Актуальні звіти з психіатрії (2022) 24:277-284
https://doi.org/10.1007/s 11920-022-01335-2

Гостра стресова реакція в умовах бойових дій: нові дані та інтервенції, засновані на досвіді

Емі Б. Адлер[1] • **Ян А. Гутіеррез**[1]

Прийнято: 2 березня 2022 р. / опубліковано онлайн: 30 березня 2022 р.
Це є роботою уряду США і не підлягає захисту авторських прав у США; може застосовуватися іноземний захист авторських прав - 2022

Анотація
Мета огляду. В даній статті висвітлюється тема гострих стресових реакцій (ГСР) у військовослужбовців, безпосередньо пов'язаних з бойовими діями. Зокрема, ми порівнюємо ГСР із супутніми психіатричними станами, повідомляємо про оціночну поширеність ГСР серед військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях, і обговорюємо, як члени команди можуть ефективно реагувати на такі реакції.
Нещодавні висновки. Хоча ГСР не вважається клінічним розладом, вона може мати значний вплив на людей з професіями, що пов'язані з надзвичайним ризиком, такі як військова справа, де порушення функціонування одного члена команди може загрожувати всій команді, а також іншим людям. За даними самозвіту, 17,2% солдатів, які брали участь у бойових діях, повідомляють про можливий ГСР. Наскільки нам відомо, це перша оцінка такої поширеності.
Теоретичне обґрунтування. Поширеність ГСР підкреслює необхідність удосконалення стратегій профілактики, лікування та одужання. Протоколи втручання за принципом "*рівний - рівному*", такі як iCOVER, можуть стати корисною відправною точкою для подолання ГСР у членів команди.

Ключові слова: Бойовий досвід • Amygdala hijack • iCOVER • YaHaLOM • Взаємопідтримка • Професії з підвищеним ризиком

Вступ

Давайте уявимо таку ситуацію. Невелика група солдатів виконує місію з порятунку цивільних осіб, які опинилися у скрутному становищі, і вивозить їх з ворожої країни. Навколишнє середовище суворе: наслідки війни навкруги викликають настороженість та тревогу запахи та звуки дезорієнтують. Напруга дуже висока. Коли команда просувається вперед, вона несподівано потрапляє у засідку ворожих бойовиків. Бійці швидко знаходять укриття в покинутій будівлі, та починають адекватно реагувати на загрозу. Але раптом один солдат застигає на місці, не в змозі вести вогонь у відповідь або виконувати вказівки. Ситуація небезпечна: солдат не може діяти, а команді вкрай потрібно, щоб він повернувся до бою. Виникає питання, що потребує негайного вирішення: що можуть зробити члени команди в такий ситуації?

Подібні епізоди, коли військовослужбовець застигає від страху, не вважаються чимось незвичайним у певних контекстах, таких як бойовий порядок та військова дисципліна. Насправді, ці сцени регулярно показують у всіх видах фільмових жанрів, від *"Врятувати рядового Раяна" до "Месники: Ера Альтрона»*. Хоча такі ситуації повсюдно зустрічаються в художній літературі, лише нещодавно з'явилися систематичні спроби зрозуміти ці моменти гострого стресу в реальних військових операціях, та можливість керувати ними. Отже, у цій статті ми розглянемо (1) гострі стресові реакції (ГСР) і те, чим вони відрізняються від загальноприйнятих травматичних реакцій та психіатричних діагнозів і станів, (2) а також нові дані щодо самозвітів про ГСР у солдатів, які пройшли бойові дії, і (3) розробку інтервенцій на основі принципу «рівний - рівному» для допомоги командам у подоланні гострого стресу.

Гострий стрес

Гострий стрес визначається в Міжнародній класифікації хвороб 11-го видання (МКХ 11; редакція 5/2021) як

Ця стаття є частиною тематичного збірника «*Психічне здоров'я військовослужбовців*».

Примітка автора матеріал був розглянутий Науково-дослідним інститутом Сухопутних військ імені Волтера Ріда. Він не заперечує проти його презентації та/або публікації. Думки або твердження, що містяться в цьому документі, є приватними поглядами автора і не повинні розглядатися як офіційні, або як такі, що відображають справжню позицію Департаменту Сухопутних військ або Міністерства оборони США. Дослідники дотримувалися політики захисту суб'єктів дослідження, як це передбачено в AR 70-25.

✉ Електронна пошта Емі Б. Адлер:
amy.b.adler.civ@mail.mil

[1] Науково-дослідний інститут армії Волтера Ріда, 503 Robert Grant Ave, Silver Spring, MD 20910, США.

Таблиця 1. Діагностичні ознаки гострої стресової реакції, гострого стресового розладу та посттравматичного стресового розладу

Діагноз	Гостра стресова реакція (ГСР)	Гострий стресовий розлад (ГСТР)	Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)
Опис	• Вегетативні ознаки тривоги • Когнітивні ознаки заціпеніння або розгубленості • Підвищена активність • Ступор	• Інтрузія • Негативний настрій • Дисоціація • Уникнення • Збудження • Принаймні 9 з 14 симптомів з будь-яких категорій	• Інтрузія • Уникнення • Негативні зміни в сприйнятті та настрої • Помітні зміни у збудженні та тривожності
Критерії симптомів	• Не зазначено • Розглядається, як нормальна реакція на екстремальний стресовий фактор		• Принаймні 1 з 5 симптомів вторгнення • 1 з 2 симптомів уникнення • 2 з 7 негативних змін у когнітивних симптомів та симптомів розладу настрою • 2 з 6 симптомів зміни рівня збудження та тривожності
Триваліст	Вплив сильного стресового фактору, реакція на який, як очікується, пройде через: кілька днів	Від 3 днів до 1 мясця	Більше 1 місяця
Дистрес або порушення функціонування	Не зазначено (але мається на увазі)	Так	Так

ГСР взята з МКХ 11; детальна інформація про ГСТР та ПТСР взята з «Діагностичного і статистичного довідника з психічних розладів»5-го видання. В МКХ 11 для діагностики ПТСР необхідні симптоми повторного переживання, уникнення та сприйняття підвищеної поточної загрози. ГСР відсутня в МКХ 11, але була в МКХ 10.

гострий стрес визначається в Міжнародній класифікації хвороб 11-го видання (МКХ 11; редакція 5/2021) як «розвиток тимчасових емоційних, соматичних, когнітивних або поведінкових симптомів в результаті впливу події... надзвичайно загрозливого або жахливого характеру» [1]. Такі реакції можуть варіюватися від вегетативних ознак тривоги, таких як прискорене серцебиття, пітливість і прискорене дихання, до когнітивних: дезорієнтація, відсутність реакції або підвищена тривожність. Людина може впасти в ступор або, навпаки, проявляти надмірну активність. Незважаючи на це, очікується, що ці реакції «вщухнуть протягом декількох днів після події або після завершення загрозливої ситуації» [1].

Хоча ГСР з'являється в МКХ 11, в «Діагностичному і статистичному посібнику з психічних розладів» 5-го видання (DSM-5) його немає [2]. Можливо, ГСР був виключений з DSM-5, тому що не вважається психічним розладом, а скоріше природним порушенням функціонування в умовах екстремального стресу, яке не повинно розглядатися у якості медичної проблеми. По суті, в МКХ гостра стресова реакція визначається як «нормальне явище з огляду на тяжкість стресора» [1]. У той час як ГСР є реакцією на реальні небезпеки, тривожні розлади проявляються через передчуття на основі страху можливих майбутніх небезпек, що виникли в минулому. Відсутність діагнозу ПТСР у DSM-5 може також свідчити про те, що ці симптоми є надто тимчасовими, щоб їх можна було помітити в клінічних умовах або поставити діагноз. Іншими словами, оскільки військовослужбовці можуть тимчасово перебувати у важкому стані, а потім швидко виходити з нього й одужувати, то клініцисти можуть не зустрічати пацієнтів з таким специфічним профілем симптомів.

Хоча DSM-5 не містить діагнозу ПТСР, вона, в свою чергу, включає гострий стресовий розлад (ГСТР) [2], на відміну від ПТСР. ГСТР характеризується симптомами вторгнення, негативним настроєм, дисоціацією, уникненням і збудженням, причому, симптоми визначаються як такі, що починаються після впливу травматичного стресора, і тривають щонайменше 3 дні і не довше місяця [2]. А ось посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) може бути діагностований в осіб, які повідомляють про схожі симптоми з чотирьох кластерів (симптоми вторгнення, уникнення, негативні зміни в пізнанні та настрої, а також зміни в збудженні та реактивності), що тривають більше місяця і призводять до дистресу або функціональних порушень. У таблиці 1 наведено огляд ознак, що складають ГСР, ГСТР та ПТСР.

На фоні їхньої схожої класифікації, як для клініцистів, так і для дослідників важливо розрізняти ГСР та ГСТР, як різні клінічні явища. У той час як ГСР розглядається, як безпосередній і тимчасовий набір фізіологічних і психологічних реакцій, що виникають під час або відразу після дуже стресової або травматичної події, і можуть розглядатися у вигляді нормальної реакції на такі події, ГСТР є клінічним розладом, який включає в себе симптоми, що зберігаються протягом днів або тижнів після стресової події. Виходячи з цього, можемо стверджувати, що симптоми ГСТР призводять до порушення нормального функціонування, а одже - мають клінічну схожість з ПТСР.

Треба також додати, що хоча ГСР може передувати ГСТР або ПТСР, тим не менш наявність ГСР не гарантує пізнішої появи симптомів ГСТР або ПТСР, так само, як і відсутність ГСР у розпал екстремального стресу не виключає прояву ГСТР або ПТСР через тижні або місяці після події. Наприклад, хоча й існує певний зв'язок між перитравматичним дистресом і подальшим ПТСР, цей зв'язок з часом слабшає [3, 4]. Розгляд разом цих різних категорій реакцій, пов'язаних з травмою, дозволяє припустити, що люди можуть зіткнутися з поєднанням симптомів, які можуть порушити їх функціонування під час травматичної події, однак, в той же час, ці симптоми можуть бути швидкоплинними і минати самі

по собі. А ось, якщо такі симптоми спостерігаються протягом декількох днів, людині може бути поставлений діагноз ГСТР або ПТСР. Й хоча ранні дослідження припускали, що може існувати зв'язок між ГСТР та ПТСР [5, 6], подальші дослідження його таки не виявили [7*]. Важливо, щоправда, що немає й досліджень, які б безпосередньо пов'язували ГСР з подальшими розладами.

Найбільш близьким доказом зв'язку між ГСР і подальшою адаптацією є багаторічна робота Захави Соломон з ізраїльськими солдатами, які брали участь у війні в Лівані 1982 року [8, 9]. Соломон з колегами порівнювали солдатів, яких батальйонний хірург направив на психіатричне лікування з приводу того, що вони вважали бойову психічну травму - мінливий набір симптомів, таких як неспокій, замкнутість і розгубленість - з солдатами, яких не було направлено на лікування через бойову психічну травму. Солдати з бойовою психічною травмою мали більший ризик подальшого розвитку ПТСР через 1 рік [9] і через 20 років [8]. Цей аналіз вказує на зв'язок між бойовою психічною травмою і ПТСР, але висновки не обов'язково стосуються саме ГСР, оскільки солдатів у цьому дослідженні оцінювали після травматичної події, і після того, як вони були направлені на лікування. Отже, могло статися так, що солдати, які пережили транзиторний ГСР зопалу, не були ідентифіковані. Таким чином, дослідження може оцінювати якусь іншу складову, наприклад, РСТР, а не ПТСР. Тим не менш, ізраїльське дослідження й отриманий в ході нього досвід дають унікальний погляд на психологічний стрес, якого зазнають солдати незабаром після бою.

Беручи до уваги ці міркування, транзиторний характер ГСР дозволяє припустити, що саме діагноз ГСР має обмежену корисність з медичної точки зору: він не є необхідною передумовою для подальшого розвитку РСА або ПТСР, та його навряд чи можна побачити в клінічних умовах. А осьРСТР або ПТСР вимагають втручання незалежно від того, чи відчувала людина ГСР під час стресової події. Однак, в той же час, ГСР може бути значущим і впливовим у контексті професій з високим рівнем стресу, коли його виникнення може наразити людину на більший ризик отримання травми, або поставити під загрозу всю команду, якщо не вистачає людей для забезпечення безпеки групи, або перешкодити виконанню критично важливої місії. У дослідженнях професій з високим попитом на працю вивчалися фізіологічні та психологічні викривлення під час стресу, які можуть пролити світло на загальну природу гострого стресу. Наприклад, існує кілька описових досліджень поліцейських, які під час служби брали участь у перестрілках. В цих дослідженнях повідомляється про такі реакції, як зорові або слухові відхилення, тунельний зір, уповільнення часу і спотворення пам'яті (див. [10] для ознайомлення). Також інші дослідження перестрілок за участю поліцейських зосереджуються на тому, як стрес впливає на прийняття рішень [11,12], що є не менш важливою темою, хоча і виходить за рамки цієї статті.

До речі, важливо також відрізняти панічні атаки від ГСР. Як при панічних атаках, так і при ГСР людина відчуває сильний фізіологічний і психологічний стрес, але між ними існують важливі відмінності. Вважається, що панічні атаки відбуваються в контексті певного розладу (наприклад, панічного розладу), вони часто виникають за відсутності чітко ідентифікованого зовнішнього тригерного фактору й часто повторюються. На противагу цьому, ГСР, як видається, вражає людей незалежно від їхнього психічного анамнезу, і вважається нормальною реакцією на дискретну та одиничну зовнішню загрозу. Тривалість симптомів також відрізняється: панічні атаки минають за лічені хвилини, а ГСР - протягом більш тривалого часу (від кількох хвилин до кількох днів). Отже, для людей, які працюють у професіях з високим рівнем стресу, можливість значної тривалості симптомів у контексті ГСР є критично важливою.

Найновіші дані щодо поширеності під час бойових дій

Незважаючи на чітке усвідомлення того, що військовослужбовці можуть піддаватися ризику виникнення ГСР під час бойових дій, нам, з іншого боку, невідомо про жодну попередню роботу, яка б оцінювала саме поширеність у військовослужбовців, що відчувають таку реакцію. В якості першого кроку до кількісної оцінки та характеристики ГСР, що виникають під час бойових дій, наша дослідницька група провела опитування серед солдатів з бойовим досвідом. За відсутності валідованого методу вимірювання ГСР, ми запитували: «Чи зустрічали вони військовослужбовців, які під час масштабної бойової події зазнавали такого психічного стресу, що були не в змозі виконувати свої обов'язки протягом певного періоду часу, або мали інші труднощі з виконанням службових обов'язків?»

Таким чином ми опитали дві вибірки солдатів. Вони повідомили, що брали участь у бойових діях і пережили принаймні одну подію, пов'язану з бойовим завданням (176 солдатів у дослідженні «1» та 497 солдатів у дослідженні «2»). В ході цього було виявлено, що 51,7% та 42,4% солдатів, відповідно, повідомили, що були свідками того, як члени підрозділу зазнали можливого ГСР [13]. Найпоширенішим симптомом була як нездатність виконувати свої індивідуальні функції, так і потенційне збільшення ризику для команди. Причому кожен з цих симптомів підтвердили щонайменше 19% респондентів, які спостерігали можливий ГСР у бойового товариша. Ці дані свідчать про те, що ГСР насправді не є рідкісним явищем. Адже близько половини солдатів, які перебувають у бойових умовах

[1] Термін «бойова психічна травма», як правило, використовується у військовому середовищі для позначення ГСР; однак іноді цей термін використовується для позначення ширшого кола симптомів, ніж ГСР, включаючи втому та порушення дисципліни. У цій статті ми використовуємо термін ГСР, щоб зосередити увагу на симптомах, які виникають в емоційній гарячці, як це описано в МКХ 11, і тим самим - розширити сферу застосування до інших професій з високим ризиком, таких як поліція, пожежна охорона та медицина невідкладних станів.

Таблиця 2. Самозвіт стосовно реакції підрозділу на гостру

Тема	Відповідь
Як тоді відреагували члени вашого підрозділу?	
Спробували заспокоїти	«Вони запевнили мене, що зі мною все гаразд»
Оцінили стан солдата	«Запитали мене, чи я в порядку?»
Скерували солдата до дії	«Підштовхували і змушували мене продовжувати робити те, що потрібно»
	«Наказували стріляти у відповідь»
	«Було дуже гучно, багато криків, щоб зорієнтуватися, що і як потрібно робити»
Продовжили	«Інші підкріпили мою позицію, щоб забезпечити вогневе прикриття»
	«Вогонь у відповідь»
	«Вони не відреагували. Я подолав це без сторонньої допомоги»
Бездіяльність	Невідомо
Інше	
Як після цього відреагували члени вашого підрозділу?	
Висловили занепокоєння	«Запитали, чи потрібна мені допомога?»
	«Вони постійно перевіряли, як я?»
Створили план	«Поговорили зі мною про те, що сталося, і як діяти, якщо це станеться наступного разу»
	«Вони цього не зробили»
Проігнорували	«Не обговорювалося до тих пір, поки не минули роки»
	«Нічого»
	«Посміялися з цього»
Покепкували з цього	«Сказали, що з кожним таке трапляється»
Спробували заспокоїти	«Не пам'ятаю»
	«Виснажений»
Інше	

Впишіть відповіді на запитання анкети, які заповнювали солдати, відповідаючи "так" або "можливо" чи "не впевнений" на кожне твердження: "Під час масштабної події, пов'язаної з бойовими діями (наприклад, перестрілка або підрив на СВП [саморобному вибуховому пристрої]), я був настільки

підвищеного ризику, можуть бути його свідками, і що реакція на нього може проявлятися по-різному. Працюючи з дослідниками з Армії оборони Ізраїлю, ми виявили приблизно такий самий відсоток ізраїльських солдатів, які повідомили, що також були свідками того, як їх бойовий товариш мав ознаки ГСР (29% з 1254 солдатів) [14].

Спираючись на ці початкові свідчення, ми попросили солдатів відповісти, чи доводилося їм самим стикатися з ГСР?. У пілотному дослідженні невелику кількість солдатів з попереднім досвідом участі в бойових діях попросили письмово описати, як члени підрозділу реагували на можливу ГСР як під час, так і після її вчинення. Всі відповіді наведені в *Таблиці 2*. Теми, що описують дії, вжиті під час бойової події, варіювалися від спроб заспокоїти солдата - до конкретних вказівок солдату і зосередження його уваги на проблемі. Теми, що описують дії, вжиті вже після такої події, включали перевірку стану солдата, його заспокоєння, ігнорування події, розробку плану на наступний раз та, навіть, жарти про неї. У сукупності ці теми відображають той факт, що інші члени підрозділу значною мірою знали про подію, і що необхідність зосередити команду на виконанні місії була першочерговою. А ще вони також відображають відсутність системного підходу в роботі з ГСР.

Ці результати послужили основою для розробки питань для подальшого опитування солдатів однієї з дивізій армії США. Загалом 77,6% надали інформовану згоду (7403 з 9539 солдатів). Солдатів (*n*=1,823), які раніше брали участь у бойових діях, попросили відповісти на наступне твердження, що описує можливу ГСР: "Під час масштабної події, пов'язаної з бойовими діями (наприклад, перестрілка або підрив на СВП [саморобному вибуховому пристрої]), я був настільки приголомшений, що мені було важко виконувати свої обов'язки протягом певного періоду часу". З 1644 респондентів, які відповіли на це запитання, 98 (6%) відповіли - "так", а 184 (11,2%) - "можливо/не впевнений". Загалом, 282 (17,2%) респондентів повідомили, що, можливо, зазнали ГСР, тобто більше, ніж кожен шостий опитуванний.

Стосовно звання респондентів існують значні відмінності, хоча значна частка молодших солдатів строкової служби, сержантів (старшин) і офіцерів повідомили про можливу ГСР.Так, 15% молодших солдатів строкової служби (E1-E4), 20,5% сержантів (старшин) і 13,5% офіцерів повідомили про можливу ГСР. З точки зору статі опитуванних, хоча різниця між чоловіками (16,7%) і жінками (14,5%) була незначною, 26% респондентів, що обрали варіант відповіді "не хочу відповідати", повідомили про можливу ГСР.

В подальшому ми попросили тих солдатів, які пережили можливу ГСР, оцінити, як довго вони мали труднощі з відновленням свого стану. Частота відповідей представлена на *Рис. 1*. Зверніть увагу, що хоча близько половини (47,8%) повідомили, що їхні труднощі у відновленні свого стану становили менше 5 хвилин, трохи більше половини (52,2%) сказали, що їх стан був порушений більш ніж на 5 хвилин, і майже кожен п'ятий (19,2%) зізнався, що ці порушення тривали більше доби.

Рис. 1.
Самозвітна тривалість порушених функцій та гострої стресової реакції, пов'язаної з виконанням бойового завдання

Ці дані також свідчать про те, що 12,1% солдатів, які повідомляють про можливий ГСР, можуть мати реальний ризик, що їм буде поставлений діагноз ГСР.

Щоб проаналізувати командну роботу, солдатів, які повідомили про можливу ГСР, також запитали, як реагували члени їхнього підрозділу в період, коли їм було важко виконувати свої обов'язки? Ці питання були розроблені на основі тематичного аналізу письмових відповідей з попереднього опитування. Приблизно половина (47,9%) респондентів повідомили, що члени їхнього підрозділу перевіряли, чи з ними все гаразд; 25,9% відповили, що члени підрозділу намагалися їх підтримати; 19,5% - що намагалися їх заспокоїти; 17% - що члени підрозділу наполегливо привертали їхню увагу; 15,6% повідомили, що бойові товариші розповідали їм, що зараз відбувається; 11,3% відповили, що члени підрозділу нічого не робили/ігнорували; 11% сказали, що побратими відвели їх у безпечне місце; 7,8% повідомили, що члени підрозділу наказали їм виконати просте завдання; 7,1% - що вони просили когось іншого допомогти; 6% зізнались, що члени підрозділу кричали на них, а 3,9% - що вони трясли, били або штовхали їх; і, нарешті, 26,6% відповіли, що вони не впевнені або не пам'ятають.

Потім солдатів запитали, як після цього реагували члени їхніх підрозділів. Питання опитування також були взяті з письмових відповідей, отриманих під час попереднього опитування. Отже, майже половина респондентів (47,2%) повідомили, що члени підрозділу перевіряли їх, 27% - що члени підрозділу їх заспокоювали, 25,5% - що вони висловлювали занепокоєння, 16% відповили, що бойові товариші не реагували або ігнорували цю ситуацію, 12,4% - що члени підрозділу склали план, як діяти, якщо це повториться, 14,2% сказали, що побратими жартували з цього приводу, а 4,3% повідомили, що члени підрозділу засмутилися через них.

Слід зауважити, що ми вважаємо наші оцінки щодо поширеності можливого ГСР відносно консервативними. Річ у тому, що ми включили всіх солдатів, які повідомили про відправку в бойові умови, не обмежуючи наш аналіз лише тими, хто повідомив про принаймні одну подію, пов'язану з бойовими діями, в цих умовах. Таким чином, наш знаменник є відносно великим, що, ймовірно, сприяє меншій оцінці поширеності. Ми обрали цей метод, оскільки наш показник з восьми пунктів можливих бойових подій (наприклад, «вважав, що буду серйозно поранений або вбитий», «відчував відповідальність за смерть учасника бойових дій»), хоч і був інформативним, але не був вичерпним, а тому не міг бути використаний у якості надійного фільтру. Однак, з іншого боку, ми підтвердили, що солдати, які схвалювали можливу ГСР, повідомили про майже вдвічі більшу кількість бойового досвіду, ніж ті, хто не повідомляв про можливу ГСР. Тож наша оцінка поширеності зросла до 22,8% - тобто більше, ніж кожен п'ятий - коли ми обмежили наш аналіз солдатами, що повідомили принаймні про одну з цих восьми подій. Незалежно від того, яка оцінка використовується, частота, з якою ГСР трапляються серед солдатів під час бойових дій, сигналізує, що це може мати значний вплив на функціонування військовослужбовців та ефективність всього підрозділу.

Зважаючи на те, що не всі військовослужбовці, які беруть участь у бойових діях, обов'язково зіткнуться з гострим стресом, керівники та спеціалісти з планування можуть взяти до уваги навколишнє середовище, в якому, за їхніми очікуваннями, перебуватимуть розгорнуті війська. Наприклад,якщо військовослужбовці розгортаються для виконання гуманітарної місії, де середовище є відносно безпечним і стабільним, можна очікувати меншої поширеності ГСР. І навпаки, якщо війська розгортаються для участі в конфлікті з майже рівним собі супротивником [15], поширеність ГСР може бути значно вищою. Ці оцінки мають практичну користь для керівників, оскільки вони можуть передбачити короткочасні та тривалі розриви у функціонуванні підрозділів та відповідно впровадити стратегії пом'якшення наслідків. Фахівці з психічного здоров'я можуть відігравати ключову роль у нагадуванні військовим лідерам про необхідність враховувати і планувати такі випадки. Якщо, наприклад, армійська рота чисельністю 100 осіб діє в бойових умовах високого рівня стресу, це може допомогти керівникам відразу врахувати, що 17 солдатів зі ста можуть зазнати ГСР, а 8 з них не зможуть виконувати свої задачі

протягом значного періоду часу.

Звісно, ми усвідомлюємо, що наші дані обмежені самозвітами, а ретроспективні звіти можуть бути упередженими; однак ми не знаємо іншого реалістичного способу отримати статистику поширеності у світлі небезпечного та непередбачуваного характеру бойових дій. Попередні дослідження також виявили, що самозвіт про пережите під час бойових дій може бути валідним підходом до вимірювання [16]. Оскільки ці дані не передаються через медичні канали, немає також можливості переглянути військові записи, щоб підтвердити ці реакції. Натомість, самозвіти наразі є найдоступнішим і найточнішим методом для отримання оцінок поширеності. Крім того, враховуючи, що під час ГСР можуть виникати викривлення сприйняття реальності, цілком можливо, що оцінки солдатів щодо того, як довго вони відчували, що їх функціонування було ускладнене, можуть бути неточними.

Проте, незважаючи на ці обмеження, наші результати ґрунтуються на відносно надійній вибірці, і дають змогу зрозуміти досвід ПНП з точки зору солдата. Значна кількість солдатів повідомляють про те, що може статися ПСА, однак ця реакція не є для більшості з них суто скороминущою, і члени їхньої команди мають можливість відреагувати на неї в потрібний момент. Хоча в ідеалі клініцисти можуть захотіти перемістити військовослужбовця з ПСА у відносно безпечніше середовище (дотримуючись при цьому принципів «Ймовірності», «Негайності», «Очікуваності» та «Простоти») [17]), такий варіант може бути нездійсненним, якщо реакція відбувається посеред місії, коли необхідність повернутися до функціонування є першочерговою для безпеки кожного. Замість цього, особливо важливо розглянути роль, яку члени команди можуть відіграти у зменшенні цієї загрози окремо для особистості та команди вцілому.

Втручання за принципом "рівний-рівному" та гостра стресова реакція

У 2014 році Армія оборони Ізраїлю запустила програму YaHaLOM (абревіатура, що описує п'ятиступеневе втручання колег для подолання гострого стресу у членів команди: (1) Yetziratkesher (Ya; [з'єднати]); (2) Hadgashat (Ha; [підкреслити]); (3) Lev-arer (L; [запитати]); (4) Vidu (O; [підтвердити]); і (5) Matan (M; [дати]). Це втручання передбачає привернення уваги постраждалої особи.Запевнення її, що вона не самотня, запитування простих фактів, щоб запустити автоматичну когнітивну обробку, заземлення в теперішньому моменті та спрямування до цілеспрямованих дій. Цей простий і швидкий метод був настільки добре сприйнятий військовими, що Армія оборони Ізраїлю доручила YaHaLOM проводити тренінги для своїх військовослужбовців. Початкові результати опитування 904 ізраїльських солдатів показали, що ті, хто повідомив про проходження тренінгу YaHaLOM, мали більше знань і більшу впевненість в лікуванні ГСР, ніж ті, хто не повідомляв про проходження цього тренінгу [18*]. Респонденти, які повідомили про проходження тренінгу YaHaLOM, також рідше погоджувалися з тим, що солдати, які розвивають ГСР, є слабкими, і частіше погоджувалися, що будь-хто може розвинути ГСР під час бойових дій [18*]. Результати опитування також продемонстрували, що включення в тренінг відео, яке демонструє кроки YaHaLOM, асоціюється з кращими результатами, ніж тренінг без відео [18*]. Навчання також пом'якшило зв'язок між тим, що вони стали свідками ГСР, і субклінічним ПТСР [14]. Зокрема, солдати, які вказували на високий рівень свідків ГСР серед членів команди, були менш схильні підтверджувати субклінічний ПТСР, якщо вони пройшли навчання за програмою YaHaLOM, ніж ті, хто повідомляв, що не проходив навчання [14]. Нарешті, тематичні дослідження, проведені в польових умовах, продемонстрували, що інтервенція може бути успішно реалізована в реальному світі [19].

Спираючись на успіх й досвід ізраїльської програми, армія США адаптувала YaHaLOM до шести кроків iCOVER, які складаються з шести етапів втручання: ідентифікувати, встановити зв'язок, запропонувати співпрацю, перевірити факти, встановити порядок подій і вимагати конкретних дій. За винятком включення нового першого кроку для визначення осіб, які потребують допомоги, ці кроки по суті такі ж, як і в YaHaLOM. Тренінг iCOVER також відрізнявся від YaHaLOM тим, що iCOVER наголошував на обґрунтуванні кожного кроку, і помістив ці кроки в ширший контекст управління доглядом на місцях. Дослідження за участю військовослужбовців США продемонструвало, що iCOVER призвів до покращення знань і ставлення бійців порівняно з військовослужбовцями, які не проходили навчання. А ще військовослужбовці, які пройшли цей тренінг, виконували більше кроків iCOVER під час реалістичних навчальних сценаріїв, ніж непідготовлені військовослужбовці [20*]. Подальше дослідження за участю американських солдатів, які готувалися до розгортання в умовах бойових дій, продемонструвало, що навіть у цей період підвищеного попиту [21] iCOVER був пов'язаний зі зростанням позитивного ставлення і впевненості в членах підрозділу і командирах [22*]. В обох цих дослідженнях iCOVER військовослужбовці дали тренінгу надзвичайно високу оцінку за його корисність і актуальність.

Інші національні збройні сили також адаптують YaHaLOM і iCOVER до власного контексту. Наприклад, Канада розробила протокол, заснований на трьох кроках: заспокоєння, встановлення контакту і навчання; Німеччина розробила BESSER; а Норвегія - ReSTART. Кожна країна створила матеріали з урахуванням власних організаційних вимог, і кожна оцінює сприйняття тренінгу. Той факт, що ці та інші країни адаптують цей тренінг, свідчить, що прогалини в знаннях членів команд про те, як управляти ГСР, є широко розповсюдженими, так само, як і зацікавленість у визначенні потенційних рішень.

Окрім втручань за принципом "рівний-рівному", спрямованих на підтримку членів команди, які переживають ГСР, корисним може бути також навчання окремих осіб управляти власним високим стресом. Хоча мало що відомо про переживання ГСР і про те, чи може людина запобігти його розвитку, людям може бути корисно знати, що ГСР може минути менш ніж за 5 хвилин, щоб не відчувати наростання симптомів у відповідь на тривогу з приводу ГСР. Методи та

психологічні навички, що використовуються в когнітивно-поведінковій терапії для подолання паніки та стресу, також можуть бути адаптовані для того, щоб допомогти військовослужбовцям запобігти виникненню ГСР або пом'якшити його наслідки. Ці методи включають практику для усвідомлення підвищення рівня стресу в даний момент, когнітивну реструктуризацію для управління страхами і занепокоєнням, заземлення і глибоке дихання для зниження психологічного і фізичного збудження, а також аутотренінг для посилення мотивації і керівництва виконанням процедурних завдань [23,24]. Важливо також визнати, що під час ГСР людина може бути не в змозі себе обслуговувати, що підкреслює актуальність підходу, заснованого на принципі "рівний-рівному".

Висновки

Отже, давайте підведемо підсумки, що ми дізналися про гостру стресову реакцію в ході наших досліджень. ГСР характеризується миттєвим і мінливим набором психологічних і фізіологічних симптомів під час події з високим рівнем стресу. Ця реакція відрізняється своїм впливом на функціонування людини. Хоча людина може швидко відновитися, для професій, які вимагають від людей діяти під тиском, навіть короткочасні перерви у функціонуванні підвищують ризик для особистості, товаришів по команді та місії вцілому.

Хоч ми й обмежилися розглядом поширеності ГСР в контексті військових бойових дій, тим не менш військові - це лише одна з таких професій, де ГСР може негативно впливати на функціонування команди. Інші подібні професійні сфери включають поліцію, пожежну охорону та екстрену медичну допомогу. Так, на початку пандемії COVID-19 у 2020 році фахівці з охорони психічного здоров'я, які надають підтримку медичному персоналу в цивільній системі охорони здоров'я, звернулися до армійської команди, відповідальної за iCOVER, з проханням адаптувати цей тренінг для медичного персоналу. Медичні бригади відчували глибокий рівень гострого стресу, оскільки вони реагували на величезну кількість жертв у невпинному темпі. iCOVER-Med був швидко розроблений і розповсюджений. Хоча кроки залишилися тими самими, обґрунтування та приклади були створені суто для медичного контексту.

Той факт, що запит на iCOVER-Med спонтанно виник з боку цивільної спільноти, свідчить, що гострий стрес може бути темою, яка цікавить не лише військове середовище, але й інші професії з високим рівнем ризику. Тому у майбутніх дослідженнях слід вивчити, якою мірою ГСР впливає на функціонування в різних професійних умовах, і як він зазвичай вирішується в командах. Теорія і дослідження труднощів, пов'язаних з виконанням роботи в умовах високих ставок, таких як спорт і сцена, можуть запропонувати корисне розуміння концептуалізації ГСР, хоча такі умови виконання передбачають оцінку з боку інших, а не піддавання себе жахливій загрозі [25*]. Крім того, майбутнідослідження повинні оцінити вплив тренінгу iCOVER у проспективному інтервенційному дослідженні, щоб визначити, чи є тренінг ефективним, хоча, в той же час, передбачити настання гострої стресової події складно, а подальше спостереження за деякими групами високого ризику протягом тривалого часу може становити практичну проблему. Майбутні дослідження повинні також перевірити оцінки тривалості дисфункції, пов'язаної з ГСР, можливо, за допомогою відео- та аудіозаписів з нагрудних камер. Нарешті, в майбутніх дослідженнях слід вивчити, якою мірою ГСР - і те, як з ним справляються товариші по службі - прогнозує подальший психічний стан. А також те, як сприяння поверненню до нормальної життєдіяльності може допомогти компенсувати почуття розчарування і неадекватності, які з часом можуть з'явитися у людей. Й найголовніше - розглядаючи ці теми, люди, які працюють у професіях з високим рівнем ризику, можуть бути краще підготовлені до того, щоб допомагати один одному долати моменти екстремального стресу.

Подяки. Ми дякуємо Івонн Аллард, Полу Кіму, Ліндону Рів'єру, Дугласу Шарпу та Владу Свєтлицькому за підтримку досліджень, викладених у цьому документі

Фінансування. Дана робота виконана за фінансової підтримки Дослідницької програми військової оперативної медицини армії США (проект №MO220112).

Відповідність етичним нормам

Конфлікт інтересів: Емі Адлер та Ян Гутьєррес заявляють, що не мають конфлікту інтересів.

Захист прав тварин та людей та Інформована згода. Ця стаття містить результати досліджень за участю людей, проведених авторами з дотриманням етичних процедур

Відкритий доступ. Ця стаття поширюється на умовах міжнародної ліцензії Creative Commons Attribution 4.0, яка дозволяє використання, обмін, адаптацію, розповсюдження та відтворення на будь-якому носії та у будь-якому форматі за умови, що ви вказуєте відповідне посилання на автора(ів) та джерело, надаєте посилання на ліцензію Creative Commons, та вказуєте, чи були внесені зміни. Зображення або інші матеріали третіх осіб у цій статті розміщені на умовах ліцензії Creative Commons, якщо не вказано інше у рядку посилання на матеріал. Якщо матеріал не підпадає під ліцензію Creative Commons, а ваше використання не дозволено законодавством або виходить за рамки дозволеного, вам необхідно отримати дозвіл безпосередньо від власника авторських прав. Щоб переглянути копію цієї ліцензії, перейдіть за посиланням http://creativecommons.Org/licenses/by/4.0/.