- Pasar más tiempo con amigos y colegas
- Haga tanta actividad física como pueda, correr o caminar, hacer deportes
- Tome tiempo libre para hacer cosas que le gusten
- Evite el uso excesivo de estimulantes: caféina, alcohol, drogas, nicotina

Como se verá, el ejército es un lugar poco adecuado para llevar adelante una política de prevención en la materia.

LAS DECISIONES

En tiempo de crisis no debe tomar decisiones importantes: casarse, divorciarse, tener hijos, pedir cambio de Unidad, resolver ESE problema que hace mucho tiempo que le preocupaba. Es importante el poder reconocer que “no es el momento” y posponer cualquier cosa relacionada con algún tema que resulte apremiante.

Es difícil estando dentro de una situación estresante darse cuenta de estas diferencias, es más, suelen ser asociadas al origen del estrés vivido. La consulta con

un profesional es lo indicado, o en su defecto charlar el problema con un amigo o un allegado.

SOBRE EL FINAL

Se ha intentado en pocas líneas dar un panorama muy generalizado de lo que comúnmente llamamos Estrés a los efectos de poder ayudar a identificarlos a los ojos “de un buen clínico”. Tanto si presenta fases depresivas como maníacas el acercamiento al estresado puede revestir dificultades. En todos los casos, y por frondosa semiología que presenta el cuadro debemos intentar abordarlo de forma interdisciplinaria.

Desde el punto de vista de la operativa militar, el superior deberá tener la capacidad de identificar el estado de su subalterno ya que al asignarle un paso crucial en un operativo podría resultar desastroso tanto para el soldado como para el resto de la unidad.

CUANDO EL CUERPO HABLA POR NOSOTROS

Tal como lo hemos tratado de presentar, la vía somática de expresión de un conflicto interno, solo no debe descartarse, sino debe ser un punto de partida de todo abordaje clínico (7).

No tomar en cuenta los aspectos psicológicos de cada cuadro clínico, implica negar la tan mentada “unidad biopsicosocial” del ser humano. Seguramente nadie cuestionará el componente afectivo que acompañan o determinan los picos hipertensivos.

Para completar la comprensión clínica de la situación deberíamos responder: ¿por qué esta patología y no otra?, ¿por qué ahora y no en otro momento?

SUMMARY

A series of remarks are presented in relation to stress in general and linked to Peace Keeping Missions (also valid for any deployment in the field). Different aspects of the pathology are described, in an attempt to understand it as a somatic way of expression of previously repressed affections, and the situation of the soldier in general and that of a peace keeping mission in particular, which are contributing factors for the appearance of the studied condition.

KEY WORDS: Stress Disorders, Post-Traumatic; Combat Disorders; tress, Psychological; Stress Disorders, Traumatic

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Korovsky E. Desde el corazón del psicoanálisis. *Psicosomática psicoanalítica II*. Disponible en: <http://edgardokorovsky.blogspot.com/2010/10/psicosomatica-sicoanalitica-ii-desde.html> [Consulta 05/11/2013]
- (2) Lamerson CD, KellowayEK. Towards a model of peacekeeping stress; Traumatic and contextual influences. *Canadian Psychology* 1996; 37(4):195-204.
- (3) Birenbaun R. Peacekeeping stress prompts new approaches to mental-health issues in Canadian military. *CMAJ* 1994; 151(10):1484–1489.
- (4) Taylor AJ. Occupational Streets and Peacekeepers. *The Australian Journal of disaster and trauma Studies* (on line) 2004-1:(1 página en pantalla). Disponible en: <http://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/2004-1/taylor.htm> [Consulta 25/10/2008].
- (5) Peña G, Liuba Y, Espíndola A, et al. La guerra como desastre. Sus consecuencias psicológicas. *RevHumMed*(on line) 2007; 7(3):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1727-812020070003&lng=es&nrm=iso [Consulta 08/10/2008]
- (6) MartínezSanchez JA. Aspectos psicológicos de la supervivencia en operaciones militares. *Sanid mil* 2011; 67(1):43-48.
- (7) Karp DM. Simbolización, Simbiosis y Narcisismo en el paciente psicossomático; Iatrogenia del Saber Médico. El cuerpo del Anciano en el Psicoanálisis actual. Disponible en: davidkarpzelimas.blogspot.com [Consulta 28/10/2008].