

**Пріоритетна допомога військовослужбовцю:
контроль психологічних впливів бойових дій
та інших операцій з високим рівнем ризику
(перестрілка, підтримка цивільного населення)**

Девлін Г., Бейкер Д.М.

**Відділення психіатрії Каліфорнійського університету в Сан-Дієго.
Центр у справах ветеранів передового досвіду в області стресу та
психічного здоров'я**

- ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ З РОБОЧИМИ СТРЕСОВИМИ СИТУАЦІЯМИ
 - Військові операції – це високий ризик схильності до травматичних випадків
Концептуальна модель – Модель стресового континууму (Stress Continuum)
 - Регуляція емоцій – явища-взаємодія мозку/тіла між фізичними та психологічними травмами
 - Основи контролю психологічного здоров'я
- Гостра стресова реакція (скор. - ГСР)
- Ідентифікація, сортування та діагностування стресових травм
- Early identification and awareness of identifiable risk factors
- Посттравматичний стресовий розлад (скор. – ПТСР), пов'язаний з бойовими діями –
 - Поточне розуміння довготривалої динаміки.
 - Фактори стану здоров'я населення.

- **Зміст**

- Ризик несприятливих наслідків для психічного здоров'я в армії через призов та в післявійськовому житті
- Бойові дії, що передбачають вплив потенційно психологічно травмуючих подій, які можуть серйозно вплинути на фізичне, психічне та соціальне здоров'я
- Сучасні підходи щодо втручання для несприятливих психологічних наслідків бойових дій спираються, безпосередньо, на концепції фронтової психіатрії, вперше розроблені під час Першої світової війни

1. Брікнем Уільямсон Уесслі. РЕДАКЦІЯ «Медицина праці», 2020; 70: 216-218.

2. ПОСІБНИК КЕРІВНИКА ЩОДО ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ НА ЦИКЛІ ДИСЛОКААЦІЇ
https://www.coemed.org/files/stanags/03_AMEDP/AMedP-8.10_EDA_V1_E_2565.pdf

3. ПЕРСПЕКТИВНА ОХОРОНА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

https://www.coemed.org/files/stanags/03_AMEDP/AMedP-8.6_EDB_V1_E_2564

Модель континууму психічного здоров'я

ЗДОРОВИЙ	РЕАГУВАННЯ	ТРАВМОВАНИЙ	ХВОРИЙ
Звичайні зміни настрою. Спокійний, сприймає речі спокійно.	Дратівливий/ неспокійний. Нервовий. Сумний/збуджений.	Гнів. Нервовість. Проникаюча печаль/безнадія.	Спалахи гніву/агресії. Надмірна нервовість/ панічні атаки.
Гарне почуття гумору. Добре контролює себе розумово.	Зміщений сарказм. Затягування. Забудькуватість.	Негативне ставлення. Низькі результати роботи/одержимість роботою. Слабка концентрація/прийняття рішень.	Надмірна непокірливість. Не може виконувати обов'язки, контролювати поведінку або концентруватися.
Звичайний режим сну. Невеликі проблеми зі сном.	Проблемний сон. Нав'язливі думки. Нічні кошмари.	Неспокійний тривожний сон. Повторні сновидіння/нічні кошмари.	Не може заснути або спати. Надто довгий або короткий сон.
Почувається фізично добре. Гарний рівень енергійності.	Ригідність м'язів/головні болі. Зниження енергійності.	Сильніші болі. Підвищена втомленість.	Фізичне захворювання. Постійна втомлюваність.
Фізично та соціально активний.	Знижена активність/ соціалізація.	Уникнення. Відмова.	Не виходить надвір або не відповідає на телефонні дзвінки.
Не обмежений в споживанні алкоголю/ азартних іграх.	Регулярне, але контрольоване вживання алкоголю/гра в азартні ігри.	Надмірне вживання алкоголю/гра в азартні ігри – важко контролювати.	Алкогольна залежність або залежність від азартних ігор. Інші залежності.

Fostering growth in mental health 

МОДЕЛЬ СТРЕСОВОГО КОНТИНУУМУ (STRESS CONTINUUM)

ОСНОВИ КОНТРОЛЮ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

- Ланцюг команд (тобто військове командування) – несуть загальну відповідальність за психологічне благополуччя військовослужбовців під їхнім керівництвом.
- Роль команди в підтримці психічного здоров'я:
 - навчання та/або бойові операції для клінічної оцінки, сортування, залучення, лікування та реабілітації, якщо це необхідно, й
 - навчання або сприяння психічному здоров'ю груп, які вважаються групами високого ризику (наприклад, люди, які мають справу з трупами)
 - Інші консультації за необхідності



ПЕРСПЕКТИВНА ОХОРОНА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

https://www.coemed.org/files/stanags/03_AMEDP/AMedP-8.6_EDB_V1_E_2564

РЕГУЛЯЦІЯ ЕМОЦІЙ

ЗВ'ЯЗОК МОЗКУ

I ТІЛА

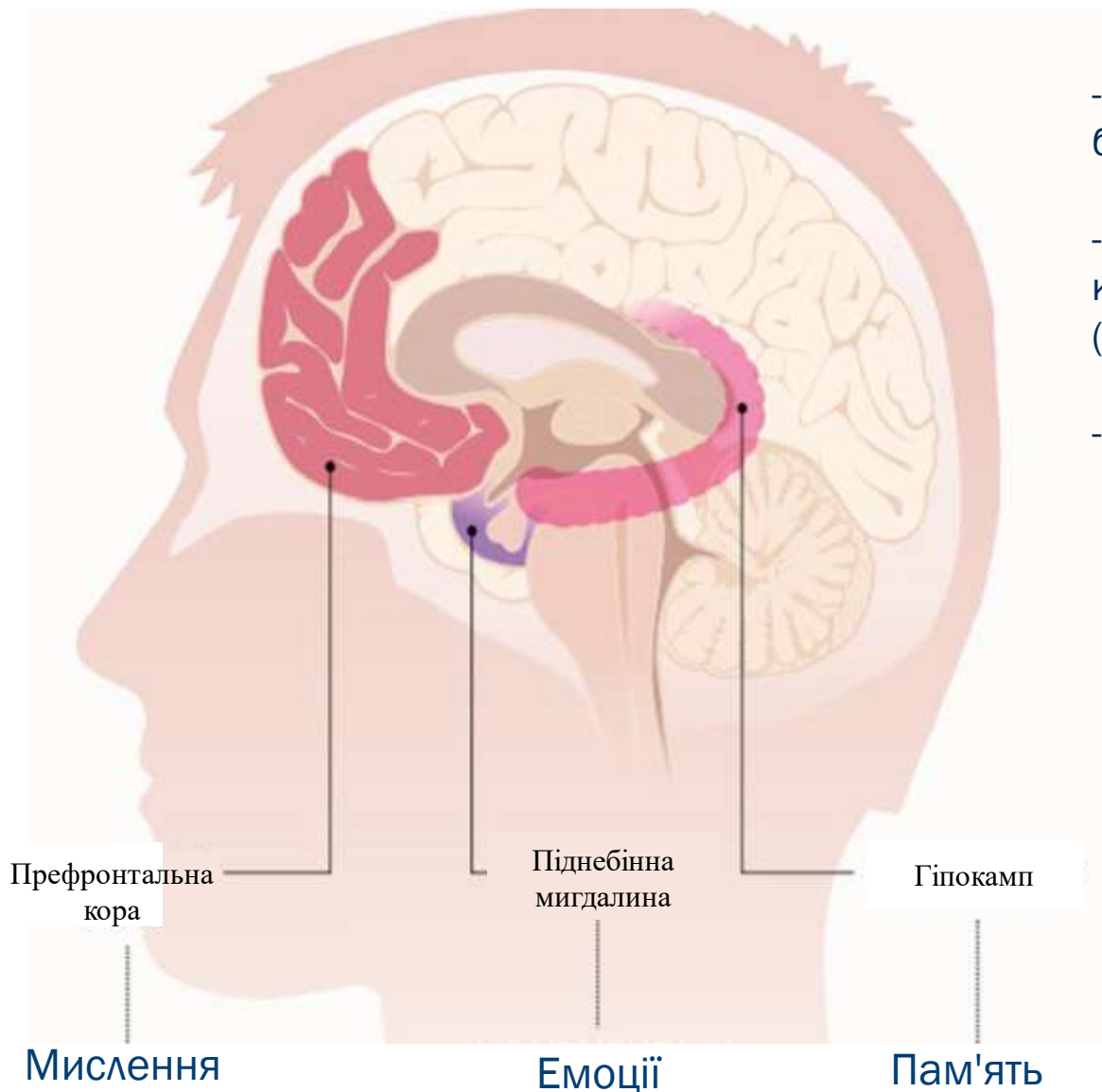
-- Анатомічна нервова система
блукаючий нерв

-- ГОРМОНИ СТРЕСУ:
кортизол, норепіннефрин
(адреналін)

-- ІМУННА СИСТЕМА

СТЕСОВА ТРАВМА:

Системи мислення та емоційна система мозку більше не комунікують ефективно, вони втрачають пластичність. При цьому функції тіла – сон, кровообіг, біль - стають нездоровими та втрачається здатність пристосовуватися



ОЗДОРОВЧА ПРОГРАМА/ЗАГАЛЬНІ ПРЕВЕНТИВНІ ЗАХОДИ АБО ПЕРЕБУВАННЯ В ЗЕЛЕНІЙ/ЖОВТІЙ ЗОНАХ

- **Злагожденість бойового підрозділу:** створення та підтримка згуртованості бойового підрозділу, що сприяє довірі та спілкуванню як горизонтально (рівний-рівному), так і вертикально (лідер-підлеглий).
- Створення так званого «середовища підтримки» (Winnicott).
 - Співрегулювання: здоровий підрозділ забезпечує підтримку через взаємне регулювання – визначається, як тепла та чуйна взаємодія, що забезпечує підтримку, інструктаж та моделювання. Це середовище зменшує негативний мигдалинний розряд, зменшує стрес та дозволяє більше «думати» - над координацією підрозділу та плануванням
 - Загрози згуртованості: 1. Втрата або зміна членів підрозділу чи керівництва, особливо, безпосередньо перед розгортанням; 2. «Дідівщина» всередині підрозділу; 3. Тривале або повторне розгортання

БОЙОВІ ОПЕРАЦІЇ – СТРЕСОРИ

Загроза життю: внаслідок застосування сили зі смертельним результатом, або його наслідки в способи, які перевищують здатність людини нормально справлятися в даний момент, провокує у цієї людини відчуття жаху, страху або безпорадності

Втрата: смерть близьких товаришів, лідерів чи інших осіб, про яких піклуються, або втрата стосунків, аспектів себе чи свого майна

Внутрішній конфлікт: моральна шкода від вчинення чи свідчення дій або, навпаки, бездіяльності, які порушують глибоко укорінені системи переконань

Фізичне та моральне виснаження: накопичений вплив менших стресорів протягом довготривалого часу, наприклад, через неробочі джерела або відсутність сну, відпочинку та відновлення

МСТР 3 30Е «Контроль бойового та оперативного стресу»

<https://www.marines.mil/1/publications/MСТР%203-30Е%20Formerly%20MCRP%206-11C.pdf?ver=2017-09-28-081327-517>

СТРЕС ПОМАРАНЧЕВОЇ ЗОНИ ТА ГОСТРІ СТРЕСОВІ РЕАКЦІЇ

Визначення: гостра стресова реакція (ICD-11)

Синоніми: бойовий стрес, бойова втома, реакція на бойовий шок, бойова стресова реакція, бойове виснаження

- Розвиток тимчасових емоційних (тривожних), когнітивних (ошелешений або збентежений вигляд), соматичних або поведінкових (ступор чи, навпаки, надмірна активність) симптомів у результаті надзвичайного випадку
- Очікується зниження стресу протягом кількох хвилин або кількох днів.
- Ймовірно гостре порушення, що може довго тривати

До речі, ГСР (гостра стресова реакція) – це ознака надмірного виділення мигдалевидної залози. Мигдалевидна залоза приймає стрес на себе. А здатність мозку думати при цьому припиняється.

Кількість ймовірних ГСР - є особливою для кожної окремої бойової операції, вони пов'язані з оперативним темпом, характером і тривалістю розміщення, домашніми факторами, фізичним здоров'ям, професійними стресорами.

Адлер та Гутієррез «Поточні звіти з психіатрії» (2022) j24: 277-284

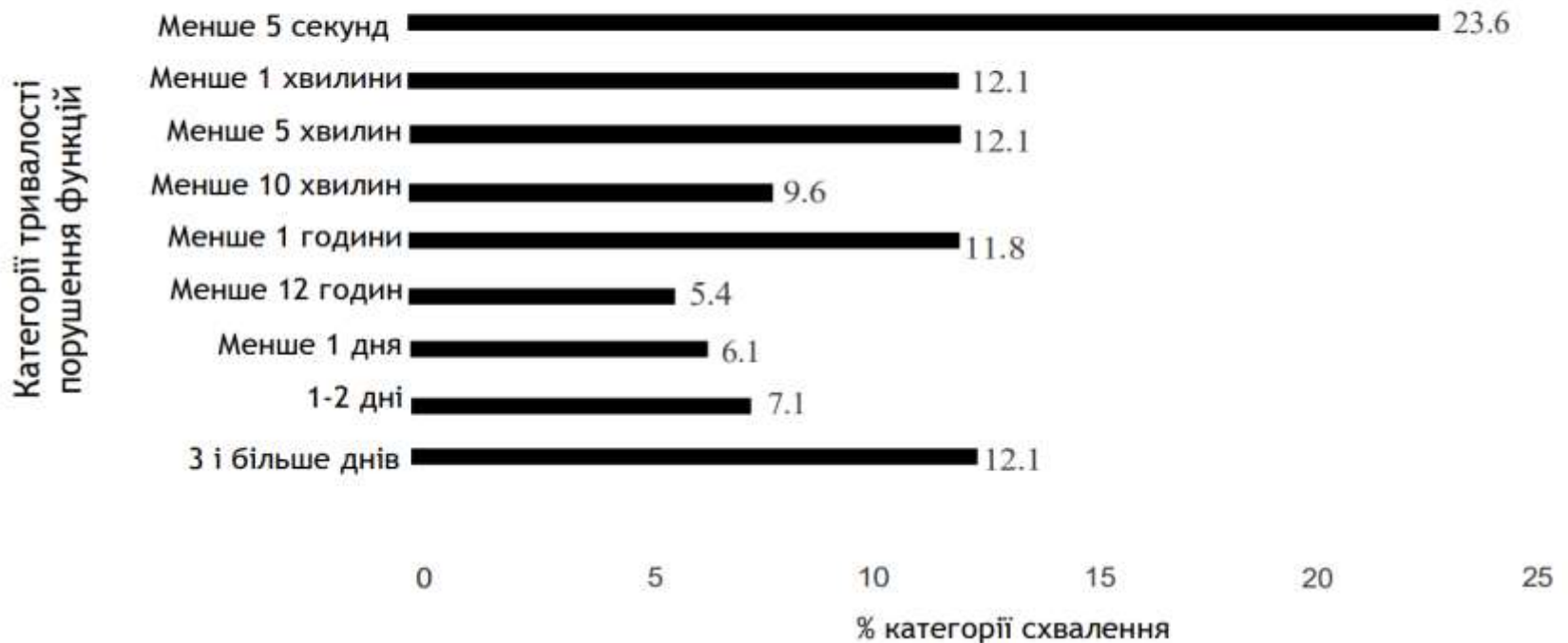
FORWARD MENTAL HEALTH CARE https://www.coemed.org/files/stanags/03_AMEDP/AMedP-8.6_EDB_V1_E_2564

- ГОСТРА СТРЕСОВА РЕАКЦІЯ (ГСР)
 - ГСР, що виникають під час бойових дій, не є рідкістю – на основі отриманих даних з нещодавніх досліджень ~17%-29% учасників бойових дій підтвердили подолання ГСР
 - Нещодавні дослідження вказують також на те, що відсоток тих, хто пережив ГСР, не відрізняється за статтю. До того ж, про ГСР повідомили всі військові звання: молодший рядовий (15%), сержантський (20%) та офіцерський (13%) склади.
 - ГСР може впливати на сприйняття людини (спотворення слуху, тунельний зір, уповільнення темпу) та прийняття нею рішень.
 - Від ГСР страждають й інші члени підрозділу або команди (~40%-50% підтвердили наявність ГСР), найпоширенішим описом гострої стресової реакції є «нездатність виконувати задачі» та «збільшення ризику для підрозділу».

Адлер та Гутієррез А. «ГСР в умовах бойових дій: нові докази та втручання, засновані на рівному. Актуальні звіти психіатрії». (2022) j24: 277-284 ,
Адлер Е., Светлицький В. та Гутієррез А. «BJ Psych Open» (2020) 6, e98, 1–7,
Svetlitzky V. Farchi M. Ben Yehuda A. Adler A. «J Nerv Ment Dis» 2020;208: 803–809.

- ГОСТРІ СТРЕСОВІ РЕАКЦІЇ (ГСР)
- Тривалість ГСР ~48% < 5 хвилин; ~52% > 5 хвилин, ~19% - тривалістю в один день і більше; ~12% - тривалістю 3 дні або більше

Самооцінка тривалості порушеного функціонування та гострої стресової реакції, пов'язаної з бойовими діями



- ГОСТРІ СТРЕСОВІ РЕАКЦІЇ (ГСР)
 - Існують деякі докази того, що члени підрозділу, які спостерігають ГСР-поведінку у однолітка, можуть відчувати від цього негативний вплив для себе - згодом вони самі можуть мати вищий рівень ПТСР.
 - Навчання може допомогти підрозділу керувати досвідом роботи з випадками ГСР та їхнім впливом. Адже навчання може допомогти зменшити стигматизацію, пов'язану з ГСР.
 - Збройні сили США (iCOVER), Ізраїлю (YaHaLOM) й інших збройних сил НАТО на теперішній час розробляють тренінги з підтримки однолітків для оптимізації виявлення підрозділів (рівних) та їхнього реагування на ГСР.
 - Ці програми навчання наразі проходять оцінку на предмет прийнятності та ефективності. Довгострокові переваги при цьому припускаються, але ще не доведені.

Адлер та Гутієррез А. «ГСР в умовах бойових дій: нові докази та втручання, засновані на рівному. Актуальні звіти психіатрії». (2022) j24: 277-284 ,
Адлер Е., Светлицький В. та Гутієррез А. «BJ Psych Open» (2020) 6, e98, 1–7,
Svetlitzky V. Farchi M. Ben Yehuda A. Adler A. «J Nerv Ment Dis» 2020;208: 803–809.

ГОСТРА СТРЕСОВА РЕАКЦІЯ: РІВНІ ВТРУЧАННЯ

- Керівні принципи рівних втручань
 - відповідно до досліджень відомої фізіології гострого стресу
 - це інтеграція концепції передової психіатрії, що має військовий характер, культурне значення, таке як негайне повернення до виконання обов'язків, відданість місії та соціальна підтримка
 - Вони досить прості, щоб надавалися навіть непрофесіоналами
 - Практичні для швидкого надання в умовах високого стресу
- До того ж, покладання на членів команди для вирішення проблеми ГСР - є практичним рішенням, яке відповідає культурі військових
- Можуть також застосовуватися техніки стресостійкості під час навчання

Светлицький, Фарчі, Бен Єхуда, Адлер «Охорона психічного здоров'я військових» 2020, VOL. 8, NO. 2, 232-242

РІВНІ ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ГОСТРОЇ СТРЕСОВОЇ РЕАКЦІЇ

* Повернути здатність мозку думати в режимі «онлайн»

- | | | |
|------------------------------------|---|--|
| 1. Зв'язок | <ul style="list-style-type: none">- Встановіть зоровий контакт- Назвіть людину по імені- Стисніть руку людини | Переконайтеся, що людина звертає увагу, використовуючи різні сенсорні канали |
| 2. Підкресліть відданість | - Запевніть людину, що він або вона не сам/сама; що ви поряд | Подолайте почуття ізоляції людини |
| 3. Запитування про факти | -Поставте людини питання на основі фактів, пов'язаних з теперішнім моментом | Залучіть лобну частку – мислення мозку |
| 4. Підтвердьте послідовність подій | -Опишіть простими словами, що трапилося, що відбувається, а що ще відбудеться | Орієнтуйте людину, використовуючи різноманітні ґрунтовні твердження |
| 5. Віддайте наказ | Спрямуйте людину на виконання певної дії | Спонукайте людину почати виконувати дії, зменшуючи відчуття безпорадності |

ПОМАРАНЧЕВА ЗОНА СТРЕСУ

ГОСТРА СТРЕСОВА РЕАКЦІЯ В ПОРІВНЯННІ З ГОСТРИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ



- Ефективний контроль проблем психічного здоров'я - є примножувачем сили; а спеціалісти з питань психічного здоров'я - частина загального оперативного медичного забезпечення.
- Незважаючи на те, що багато учасників бойових дій з ГСР швидко одужують на момент події, сподіваючись, що вони повернуться до повноцінного функціонування відповідно до принципів передової психіатрії (PIE), проте деяким іншим може знадобитися діагностична оцінка психічного здоров'я, а також сортування та лікування.

«Передова охорона психічного здоров'я» https://www.coemed.org/files/stanags/03_AMEDP/AMedP-8.6_EDB_V1_E_2564

ДІАГНОСТИКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я, ПОВ'ЯЗАНА З БОЙОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ

- Гострий стресовий розлад (ГСР 5)
 - це принаймні 9 із 14 симптомів, які включають:
 - постійне повторне переживання травматичної події через циклічні образи, кошмари, повторне переживання події або страждання через нагадування про неї;
 - помітне уникнення подразників, які є нагадуваннями про подію, таких як думки, почуття, місця, люди, розмови;
 - виражені симптоми підвищеного збудження, такі як труднощі зі сном, дратівливість, підвищене збудження, погана концентрація, перебільшений переляк, неспокій;
 - стійка нездатність відчувати позитивні емоції;
 - дисоціативні симптоми – змінене відчуття реальності себе або оточення, або ж нездатність запам'ятати аспекти травми;
 - триває більше 3 днів або до місяця
 - дистрес і ймовірно порушення функціонування

ГОСТРИЙ ПСИХІЧНИЙ РОЗЛАД ВІДНОВЛЕННЯ

- Хоча гострий стресовий розлад був введений частково для прогнозування подальшого ПТСР, лонгітюдні (довготривалі) дослідження показують, що ГСР, насправді, не є точним предиктором розвитку ПТСР.
- Немає також переконливих доказів того, що будь-які ліки є корисними для запобігання переростанню ГСР у ПТСР.
- Зменшення збудження - так зване "регулювання" емоцій, а ще емпатичне залучення, на кшталт "співпереживання", а потім "пояснення", тобто короткочасна терапія - може бути найкращою доступною на сьогодні стратегією обмеження розвитку ПТСР при ГСР.
- Й треба додати, що соціальна підтримка постійно називається фахівцями, як захисний фактор для пом'якшення розвитку ПТСР.

Брайант Р. «Поточні звіти з психіатрії» (2018) 20: 111.

Брайант Р. «Огляд клінічної психології» 85 (2021) 101981.

Churchill R., Ostuzzi G., Stein D.J., Williams T., Barbui C. «Cochrane Database Syst Rev». 2022 Feb 10;2(2):CD013443.

ІДЕНТИФІКУЙТЕ ТА ПЕРЕНАПРАВЛЯЙТЕ ЗА ПОТРЕБИ

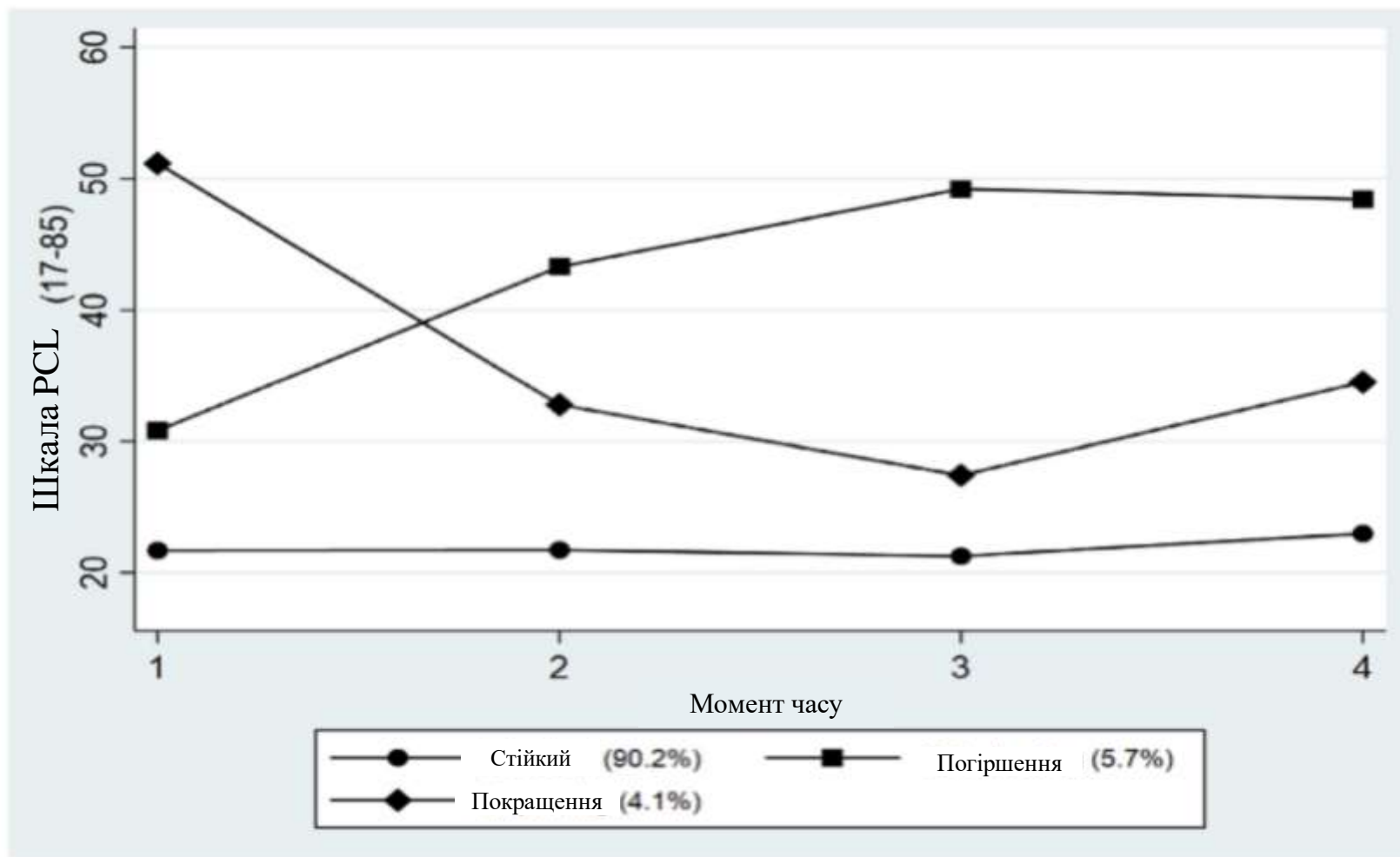
- В полі зору мають бути видимі фактори, які повинні прискорити раннє направлення на оцінку та обстеження психічного здоров'я
 - Значні проблеми зі сном або його зміна.
 - Надмірне вживання алкоголю або наркотиків.
 - Легка черепно-мозкова травма; можлива навіть короткочасна (< 1 хв.) втрата свідомості.
 - Вираження безнадійності або суїцидальні думки; супутні фізичні бойові поранення; надмірний біль.
- Треба пам'ятати, що не існує лінійного зв'язку між первинними реакціями на травматичні події, наприклад, ГСР та довгостроковою адаптацією до травми. Втрата, внутрішній конфлікт, знос - також можуть відігравати певну роль

Юргіл К. та ін. «Зв'язок між ЧМТ і ризиком ПТСР у морських піхотинців на дійсній службі». JAMA Психіатрія. 2014;71(2):149-57, Stein M et al. «J Neurotrauma». 1 грудня 2016 р.;33(23):2125-2132, Giordano N. та ін. «Диференціальний біль через траєкторії ПТСР після бою». Pain Med. 26 листопада 2021 р.; 22 (11): 2638-2647, Vander Waal S.A., Vermetten E., Elbert G. «European Psychiatry», 64(1), е10, Simon Wessely A., Roberto J., Rona R. «Журнал психіатричних досліджень» 109 (2019) 156–163.

ДІАГНОЗИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я, СПРИЧИНЕНІ СТРЕСОМ

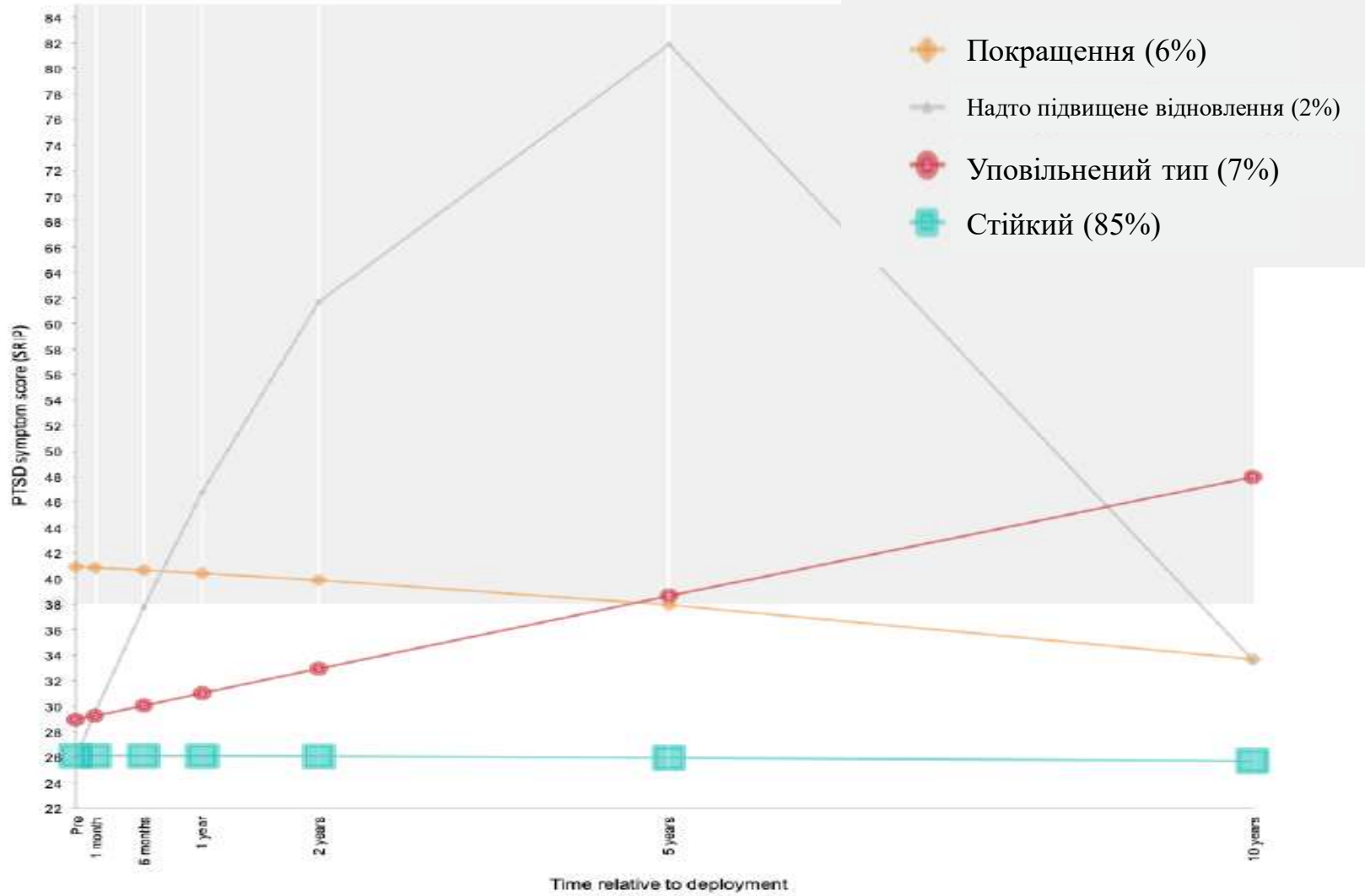
- Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР 5) – найпоширеніший діагноз
 - Наявність нав'язливих симптомів.
 - Стійке уникнення стимулів, пов'язаних з травматичною подією, негативні зміни в пізнанні та настрої.
 - Пов'язані з травмою збудження та реактивність.
 - Якщо триває більше місяця - може тривати десятиліттями.
- Інші діагнози, які повинен розглянути та виключити лікар
 - депресія;
 - інші тривожні розлади - панічний розлад, obsесивно-компульсивний розлад, генералізований тривожний розлад;
 - психоз, що розпочався вперше;
 - біполярний розлад/циклічні зміни настрою;
 - розлади, пов'язані зі вживанням алкоголю або наркотичних речовин;
 - депресія, тривожні розлади та перепади настрою, які у мене поєднуються з
 - ПТСР.

14 РОКІВ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА РОЗВИТКОМ ПТСР У БРИТАНІЇ



Palmera L., Thandi G., Norton S., Jones M., Fearc N., Wessely S., Rona R. «Чотирнадцятирічні траєкторії посттравматичного стресового розладу (симптоми ПТ у військовослужбовців Великобританії, та пов'язані з ними фактори ризику)». *Journal of Psychiatric Research* 109 (2019)) 156–163.

10 РОКІВ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА РОЗВИТКОМ ПТСР: НІДЕРЛАНДИ



Vander Waal S.A., Vermetten E., Elbert G. «Довгостроковий розвиток симптомів посттравматичного стресу, та пов'язаних з ними факторів ризику у військовослужбовців, відправлених в Афганістан: результати 10-річного спостереження PRISMO». European Psychiatry, 64(1), e10.

НАСЛІДКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

- Треба визнати, що ризик несприятливих наслідків для психічного здоров'я від участі в бойових діях є довготривалим - він продовжується від призову до післявійськового життя
- Хоча ймовірність впливу високого рівня стресу і травматичних подій під час призову на військову службу є високою, тим не менш, більшість військовослужбовців стійкі до стресу
 - Доведено, що раннє виявлення та втручання для тих, у кого розвиваються симптоми психічного здоров'я, може зменшити довгострокову захворюваність
- Лікування психічних розладів має бути повністю інтегроване в будь-яку організовану систему охорони здоров'я військовослужбовців та поранених на війні.

ДОДАТКОВІ СЛАЙДИ

- Кінець розмови: є питання?
- Додаткові слайди: критерії повної діагностики ПТСР

ПСИХІЧНІ ДІАГНОЗИ, ПОВ'ЯЗАНІ З БОЙОВИМИ ДІЯМИ

- Посттравматичний стресовий розлад (DSM5)
 - Наявність одного або більше з наступних нав'язливих симптомів:
 - повторювані, мимовільні та нав'язливі тривожні спогади про події, пов'язані з травмою;
 - дисоціативні реакції, при яких людина відчуває або діє так, ніби травматична подія (події) повторюється;
 - інтенсивний або тривалий психологічний дистрес при впливі внутрішніх сигналів, або виражені фізіологічні реакції на внутрішні або зовнішні сигнали, які символізують або нагадують аспект травми. Також виражені фізіологічні реакції на внутрішні або зовнішні сигнали, які символізують або нагадують аспект травматичної події;
 - Стійке уникнення стимулів, пов'язаних з травматичною подією, про що свідчить одна або обидві ознаки
 - уникнення або намагання уникати тривожних спогадів, думок або почуттів, пов'язаних з травматичною подією, або тісно пов'язаних з нею;
 - уникнення або намагання уникати зовнішніх нагадувань (людей, місць, розмов, діяльності, предметів, ситуацій), які викликають неприємні спогади, думки або почуття, пов'язані з травматичною подією (подіями), або тісно пов'язані з нею (ними).

ДІАГНОЗИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я, ПОВ'ЯЗАНІ З БОЙОВИМИ ДІЯМИ

- Посттравматичний стресовий розлад (DSM5)
 - Негативні зміни в пізнанні та настрої, пов'язані з травматичною подією (подіями), про що свідчать дві (або більше) ознаки
 - нездатність згадати важливий аспект травматичної події (подій), стійкі та перебільшені негативні переконання або очікування щодо себе, інших або світу;
 - стійкі викривлені уявлення про причину або наслідки травматичної події (подій), які призводять до звинувачення себе або інших;
 - стійкий негативний емоційний стан;
 - помітно знижений інтерес або участь у значущих видах діяльності. Почуття відстороненості або відчуження від інших;
 - стійка нездатність відчувати позитивні емоції (наприклад, щастя).

ДІАГНОЗИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я, ПОВ'ЯЗАНІ З БОЙОВИМИ ДІЯМИ

- Посттравматичний стресовий розлад (DSM5)
 - Пов'язане з травмою збудження та реактивність, які почалися або посилилися після травматичної події.
 - Дратівлива поведінка та спалахи гніву (з невеликою кількістю провокацій або без них), зазвичай виражаються у вигляді вербальної або фізичної агресії до людей або об'єктів.
 - Безрозсудна або саморуйнівна поведінка.
 - Підвищена пильність.
 - Перебільшена реакція на переляк.
 - Проблеми з концентрацією уваги.
 - Порушення сну (наприклад, труднощі із засинанням або неспокійний сон).- Тривалість розладу більше 1 місяця.
 - Розлад спричиняє клінічно значущий дистрес або погіршення у соціальній, професійній чи інших важливих сферах функціонування.
 - Розлад, не пов'язаний з фізіологічним впливом речовини (наприклад, ліків, алкоголю) або іншим медичним станом.