

Ponašanje i reagovanje ljudstva u vanrednim situacijama

Prof. dr sci med. *GOJKO KAPOR*

U članku su date opšte, bitne i zajedničke karakteristike vanrednih situacija. Izneta je savremena klasifikacija vanrednih situacija prema brojnosti pojedinaca koji pokazuju psihičke reakcije i psihičke poremećaje u vanrednim situacijama, prema izvoru vanrednih situacija i prema posledicama vanrednih situacija. Detaljno su opisani oblici psihičkih reakcija i psihičkih poremećaja u vanrednim situacijama, posebno strah, anksioznost i panika. Razmotreni su pojmovi psihičke traume, krize i stresa.

Izneti su osnovni principi prevencije i lečenja psihičkih reakcija i psihičkih poremećaja u vanrednim situacijama u miru.

Detaljno su opisane psihičke reakcije i psihički poremećaji u borbenim dejstvima (normalni strah u borbenim dejstvima, strah u borebnim dejstvima na granici normalnog i patološkog stanja, veliki strah (užas) u borbenim dejstvima, panika u borbenim dejstvima i panika u slučaju nuklearnog rata. Posebno je detaljno razmotrena prevencija straha i panike u ratu i suprotstavljanje panici u ratu.

S obzirom na to da su u savremenom svetu vanredne situacije veoma česte, upoznavanje sa osnovama dijagnostike, terapije i prevencije psihičkih reakcija i psihičkih poremećaja u vanrednim situacijama je korisno za sve aktivnosti u sistemu opštenarodne odbrane i društvene samozaštite. Posebno je to korisno za starešine operativne armije.

POJAM I KLASIFIKACIJA VANREDNIH SITUACIJA

Vanredna situacija je takva situacija u kojoj je veliki broj pojedinaca izložen značajnim događajima koji narušavaju postojeću organizaciju života i određene društvene sredine. U vanredne situacije spadaju masovne nesreće koje nanose veliku štetu ili patnju ili smrt velikom broju ljudi na određenom području, odnosno oblasti, dok se u drugim područjima (oblastima) život i dalje normalno (uobičajeno) odvija. Nanesena šteta može imati oblik materijalnog razaranja i narušavanja čovekovog zdravlja. U vanrednim situacijama može posto-

jati akutna nesrazmera između potreba za spasavanjem zdravlja i života ljudi i postojećih mogućnosti za pružanje pomoći. U vanrednim situacijama može doći, pored narušavanja fizičkog i psihičkog zdravlja pojedinaca ili većih grupa stanovništva, i do onesposobljavanja pojedinaca ili većih grupa stanovništva za normalan život i rad za određeno vreme. Sem toga, može doći do pojave određenih oblika ponašanja i reagovanja i u ljudstvu koje nije bilo neposredno ugroženo, može doći i do dugotrajnih naknadnih poremećaja ponašanja i reagovanja kako kod pojedinaca tako i kod većeg dela stanovništva.

Klasifikaciju vanrednih situacija moguće je izvršiti prema više kriterijuma, a u ovom radu ona je izvršena prema tri.

Prema broju pojedinaca koji su izloženi vanrednim situacijama, one mogu biti: akcident (nezgoda, udes, nesretni slučaj) kao životni događaj koji se dešava nepredviđeno, iznenadno, čiji je uzrok u momentu njegovog nastanka nepoznat ili je neuobičajena posledica poznatog uzroka (te je zbog toga neočekivan); velika masovna nesreća; katastrofa, kao velika, vrhunska, naglo nastala nesreća koja se odlikuje najvećom masovnošću i ozbiljnošću.¹

Prema izvoru nastajanja, vanredne situacije se dele na:

- meteorološke: oluje, orkani, tornada, cikloni, snežne oluje, hladni talasi, vrućine, suše (koje dovode do masovnog gladovanja) itd;

- topološke: poplave, snežni nanosi, nanosi leda, odroni stena, klizanje zemljišta, odronjavanje ili stropoštavanje zemlje itd;

- kopnene ili tektonske: zemljotresi, vulkanske erupcije;

- zadesne: oštećenje ili havarije zgrada, brana, tunela, rudnika, eksplozije, požari, brodolomi, rušenje i sudari vozova i drugih saobraćajnih sredstava, prestanak funkcionisanja sistema za snabdevanje vodom itd;

- ratovi različitih razmera i trajanja. U ovu kategoriju bi se mogli uvrstiti i u savremenom svetu sve češći terorizam (posebno njegov masovni oblik), masovno bežanje pred tero-

¹ Prema ovoj klasifikaciji termin akcident se upotrebljava za vanredne situacije u kojima dolazi do smrti ili je izloženo smrtnoj opasnosti 1–1.000 osoba, termin disaster (velika nesreća) se upotrebljava za vanredne situacije u kojima dolazi do smrti ili je izloženo smrtnoj opasnosti 1.000–2.000.000 osoba, a termin katastrofa se upotrebljava za životni događaj u kojem dolazi do smrti ili je izloženo smrtnoj opasnosti preko 1.000.000 osoba. Međutim, očigledno je da je teško oštro razgraničiti ova tri oblika masovnih nesreća. Njima je zajedničko to da zahvataju veliki broj ljudi. Zbog toga se one često nazivaju opštim terminom masovne nesreće.

rom (masovno izbeglištvo), držanje velikog broja ljudi kao talaca itd. Katkada se masovni terorizam i masovno izbeglištvo smatraju kao situacije koje imaju karakteristike ratova malog (ili niskog) intenziteta.

Prema posledicama koje izazivaju vanredne situacije mogu biti;

- gubitak života ljudi i životinja ili nanošenje štete istima;
- poremećaj ili prekid komunalnih službi, kao što su snabdevanje električnom strujom, vodom, narušavanje veza, narušavanje kanalizacionog sistema;
- nanošenje štete društvenoj ili privatnoj imovini ili njihovo uništavanje;
- širenje raznih bolesti;
- prekid normalne aktivnosti velikog broja osoba iz bilo kojeg razloga.

OBILICI PONAŠANJA I REAGOVANJA LJUDSTVA U VANREDNIM SITUACIJAMA

U toku vanrednih situacija se mogu u eksponiranog ljudstva pojaviti veoma razni oblici psihičkih reakcija i psihičkih poremećaja. Ukazujemo na one koji se najčešće pojavljuju:

Strah i anksioznost

U savremenoj psihologiji i psihijatriji *strah* se shvata kao naglo nastala emocija ili emocionalna reakcija koju karakteriše jako i specifično osećanje neprijatnosti, nelagodnosti, napetosti i nadraženosti, koja *nastaje kao posledica određene opasnosti*, a ta opasnost prethodi da ugrozi određene vrednosti ili ličnost pojedinca. Strah obično nestaje kada osoba ovlada opasnom situacijom ili kada se iz nje ukloni, tj. kada opasnost prođe.

Anksioznost se u savremenoj psihologiji i psihijatriji shvata kao stanje neprijatne emocionalne napetosti koja u sebi ima elemente neizvesnosti, neprijatnog naslućivanja, neugodnog predosećanja i iščekivanja i zabrinutosti i koja se doživljava *bez prisustva određenih opasnosti*. Pojmu anksioznost bi u srpskohrvatskom jeziku najbolje odgovarali termini plašnja, strepnja, bojazan, zebnja, teskoba. Za anksioznost

je karakteristična neodređenost, neizvesnost u pogledu mogućih predstojećih zbivanja koja mogu doneti opasnosti i koja u svesti čoveka pothranjuju različite sumnje i pretpostavke o budućoj nesreći a da osoba koja je doživljava nije sposobna da jasno i određeno kaže šta preti njenoj potrebi za sigurnošću.

Postoje brojne klasifikacije i straha i anksioznosti. Tako se, na primer, pominju realni i nerealni strah, vitalni strah, egzistencijalni strah, strah za samoodržanje, moralni strah, neurotični strah, psihotični strah, adaptivni i neadaptivni strah, objektivni i neobjektivni strah, kontrolisani i nekontrolisani strah, itd. Takođe se pominju adaptivna i neadaptivna anksioznost, normalna i nenormalna anksioznost, neurotična i psihotična anksioznost itd.

Granica između straha i anksioznosti nije oštra, tj. razlikovanje straha i anksioznosti nije apsolutno i među njima kao doživljajima postoje razni prelazi i kombinacije. Neki autori smatraju da je anksioznost kontinuirani strah slabog intenziteta, kao i to da je strah objektivna anksioznost.

I strah i anksioznost uz svoje subjektivne komponente mogu da imaju brojne fiziološke reakcije kao što su bledeća lica, crvenilo lica, abnormalni rad srca, poremećaji disanja (duboko disanje ili doživljaji nedostatka vazduha ili zadržavanje vazduha), gađenje, drhtanje itd.

Opšti uzroci straha su sledeći:

- opažanje opasnog objekta ili pretnje, pri čemu je osnovni uzrok straha nedostatak moći ili sposobnosti borbe sa opasnošću, nemogućnost izlaska iz opasne situacije, nepoznavanje načina odbrane od opasnosti. Strah mogu izazvati i stroge pretnje upućene pojedincu od osoba iz okoline;

- promene, posebno iznenadne i neočekivane promene u okolini, u koje spadaju svaki poremećaj reda stvari u spoljašnjem svetu, neuobičajena i nenormalna situacija u kojoj otkáže dobro utvrđeni način upravljanja sredinom u kojoj se dešava ta situacija. Iznenadne i neočekivane draži mogu da izazovu strah u trajanju 5–6 minuta, posebno onda kada se pojedinac nalazi u stanju neprijatne napetosti zbog predviđanja mogućih predstojećih opasnosti;

- nepoznate pojave izazivaju strah kao primitivnu reakciju koja se javlja i kod mnogih životinja;

– vidno ili slušno opažanje da je neko drugi u stanju jakog straha. Ova pojava se dešava i onda kada u određenoj situaciji ne postoji ništa drugo što bi moglo da izazove strah.

Panika

Panika se definiše kao grupni, kolektivni ili masovni, naglo nastali strah koji simultano doživljavaju svi pojedinci u grupi – kolektivu, koji su izloženi nagloj, iznenadnoj pojavi životne opasnosti ili pretnji realne ili imaginarne opasnosti, pri čemu je neophodni uslov da u njih postoji uverenje da samo što nisu upali u klopku i da postoji mogućnost da se ta klopka izbegne.

Panika ima tri osnovne komponente: intenzitet straha, iznenadnost pojave straha i neproporcionalnost straha njenom uzroku. Strah je žestok i neodoljiv. On ima karakter užasa i neutralnom posmatraču izgleda neobičan i neuobičajen. Neki autori smatraju da se u osnovi panike nalazi anksioznost pojedinaca koja u određenom momentu dostiže kulminaciju. U ratu je uočen paradoks da realna opasnost retko izaziva paniku, dok su imaginarne opasnosti ili grupno i masovno precenjene opasnosti najčešći uzrok panike. Panika nema razorni efekat ako okolina uspe da žarišta panike imunizuje specifičnim iskustvom.

Pored grupnih i kolektivnih panika velikih razmera postoje i lokalizovane panike, čiju genezu i mehanizme treba shvatiti kako bi se moglo neutralisati i sprečiti njihovo širenje na susedne grupe i kolektive, ili bar sprečiti reakcija koja predstavlja opasnost, odnosno preti da zahvati veći broj važnijih pojedinaca.

Akutnu paniku karakterišu tri faze: šok, reakcija i razrešenje. Ovo se može primeniti više na vanredne situacije, odnosno masovne nesreće u miru nego u ratno vreme, gde su činioци panike neznatni. Faza šoka je kratka i odgovara percepciji stvarne ili imaginarne opasnosti. U njoj postoji zapanjenost, zaprepašćenje pod uticajem snažne emocije straha, inhibicija sposobnosti rasuđivanja pri čemu dolazi do otežavanja određenih komunikacija među pojedincima. Faza reakcije odgovara stvarnoj panici sa nekontrolisanim ponašanjem a katkada može trajati i nekoliko dana. U fazi razrešenja

ili fazi interreakcije panika se završava, u njoj dolazi do uzajamne pomoći, do utvrđivanja glavnih nosilaca panike i onih koji ispaštaju zbog ponašanja drugih u panici.

Postoje i tzv. ekvivalenti panike. Ovim terminom se označavaju neki poremećaji u ponašanju pojedinaca u grupi ili kolektivu. To su na primer, često traženje lekarskih pregleda zbog telesnih tegoba, učestala simulacija, dezertiranje, samookačenje i pogrešna percepcija (vizuelna i slušna) itd.

Panikom može biti zahvaćena veća ili manja grupa. U civilnoj populaciji je grupa često heterogenija i nju okuplja neki iznenadni, nepredviđeni događaj. To mogu biti stanari neke kuće, posmatrači ili slušaoci neke predstave kojima zapreti na primer, požar, stanovnici nekog sela koje je iznenada zahvaćeno na primer, borbom zbog prodora oklopnih vozila ili zbog vazdušnog desanta. Reakcija grupe zavisi od sociokulturnih osobina pojedinaca koji je sačinjavaju, njihovih ubeđenja, etničkih karakteristika itd.

Psihička trauma

Termin trauma se u psihologiji i psihijatriji upotrebljava za označavanje bilo kojeg doživljaja koji nanosi psihički a katkada i somatski poremećaj ili oštećenje pojedincu. Psihička trauma ili psihotrauma je bilo koji doživljaj kojim, kada ima određen intenzitet, nije moguće ovladati i od koga se nije moguće adekvatno rasteretiti.

Termin „psihotraumatizovani” se upotrebljava za označavanje pojedinaca koji su doživeli psihičku traumu u životnim događajima, a termin „akutno psihotraumatizovani” kada je ta trauma doživljena u neočekivanim, iznenada ili naglo nastalim životnim događajima.

Kriza

Ovaj termin se u psihologiji i psihijatriji upotrebljava za one situacije u kojima dolazi do poremećaja starih navika i do izazivanja novih reakcija koje predstavljaju prelomnu, korenitu promenu događanja.

G. Caplan je opisao sledeće četiri faze u toku krize:

(1) faza udara koja se naziva i faza šoka. Nju karakterišu zapanjenost, zaprepašćenost, inhibicija sposobnosti rasuđiva-

nja, a često i značaj dezorijentacija i dezorganizacija ponašanja. Ona traje od nekoliko minuta do nekoliko časova;

(2) faza povećane uznemirenosti, neizvesnosti i nesigurnosti, koju karakterišu brojne neprijatne emocije, kao što su anksioznost, potištenost, osećanje krivice i ljutnja. Uz to postoje teškoće u formulisanju i nalaženju mogućnosti za rešavanje problema. Pojavljuju se psihološki odbrambeni mehanizmi odricanja i potiskivanja. U ovoj fazi se pojavljuje nesposobnost shvatanja onoga šta se dešava i dolazi do gubitka svesti o vremenu i prostoru i gubitka sposobnosti predviđanja (tzv. kognitivna konfuzija). Mogu se pojaviti i somatski simptomi. Međutim, mogu se pojaviti i neki reparativni, korektivni oblici opisanog ponašanja;

(3) faza mobilizacije unutrašnjih i spoljnih snaga, koju karakteriše istraživanje okolne sredine, odnosno traženje u njoj novih okolnosti i novih odnosa sa okolinom a katkada i napuštanje izvesnih ciljeva kao nedostižnih;

(4) faza dugotrajnog obnavljanja i ponovnog uspostavljanja ravnoteže. Nju karakterišu dva moguća ishoda. Prvi je razvitak snaga ličnosti pojedinca i njihovog poboljšanog funkcionisanja; drugi ishod su psihički i somatski poremećaji, poremećaji u interpersonalnim odnosima koji mogu da postanu manje ili više hronični.

Stres

Termin stres se upotrebljava za označavanje stanja organizma i ličnosti pojedinca koje predstavlja narušavanje dinamične ravnoteže između faktora spoljne sredine (spoljnih okolnosti, životnih događaja, stresova) i unutrašnjih faktora organizma. To stanje se manifestuje u promenama organizma i ličnosti pojedinca, a te promene služe adaptaciji i prilagođavanju pojedinca. Ono se praktično poklapa sa stanjem koje se označava kao stresna reakcija, akutna stresna reakcija, subjektivna stresna reakcija, psihofiziološka reakcija, psihofiziološki visceralni i autonomni poremećaji, psihosomatska reakcija, poremećaji fizioloških reakcija prouzrokovanih psihičkim činiocima, akutni situacioni poremećaji ličnosti, adaptivna reakcija, reakcija prilagođavanja, itd.

Prema devetoj reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti, povreda i uzroka smrti pojedinci u okviru akutne stresne

reakcije ispoljavaju (tačka 308) oblike ponašanja i reagovanja koji su karakteristični za predominantnu poremećenost u emocijama, ili za predominantnu poremećenost u svesti, ili za predominantnu poremećenost u psihomotorici. Takvi oblici ponašanja najčešće traju nekoliko dana i obično nastaju kod osoba koje pre toga nisu imale nikakav očigledni psihički poremećaj. Prema toj reviziji, kao reakcija prilagođavanja (tačka 309) označavaju se psihički poremećaji nastali posle jakog akutnog stresa koji traju nekoliko meseci. I ovaj poremećaj, kao i akutna stresna reakcija, nastaje kod osoba svih životnih doba, koje ranije nisu imale nikakve psihičke poremećaje. Reakcija prilagođavanja često je relativno ograničena ili specifična prema situaciji. Ako psihički poremećaji, izazvani značajnim životnim događajima koji daju sliku psihoze, traju duže od tri meseca onda se najverovatnije ne radi o psihogenim psihozama nego o nuklearnim psihozama koje su deklansirane jakim stresom izazvanim životnim događajem.

U okviru oblika ponašanja i reagovanja, koji su karakteristični za predominantnu poremećenost u emocijama, najčešće se pojavljuju manifestacije straha koje mogu biti izražene jače ili slabije, trajati duže ili kraće i koje mogu imati razne osobitosti u svom ispoljavanju te se prema tome označavaju kao užas, strahovanje, anksioznost, strepnja, preplašenost, plašnja, bojazan, uznemirenost, zaprepašćenost, zapanjenost, zabrinutost, panika itd. Pored straha, pojavljuju se i druge emocije kao što su ljutnja (srdžba, gnev, bes), osećanje krivice, mržnja, osećanje neizvesnosti, nesigurnosti, bezbednosti, bespomoćnosti itd.

U okviru oblika ponašanja i reagovanja, koji su karakteristični za predominantnu poremećenost u svesti, najčešće se pojavljuju razni oblici izbegavanja suočavanja sa realnošću kao što su dezorijentacija, konfuzija, potiskivanje, denegacija, nesposobnost proveravanja realnosti, neshvatanje značenja događaja, gubljenje sposobnosti predviđanja događaja itd.

U okviru oblika ponašanja i reagovanja, koji su karakteristični za predominantnu poremećenost u psihomotorici, ispoljavaju se agresivnost (heteroagresivnost i autoagresivnost), agitiranost, stupor, dezorganizacija motornog ponašanja itd.

Svi navedeni oblici ponašanja i reagovanja u okviru akutne stresne reakcije mogu se pojaviti u raznim kombinaci-

jama, koje sačinjavaju razne sindrome te se kao takvi mogu ispoljavati kao anksiozni, histerični (disocijativni i konverzionni), fobični, manični, delirantni, shizofreni, paranoidni ili kao neki drugi sindromi (na primer, neki oblici antisocijalnog ponašanja).

Neki od navedenih oblika ponašanja i reagovanja mogu se pojaviti za vreme početka vanredne situacije, odnosno masovne nesreće, neki nekoliko časova posle njenog početka a neki u prvim danima posle nje. Navedeni oblici ponašanja i reagovanja, kao i navedeni sindromi najčešće traju od nekoliko časova do nekoliko dana a u ređim slučajevima i duže. Neki od njih mogu da u obliku psihoza traju do tri dana („trodnevna psihoza“) a neki znatno duže.

Svi navedeni oblici ponašanja i reagovanja mogu imati dvojaku evoluciju. Tako na primer, u određenih pojedinaca može doći do mobilizacije njihovih unutrašnjih snaga i do traženja novih oblika aktivnosti u okolnoj sredini (u smislu konstruktivne aktivnosti), a što u daljem toku dovodi do njihovog boljeg funkcionisanja. U njih može doći do tzv. imunizacije ličnosti na određene stresne situacije. Nasuprot tome, u određenih pojedinaca može doći do raznih psihičkih i fizioloških poremećaja i do poremećaja u njihovim interpersonalnim odnosima koji mogu da postanu manje ili više hronični. U tom slučaju oni mogu da imaju oblik raznih vrsta neuroza pa i psihoza koje se kao takve leče.

Oblici individualnog reagovanja u vanrednim situacijama zavise od ličnosti pojedinca, njegovog zdravlja pre vanredne situacije i sposobnosti prilagođavanja. Oblik individualnog reagovanja u toku vanredne situacije obično se bitno ne razlikuje od onog koji se kod tog pojedinca zapaža u inače težim životnim događajima kao što su na primer, smrt bližnjeg ili iznenadni gubitak većih materijalnih dobara i drugih vrednosti čije ugrožavanje ima veću stresnu vrednost.

U oblicima grupnog reagovanja u vanrednim situacijama javlja se emocionalna povezanost članova grupe, što još više ističe reagovanje pojedinih članova grupe. Ta povezanost članova grupe proizlazi iz straha za egzistenciju ne samo pojedinca nego za egzistenciju ostalih članova grupe, što još više ističe reagovanje grupe kao celine. U toku vanredne situacije međusobna identifikacija pojedinih članova grupe

može dostići veliku snagu, kakva se ranije nije zapažala, iako je takva grupa, na primer, u radnom kolektivu, možda niz godina zajedno živela i sarađivala. Grupna identifikacija i grupno reagovanje naročito je vidljivo nekoliko sati posle izbijanja vanredne situacije, kada se počinje nazirati racionalnije reagovanje koje je manje ili više usmereno prema zajedničkom socijalnom cilju.

Masovni tip reagovanja zavisi od intenziteta doživljaja vanredne situacije i od homogenosti strukture stanovništva. Ako na ugroženom području živi stanovništvo homogene strukture i ako je intenzitet vanredne situacije dosta jak, onda će se brzo razviti masovni tip reagovanja koji može poprimiti velike razmere. Taj tip reagovanja ne mora uvek da ima patološki oblik.

OSNOVNI PRINCIPI PREVENCIJE POREMEĆAJA PONAŠANJA I REAGOVANJA U VANREDNIM SITUACIJAMA

Poznato je da pravovremeno lečenje početnih i lakih poremećaja ima značaj sekundarne prevencije, tj. doprinosi tome da oni ne prerastu u teže i dugotrajne psihičke poremećaje. Međutim, najkorisnija je njihova moguća primarna prevencija. Postupci i mere primarne prevencije psihičkih poremećaja u vanrednim situacijama su usmereni na sticanje otpornosti prema strahu, anksioznosti i panici, odnosno na osposobljavanje pojedinaca da uspešno dočekaju eventualne opasne situacije. Tu spadaju: upoznavanje sa funkcionisanjem objekata čija havarija može biti opasna po mase pojedinaca; identifikacija sa drugim pojedincima koji u vanrednim situacijama uspešno kontrolišu strah od raznih opasnosti; stvaranje mogućnosti da se u prisustvu opasnih situacija nađe neko olakšanje ili zadovoljstvo. Na ovim osnovnim postavkama za sticanje otpornosti prema strahu i anksioznosti i panici bazira se i njihova prevencija koja obuhvata sledeće:

- realističnu i pravovremenu obuku u suprotstavljanju opasnostima koje se mogu pojaviti u okviru određenih vanrednih situacija. Ta obuka se može sprovoditi u okviru određenih pokaznih vežbi u kojima se stvaraju takvi uslovi koji su što je

moгуće bliži stvarnoj opasnoj situaciji, kao što su na primer, požari itd. Time se kod ljudstva umanjuje mogućnost pojave jakog straha, anksioznosti i panike jer se ono uči raznim postupcima i upotrebi svih sredstava koja mogu da pruže zaštitu od opasnosti u određenim vanrednim situacijama (na primer, ukazivanje samopomoći i uzajamne pomoći). Ti postupci treba da omogućе brzo, smišljeno i svrsishodno reagovanje u opasnim situacijama;

- dobru i pravovremenu obaveštenost o zbivanjima u vanrednoj situaciji. Činjenice treba prikazivati objektivno, tj. bez prikrivanja realnog toka stvari. Time se održava tzv. realna ili adaptivna anksioznost u odnosu na mogućе opasnosti, sprečava širenje glasina itd.;

- aktivnost u okviru stalnog održavanja kontakata sa stvarnošću. Ukoliko je čovek aktivniji utoliko će se pre i lakše osloboditi straha i anksioznosti. Naime, aktivnost služi održavanju kontakata sa realnošću, sprečava da mašta uzme maha i da se stvaraju nerealne pretpostavke o razvoju situacije;

- solidarnost ljudstva izloženog varednoj situaciji. Ona se sastoji u međusobnom poverenju pojedinaca, u koheziji i složnosti pojedinih kolektiva, u stvaranju i održavanju osećanja dužnosti, obaveze i odgovornosti, dobrovoljne i svesne discipline, požrtvovanja itd.;

- veštinu rukovođenja ljudstvom koje je izloženo vanrednoj situaciji. Ona se sastoji u dobrom, pravovremeno donetom planu aktivnosti za suprotstavljаnje nastalim opasnostima, u kontroli izvršavanja preuzetih obaveza i zadataka;

- plan postupaka i mera svake veće zdravstvene a posebno psihijatrijske ustanove koje se preduzimaju u određenim vanrednim situacijama. Taj plan treba da sadrži postupak sa hospitalizovanim bolesnicima u smislu njihove trijaže tako da se lakši bolesnici otpuste kako bi se oslobodio izvestan broj postelja za prijem hitnih slučajeva nastalih u vanrednim situacijama; formiranje mobilnih medicinskih timova posebno hirurških i psihijatrijskih. Psihijatrijski mobilni timovi bi se sastojali od psihijatara, psihologa i socijalnog radnika i oni bi delovali van bolničkog kruga na mestima gde su velike koncentracije akutno stresiranih pojedinaca. Zadatak psihijatrijskih timova bi bio lečenje akutno stresiranih na licu mesta, organizacija evakuacije težih slučajeva, ostvarivanje kvalifiko-

vanog psihijatrijskog uvida u psihičko stanje stanovništva izloženog vanrednoj situaciji kako bi se predupredile eventualne još masovnije psihičke reakcije i psihički poremećaji. Psihijatrijski timovi bi bili angažovani u stručnoj konsultativnoj službi specijalističkim službama drugih profila na terenu (neurohirurizma, internistima itd.), u davanju pomoći organima vlasti na terenu, u nastojanju da se održi red, u obezbeđivanju potrebnih psihijatrijskih lekova za psihički poremećene itd.;

– učešće psihijatara u formiranim operativnim štabovima za odbranu od elementarnih nepogoda. Ovo zbog toga što psihijatri poznaju stanje psihijatrijske službe i mogućnosti njenog angažovanja u vanrednim situacijama.

OSNOVNI PRINCIPI LEČENJA POREMEĆAJA PONAŠANJA REAGOVANJA KOJI SU NASTALI U VANREDNIM SITUACIJAMA U MIRU

Ti principi su sledeći:

– najveći broj psihičkih poremećaja nastalih u vanrednim situacijama treba lečiti na licu mesta ili u zbegovima i logorima osnovanim u neposrednoj blizini mesta stalnog boravka pojedinaca koji pokazuju te poremećaje. Ovo je potrebno zbog toga što se najčešće radi o lakšim i prolaznim psihičkim poremećajima kao i zbog toga što će najveći broj onih koji će se brzo oporaviti biti potrebni za ukazivanje pomoći povređenima i za druge aktivnosti u okviru otklanjanja posledica vanrednih situacija;

– trijažu osoba sa psihičkim poremećajima treba vršiti na osnovu oblika i stepena izraženosti psihičkih poremećaja;

– treba izbegavati bolničku atmosferu koliko god je moguće i u skladu s tim vršiti hospitalizaciju, odnosno sprovesti stacionarno lečenje samo najtežih slučajeva (kao što su manifestno psihotični pojedinci koji su često i ranije lečeni i pre vanredne situacije u kojoj je došlo do pogoršanja njihovog psihičkog stanja). Takve pojedince treba što pre evakuisati u najbliže psihijatrijske ustanove;

– pojedinci sa lakšim psihičkim reakcijama i lakim psihičkim poremećajima tretiraju se površinskim psihološkim metodama lečenja, jer se u njih radi o brzo prolaznim psihičkim reakcijama i poremećajima;

– potrebno je pojedince sa očiglednim psihičkim poremećajima izdvajati od ranjenika i bolesnika sa organskim poremećajima, kako bi se izbegla mogućnost psihičke kontaminacije, tj. preuzimanja simptoma od strane jedne ili druge grupe bolesnika;

– prilikom evakuacije iz mesta neposredne ugroženosti stanovništva i formiranje zbegova i logora, treba nastojati da grupe evakuisanih budu sastavljene od ljudstva koje je već ranije živelo u susedstvu. Pri tome treba izbegavati razdvajanje dece od roditelja ili bar od jednog roditelja ili decu evakuisati sa njihovim vaspitačima;

– potrebno je pravovremeno utvrditi moguća žarišta panike i u saradnji sa organima vlasti i autoritativnim pojedincima nastojati da se podesnim mentalno-higijenskim i disciplinskim postupcima otkloni opasnost panike.

PONAŠANJE I REAGOVANJE LJUDSTVA U BORBENIM DEJSTVIMA

Normalni strah

Normalna reakcija na borbena dejstva se sastoji iz promenljivog niza oblika ponašanja ili simptoma koji se uklapaju u umereni ili izraženi fizički zamor u borbenim dejstvima kao i u kontinuirani strah koji može biti udružen sa psihosomatskim simptomima.

Pojedinci koji neposredno učestvuju u borbi osećaju mišićnu napetost koja se može povećati ili smanjivati zavisno od izloženosti raznim životnim događajima (stresovima) u okviru borbenih dejstava i drugih okolnosti. Zbog povećane mišićne napetosti u nekih pojedinaca dolazi do glavobolje umerenog stepena. Ta glavobolja ima oblik pritiska na temenu i u zatiljku. Katkada se pojavljuje i bol u stražnjoj strani vrata. Neki ispoljavaju brzo prolaznu smanjenu pokretnost. Ako ta smanjena pokretnost ne prođe brzo, ako nije adekvatna i saobrazna situaciji u kojoj se pojedinac nalazi, ako pojedinca sprečava da vrši pokrete koji su neophodni za njegovu sopstvenu sigurnost ili sigurnost drugih, onda ona nije normalna. Katkada povećanu mišićnu napetost prate premor ili jako

drhtanje. Oni se mogu pojaviti u većine pojedinaca u čijoj neposrednoj blizini detoniraju granate ili bombe, naročito ako su oni postali jače osetljivi na iznenadne promene u borbenim dejstvima. Reagovanje u obliku jakog drhtanja dovodi do jačeg onesposobljavanja za svrsishodnu aktivnost i nekoliko časova posle prestanka borbenih dejstava.

Česta psihosomatska reakcija u pojedinaca u borbenim dejstvima je veoma izraženo znojenje. U nekih pojedinaca se pojavljuje osećaj hladnoće a u nekih osećaj vrućine. Ti osećaji mogu katkada da se smenjuju. U nekih pojedinaca se u toku borbenih dejstava pojavljuje gađenje i gubitak apetita. Međutim, ni jedno ni drugo nije dovoljna indikacija za njihovo uklanjanje iz borbenih dejstava. U nekih pojedinaca javlja se grč jednjaka ili osećaj „knedle u grlu” i, kao najuobičajenija reakcija, neodređene tegobe u truhu ili laki prolivi ili učestalo mokrenje. Učestalo mokrenje ima oblik neodložne potrebe za mokrenjem i javlja se i u toku noći nakon prestanka borbenih dejstava. Pod dejstvom teškog životnog događaja (stresova) u borbenim dejstvima se i inkontinencija mokraće i izmeta ne može smatrati nenormalnom.

U borbenim dejstvima je u pojedinaca čest ubrzan rad i lupanje srca, što ne opravdava njihovo uklanjanje iz borbenih dejstava. U nekih pojedinaca se može pojaviti gubljenje daha, osećaj pritiska u grudima, osećaj omaglice i vrtoglavice. Jedna ili dve omaglice pod ekstremno teškim životnim događajima (stresorom) u toku borbenih dejstava, iako nisu uobičajena reakcija, nisu dovoljno van granice normale da bi opravdale evakuaciju iz medicinskih razloga. Kada se već opisanim simptomima na kardiovaskularnom sistemu dodaju opšta mišićna slabost i malaksalost, koje su prouzrokovane krajnje izraženim fizičkim zamorom, može se razviti klinička slika slična tzv. neurocirkulatornoj asteniji. Ovi simptomi su pouzdana indikacija za odgovarajući odmor, ali ne i za dijagnozu psihičke nenormalnosti.

Strah koji je na granici normalnog i patološkog stanja

Ovaj oblik straha može da se javi kod pojedinaca i u neposrednim borbenim dejstvima i van njih. U takvih pojedinaca postoje poremećaji sna, reakcija streknuća, tj. trzajevi

na jedva primetne spoljne draži, noćne more što sve dovodi do straha od sna i do straha od mraka. Svi ovi oblici ponašanja i simptomi mogu da budu uzgredni izvor osećaja zamora. Kasnije se pojavljuju i druge smetnje u budnom stanju kao što su na primer, sužavanje svesti i kratkotrajne pojave oneiroidnih stanja. Pri fizičkom pregledu u ovih pojedinaca se vidi mišićna napetost, kontrakcija mišića, trzajevi mišića, miotonija očnih kapaka. Oni imaju zapašćen spoljni izgled i pokazuju poremećaj navika. U njih se pojavljuje gubljenje apetita i telesne težine, promene raspoloženja, emocionalna nestabilnost, razdražljivost, mutizam ili pak brbljivost i sve veća upotreba alkoholnih pića.

Veliki akutni strah (užas)

Ovaj oblik straha se pojavljuje u borbenim dejstvima kao posledica nepodnošljivih životnih događaja (stresora). On se odlikuje jakim osećanjem bliske smrti, jakim neurovegetativnim poremećajima koji zahvataju sve organske sisteme i grubim promenama u ponašanju. Ovaj oblik straha se javlja u dva vida: telesna nepokretnost i nekontrolisana razuzdanost ponašanja, tj. panično ponašanje.

Telesna nepokretnost, koja ima oblik stupora, odlikuje se nepomoćnošću i teškom rigidnošću katatonog ili pseudoparinsonističkog tipa što pojedinca čini nesposobnim da se pokrene i da se brani.

Individualna panična reakcija se ispoljava u velikoj dezorganizaciji ponašanja i gubitku njegove kontrole. Svest pojedinca je obično sužena i reakcije su mu neadaptibilne i ugrožavaju njegovu sigurnost. Aktivnost je impulsivna, haotična i zbrkana te dolazi do drhtanja, vrištanja, puštanja raznih krikova uznemirenosti, preplašenosti, bezglavog trčanja pri čemu se, ne vodeći računa ni o kakvoj opasnosti, beži do zamišljenog skloništa. Ovo panično bekstvo je obično praćeno i autoagresivnošću i heteroagresivnošću a predstavlja očiglednu opasnost za okolinu. Individualna panična reakcija je retko zarazna. Ona selektivno pogađa predisponirane osobe, koje ekscesivno reaguju pod psihološkim stresom a što ih čini upadljivim za okolinu.

Panika

Panika se u borbenim dejstvima javlja kod ljudstva u kojeg dolazi do propadanja kohezije u borbenim grupama i jedinicama, a koja je neophodna za održavanje otpornosti na teške životne događaje. Panika je u stvari vrhunac propadanja grupe kohezije.

U sprečavanju pojave panike posebno je značajna uloga starešina. Njihovo odsustvo ili njihovo slabo rukovođenje nanosi štetu i uništava kohezivnost grupa ili jedinica.

U ratu je bekstvo najčešći oblik panike. Ali da bi se ostvarilo, ono treba da je moguće što nije slučaj kada se radi o grupama ljudi koji su skupljeni u zatvorenoj prostoriji, koji se nalaze na brodu ili koji su opkoljeni. U panici se na frontu opažaju masovna dezertiranja, koja se ne mogu zaustaviti ni teškim prekorima starešina niti pucanjem u znak opomene da se stane. U nekim situacijama to čak može da poveća jaki strah i brzinu bekstva pojedinih panikom zahvaćenih pojedinačaka čak i prema neprijateljevim linijama. Na brodovima dolazi do samoubistava, koja predstavljaju reakciju krajnje bespomoćnosti i bekstva iz života i onda kada se situacija, iako u početku loša, apriori ne može smatrati izgubljenom.

U slučaju primene nuklearnog oružja može se nametnuti potreba vođenja borbenih dejstava u malim grupama. U tim malim grupama panika se može pojaviti zbog gubljenja kohezije grupe, zbog dezorganizacije grupe u naglo nastalom životnom događaju po istoj dinamici kao i u velikoj grupi. Panika se može pojaviti i pri upotrebi svakog novog oružja.

Panici u ratu doprinose glasine, lažne informacije, pogrešno interpretirane naredbe, posebno kod psihički lako ranjivih ljudi. Da bi se te situacije prevenirale posebno je važno da se održavaju dobro strukturisane jedinice koje imaju dobru borbenu obuku, moralnu čvrstinu i visoku svest o svojoj ulozi i značaju.

Panici u ratu pogoduje osećanje nesigurnosti koje mogu da izazovu sledeći činioci: nedovoljno naoružanje i nestašica municije; odeća i obuća neprilagođena hladnoći, vlazi i vrućini; neredovna i nepotpuna ishrana; nepoznati tereni i predeli; slaba vidljivost na terenu na kome se jedinice kreću (zbog magle, kiše, guste šume itd); nesigurni objekti za zaštitu od neprija-

teljeve vatre; izloženost jedinica intenzivnom bombardovanju; pretnja okruženja; odvajanje i udaljavanje pojedinih delova jedinica; protivurečne zapovesti i pogrešno interpretirana naređenja; česti pokreti u različitim pravcima; neaktivnost i neizvesnost u pogledu narednih borbenih dejstava; zakrčenost puteve zbog slabe organizacije kretanja; nepredviđeno, iznenadno mešanje jedinica; neuspeh napada u kojem su pretrpljeni veliki gubici; neopravdano povlačenje ili predaja grupe ljudi ili jedinica; slabo rukovođenje i komandovanje jedinica; oklevanje i neodlučnost u glasu i stavu starešina; izlaganje jedinica prevelikoj opasnosti; slaba disciplina koju pojedinci, skloni panici, koriste da se nametnu kao vođe i utiču na ponašanje celog kolektiva (grupe); sumnja na upotrebu bojnih otrova i u vezi s tim, izmenjen osećaj ukusa i mirisa; smanjenje otpornosti ljudstva jedinica zbog fizičke iscrpljenosti, neadekvatno ukazivanje medicinske pomoći (npr. zbog udaljenosti mesta za ukazivanje medicinske pomoći, sporost sredstava evakuacije u slučaju transporta povređenih i teže obolelih); lažne informacije i njihovo nekontrolisano širenje; neprijateljeva psihološko-propagandna dejstva; neredovnost pošte, odnosno vesti koje ljudstvo dobija od svoje porodice; nagli zvuci ili šumovi u mukloj tišini; nesmotreno ispušteni jači uzvici koji ukazuju na strah od opasnosti, posebno ako ukazuju na beznadnu situaciju; sve vizuelne i auditivne i druge draži za čije analiziranje značenja čovek nema vremena (nagli prekid osvetljenja, nagla pojava zraka svetlosti, rđavo protumačeni nečiji pokreti tela ili uopšte ponašanje drugih ljudi, itd.)

Strah od nuklearnog oružja, tj. od posledica efekata njegovog dejstva, posebno radijacije, obuzima sve ljude koji su svesni tih efekata. Iskustva iz upotrebe tog oružja u drugom svetskom ratu (bombardovanje Hirošime i Nagasakija), akcidentalna ozračenja u nuklearnim postrojenjima korišćenim u mirnodopske svrhe (posebno slučaj u Černobilu) ukazuju na težinu mogućih posledica upotrebe nuklearnog oružja u ratne svrhe.

I sama najava nuklearnog napada na primer, na neki grad ili na neki njemu susedni grad, može da u njima izazove paniku. Ona se može trenutno ublažiti pravovremenim obaveštenjem o opasnosti i preduzimanjem odgovarajućih mera, kao što su: silazak u uređena skloništa i dr. Bitno je da se izbegne

boravak na ulicama grada, posebno stanovništva zahvaćenog panikom.

Za prevenciju straha i panike u ratu posebno je značajno sledeće:

- adekvatna obaveštenost ljudstva o situaciji, a naročito upoznavanje sa mogućnostima pojave opasnih situacija, kako bi se izbeglo iznenađenje ili neadekvatna interpretacija iznenađa nastalih situacija;

- starešine jedinica treba da dobro poznaju ličnost pojedinaца kako bi se uočili oni koji dramatizuju situacije. To su pojedinci koji vide opasnosti i tamo gde postoje uobičajene situacije. Takvi pojedinci imaju labilne, slabije kontrolisane emocije; u svakoj promeni u spoljnoj sredini vide približavanje velike opasnosti. Oni ispoljavaju i brojne psihosomatske manifestacije kao što su na primer, lupanje srca, jače znojenje, učestali pozivi na mokrenje i stolicu, izraženo drhtanje koje se voljom ne može savladati itd. U svakom slučaju opisani pojedinci nisu nikada dobri vojnici i borci te uvek predstavljaju potencijalnu opasnost za pojavu panike. Njihovo eliminisanje iz borbenih jedinica u ratu nije lako sprovesti zbog teškoća sa kojima se tada suočava psihološka i psihijatrijska selekcija (oskudica potrebnog vremena i odgovarajućih stručnjaka za primenu validnih, objektivnih, doslednih i osetljivih psiholoških testova). Zbog toga se najčešće koristi gruba selekcija bez upotrebe psiholoških testova. Nju vrši lekar jedinice koji je u mogućnosti da opservira pojedince za vreme svakodnevnog kontakta sa njima i da uoči one pojedince koji se u brojnim situacijama u jedinici pokažu kao najnestabilniji kao i one koji se pokažu kao najstabilniji. Ovi poslednji se ravnomerno raspoređuju po jedinicama što predstavlja jednu od mera za prevenciju panike.

U prevenciji panike posebnu ulogu imaju dobro obučene, moralno čvrste i politički svesne vojne starešine. Iskustvo je pokazalo da jedinice postaju sklone panici kada starešine nemaju moralni autoritet, borbena iskustva i sposobnost predviđanja. Starešine moraju da budu emocionalno stabilne, da dobro procenjuju situacije, da u izvršavanju postavljenih zadataka čuvaju svoje ljude ne izlažući ih nepotrebnim opasnostima, da svojim potčinjenima pravovremeno daju adekvatne informacije o događajima pri čemu treba da izbegavaju preterani optimizam kao i svaki neosnovani pesimizam.

Akutnoj panici mogu se *suprotstaviti i odupreti* retki pojedinci koji imaju iskustvo u opasnim situacijama, najčvršću strukturu ličnosti i jaku motivisanost za borbu, dobro poznaju ljudsku ličnost i mogu da tačno shvate situaciju u kojoj dolazi do panike. Oni, kada shvate da se spas grupe ili jedinice više nalazi u otporu nego u napuštanju položaja, kada zapaze besmislenost panike i nazru sredstva za njeno ograničenje, mogu jakim i energičnim glasom u momentu zbrke i nereda zatražiti, kada grupa okleva, da se panično ponašanje zaustavi i da se tom prilikom primerom svoga hladnokrvnog ponašanja nametnu grupi ili jedinici, da se pred njom ispreče, da joj se svojom čvrstinom, odlučnim i jasnim stavom suprotstave ili da nekim svojim postupkom skrenu na sebe pažnju grupe zahvaćene panikom. Ako su takvi pojedinci ujedno i starešine, oni treba da uoče pojedince koji su najviše zahvaćeni neobuzdanim uzbuđenjem i da nastoje da ih uklone, a da onima koji su manje uzbuđeni daju određene zadatke, tj, da ih navedu na konstruktivnu aktivnost.

*

U članku su elaborirani pojmovi i pojave iz domena ponašanja i reagovanja ljudstva u vanrednim situacijama. Takođe, izvršena je njihova klasifikacija i sistematizacija i izloženi vojnomedicinski doktrinarni stavovi o prevenciji i tretmanu poremećaja ponašanja karakterističnih za vanredne situacije. Rad je pisan na osnovu proverenog stručnog i naučnog iskustva, te je njegov sadržaj izložen u afirmativnom a ne upitno-problemskom smislu i nema karakter analitičko-sintetičke rasprave, što i nije bila autorova namera.

Međutim, eventualne zamerke na nedostatak analitičko-sintetičkog razmatranja aktuelnih mirnodopskih vanrednih prilika s medicinsko-psihološkog stanovišta, i pored svoje opravdanosti, donekle su eliminisane prezentacijom bogatog sadržaja stručnog i naučnog iskustva koje je pojmovno sistematizovano, te može poslužiti kao solidna spoznaja osnova koja se može transportovati pri istraživanju pojava i procesa u aktuelnim vanrednim situacijama, a posebno socijalno-psiholoških fenomena značajnih s vojnog stanovišta (glasine, specijalna dejstva, funkcionisanje masovnih medija i dr.), te u tom pogledu članak može imati i – instruktivni karakter.

S U M M A R Y

REACTING AND BEHAVIOUR OF PERSONNEL IN EMERGENCY SITUATIONS

The author presents general, fundamental and common characteristics of extraordinary situations. A modern classification of extraordinary situations has been displayed according to number of individuals who show psychical reactions in extraordinary situations, the sources of origin of these situations and their consequences. In a detailed manner are described forms of psychical reactions and disturbances in extraordinary situations, particularly fear, anxiousness and panic. Ideas of psychical traumas, crises and stress are discussed.

Basic principles are displayed of prevention and medical treatment of psychical reactions and psychical disturbances in extraordinary situations in the time of peace.

The author describes in detail psychical reactions and disturbances of participants in combat operations (normal fear in combat operations, fear in combat operations along the frontier line between the normal and pathological state of mind, great fear – dread – in combat operations, panic in combat operations, and panic in an event of nuclear war). In particular detail has been considered the prevention of fear and panic in war as well as the combating the panic in war.

With a view that in a contemporary war extraordinary situations will be frequent, information on the fundamentals of diagnostics, therapy and prevention of psychical reactions and disturbances in extraordinary situations should be useful to every active factor in the total national defence and social self-protection system. It will be of a special concern and use for the leaders of the operational army.

R É S U M É

LES REACTIONS ET LE COMPORTEMENT DES EFFECTIFS EN CIRCONSTANCES EXTRAORDINAIRES

L'auteur présente les caractéristiques générales, fondamentales et communes des circonstances extraordinaires. De même, la classification contemporaine des circonstances extraordinaires selon le nombre d'individus qui manifestent leurs réactions psychiques, leurs troubles psychiques aux circonstances extraordinaires, selon l'origine des circonstances extraordinaires et leurs conséquences. Suit la description détaillée des réactions et des troubles psychiques face aux circonstances extraordinaires, notamment la peur, l'angoisse et la panique. Y sont traitées les notions de traumatisme psychique, de crise et de stress.

L'auteur présente les principes fondamentaux de prévention et du traitement des réactions et des troubles psychiques dans les circonstances extraordinaires en temps de paix.

Suivent les descriptions en détaille des réactions et troubles psychiques durant les actions de combat (peur normal dans les actions de combat, peur due aux actions de combat qui est à la limite de la normale et de l'état pathologique, grande peur – épouvante dans les actions de combat, panique dans les actions de combat et panique en cas de guerre nucléaire). L'auteur traite particulièrement en détaille la prévention de la peur et de la panique dans la guerre ainsi que la maîtrise de la panique dans la guerre.

Etant donné que les circonstances extraordinaires sont très fréquentes dans le monde moderne, l'initiation aux éléments du diagnostic, de la thérapeutique et de la prévention des réactions et des troubles psychiques en circonstances extraordinaires est utile à tous les responsables du système de défense populaire généralisée et d'autoprotection sociale. Elle est particulièrement utile aux officiers de l'armée opérationnelle.

Р Е З Ю М Е

ПОВЕДЕНИЕ И РЕАГИРОВАНИЕ ЛИЧНОГО СОСТАВА В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

В статье даются общие, существенные и совместные характеристики чрезвычайных ситуаций. Предоставляется современная классификация чрезвычайных ситуаций на основании числа лиц, проявляющих психические реакции и психическое расстройство в чрезвычайных ситуациях на основании источников чрезвычайных ситуаций и последствий чрезвычайных ситуаций. Подробно описываются формы психических реакций и психических расстройств в чрезвычайных ситуациях, в частности страх, паника. Рассматриваются понятия психической травмы, кризиса и стресса.

Излагаются основные принципы превенции и лечения психических реакций и психических расстройств в чрезвычайных ситуациях и в мирное время.

Подробно описываются психические реакции и психические расстройства в боевых действиях (нормальный страх в боевых действиях, страх в боевых действиях на пределе нормального и патологические состояния, большой страх (ужас) в боевых действиях, паника в боевых действиях и паника в случае ядерной войны. Особенно тщательно рассматривается превенция страха и паники в войне.

Учитывая, что в современной войне чрезвычайные ситуации весьма часто возникают, ознакомление с основами диагностики, терапии и превенции психических расстройств в чрезвычайных ситуациях является полезным для всех активистов в системе всенародной обороны и общественной самозащиты. Особенно это полезно для офицеров оперативной армии.