

## ОБЗОР СИСТЕМЫ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В АРМИИ США

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6)

Военнослужащие находятся в группе высокого риска по развитию психических расстройств, в том числе реакций боевого и военно-профессионального стресса и посттравматического стрессового расстройства. Реакции боевого и военно-профессионального стресса включают в себя все физиологические и психические реакции, возникающие в результате воздействия угрожающих жизни факторов боевой и служебной обстановки, непосредственных физических и психических травм. В армии США подразделения медико-психологической помощи осуществляют комплекс мероприятий по контролю боевого и военно-профессионального стресса среди военнослужащих, которые проводятся на протяжении всего срока их службы. Мероприятия по контролю боевого и военно-профессионального стресса включают в себя профессионально-психологический отбор кандидатов на военную службу, постоянный мониторинг психического состояния персонала, а также профилактику, раннее выявление и оказание помощи при дезадаптивных проявлениях боевого и военно-профессионального стресса. Программа профилактики и оказания помощи при боевом и военно-профессиональном стрессе оптимизирует показатели профессиональной деятельности военнослужащих, способствует поддержанию высокой боеспособности, предотвращает или минимизирует негативные последствия боевого и военно-профессионального стресса на психическое здоровье военнослужащих.

Ключевые слова: военная медицина, военная психиатрия, психопрофилактика, психическое здоровье, армия США, боевой и военно-профессиональный стресс.

Изучению проблемы сохранения психического здоровья военнослужащих, их медико-психологического сопровождения, а также перспективных технологий ранней диагностики психических расстройств в настоящее время уделяется много внимания [2–4]. Значительная доля психической патологии, в том числе донологического уровня, в структуре потоков раненых и больных на этапах медицинской эвакуации определяют актуальность разработки новых методов и технологий психологической и психиатрической помощи в военном здравоохранении с учетом зарубежного опыта [1, 2].

В армии США доктрина и стратегия управления человеческим капиталом рассматривает человеческий фактор как ключевой в обеспечении высокой боеспособности вооруженных сил. Среди 5 основных стратегических приоритетов построения вооруженных сил этой страны (Army Strategic Planning Guidance, ASPG), входящих в план развития армии (The Army Plan, TAP), 2 относятся к личному составу: подготовка командного звена с высокой степенью адаптивности и обучение высокопрофессиональных солдат [5]. В качестве основы поддержания высокой боеспособности военнослужащих рассматривается

построение системы психологической устойчивости («resilience») к потенциально травмирующим факторам профессиональной деятельности военнослужащих с одновременной профилактикой негативных последствий боевого стресса.

Анализ доступной литературы показывает, что в армии США разработана и постоянно совершенствуется комплексная и многоуровневая система контроля боевого и военно-профессионального стресса (Combat and Operational Stress Control, COSC), включающая не только специальные подразделения и учреждения, но и армейские структуры всех уровней и организации членов семей военнослужащих [6–8, 10, 13].

Боевой и военно-профессиональный стресс (Combat and Operational Stress, COS) включает в себя остро развившиеся и отсроченные эмоциональные, интеллектуальные, физиологические и поведенческие реакции лиц, подвергшихся потенциально травмирующему воздействию негативных факторов боевых действий (миротворческих операций) [9]. Основные потенциально травмирующие стресс-факторы подразделяются на психологические, эмоциональные, когнитивные, а также факторы среды и обитаемости. При

Дёмкин Андрей Делеорович – ст. лаборант науч.-исслед. центра, Воен.-мед. акад. им. С. М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6); e-mail: dr.demkin@mail.ru;

Марченко Андрей Александрович – д-р мед. наук проф., каф. психиатрии, Воен.-мед. акад. им. С. М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6); e-mail: andrew.marchenko@mail.ru;

Гончаренко Андрей Юрьевич – канд. мед. наук, докторант каф. психиатрии, Воен.-мед. акад. им. С. М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6); e-mail: goncharenko7@yandex.ru.

этом психотравмирующее воздействие факторов боевого и военно-профессионального стресса многократно усиливается вследствие действий противника или объекта проведения военной или специальной операции, направленных на убийство, нанесение вреда здоровью и благополучию, а также деморализацию военнослужащих.

Большинство реакций боевого стресса у военнослужащих проявляются в 1-й месяц, а их максимум (40%) – в 1-ю неделю боевых действий [11]. Адаптивные реакции боевого стресса, такие как сплочение воинских коллективов, усиление веры, появление чувства избранности и выполнения сверхзадачи могут улучшать приспособление военнослужащих к условиям ведения боевых действий и способствовать эффективности выполнения служебных обязанностей. Адаптивные реакции боевого стресса преобладают в слаженных и сплоченных воинских коллективах «семейного» типа, отношения в которых характеризуются доверием и взаимопомощью, на формирование которых в рамках стратегии «Армейская семья» (Army Family) направлена политика армии США. С 2016 г. в войсках этого государства, согласно программе развития армии будущего «Сила 2025» (Force 2015 and beyond, F2025B), запускается система постоянного совершенствования боеготовности подразделений ARFORGEN (Army Force Generation), направленная на циклическое воспроизводство хорошо обученных и сплоченных подразделений, которые проходят подготовку как единые коллективы [10].

Деадаптивные реакции боевого и военно-профессионального стресса, такие как страх, паника, диссоциативные нарушения, утрата веры и прочие когнитивные и эмоциональные нарушения, обозначают акронимом COSR (Combat and Operational Stress Reaction). Развитие COSR снижает возможности адаптации к условиям военной службы, может приводить к значительному ухудшению качества военно-профессиональной деятельности, снижению боеспособности, росту числа ошибок в операторской деятельности и случаев девиантного поведения военнослужащих. Помимо этого, COSR могут провоцировать развитие острых стресс-зависимых психических расстройств, приводить к развитию долговременных постстрессовых реакций и посттравматических стрессовых расстройств. Следует отметить, что многие из острых реакций COSR могут манифестировать симптомами психических расстройств психотического

уровня, но на самом деле являться лишь транзиторными реакциями боевого стресса либо результатом кумулятивного эффекта военно-профессионального стресса [8, 14].

В большинстве случаев реакции COSR проявляются в плохо подготовленных подразделениях с низким уровнем воинской дисциплины, слаженности и сплоченности. Деадаптивные реакции COSR часто сочетаются с проявлениями противоправного и криминального поведения военнослужащих.

Неконтролируемые реакции COSR и стрессобусловленное девиантное поведение приводят к деморализации личного состава, принятию ошибочных оперативно-тактических решений, росту боевых и небоевых санитарных и безвозвратных потерь, утрате техники и вооружений. Предупредить проявления COSR у военнослужащих не представляется возможным, так как острые стрессовые реакции являются естественными для нормального функционирования психики человека при воздействии интенсивных психотравмирующих факторов, характерных для военной службы и боевых действий [14].

Основные элементы существующей многоуровневой системы медико-психологического сопровождения военнослужащих армии США направлены на профилактику и реабилитацию боевого и военно-профессионального стресса (рис. 1).

На уровне войскового звена система контроля COSC слагается из общеармейской программы комплексной психофизиологической подготовки военнослужащих, членов их семей (Comprehensive Soldier and Family Fitness, CSF2) и постоянного мониторинга психического состояния военнослужащих, обучения, тренировок, консультаций и оказания доврачебной помощи со стороны подготовленных в специальных учебных центрах младших командиров, медиков (аналог санинструктора в Вооруженных силах России), капелланов (священников) и солдат-наставников (общее название – Master Resilience Trainers, MRTs). Интенсивный курс подготовки таких специалистов проводится в течение 10 дней в 16 армейских учебных центрах, университете Пенсильвании и других учебных заведениях. Так, на 2013 г. было подготовлено 19 тыс. младших командиров, при этом отмечается тенденция к постоянному увеличению числа подготавливаемых военнослужащих до 7 тыс. человек в год с тем, чтобы обеспечить наставником каждую роту в армии США. По окончании обучения они возвращаются

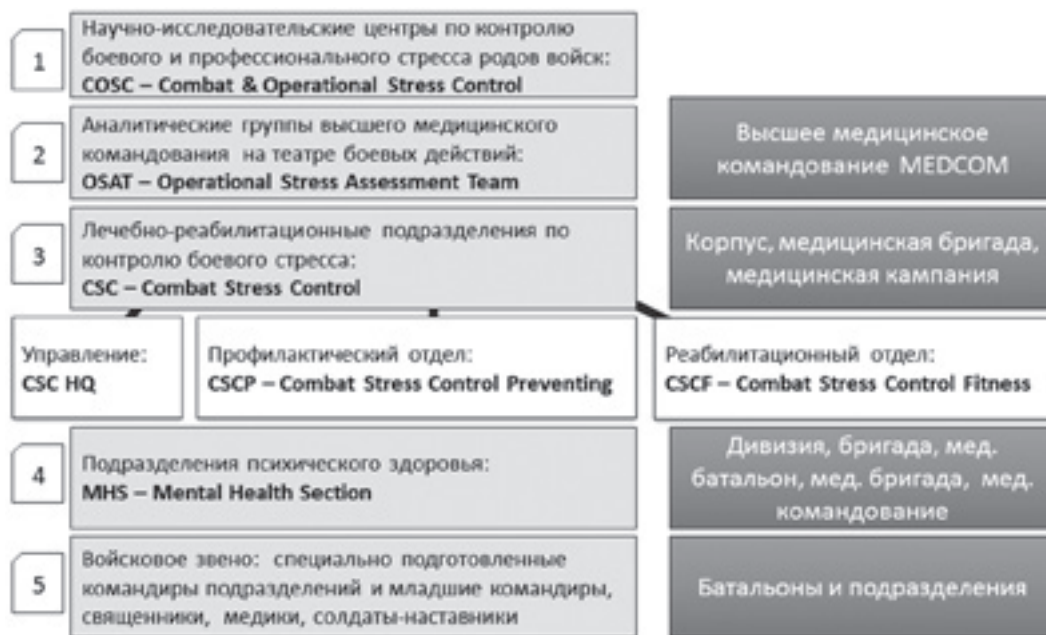


Рис. 1. Основные элементы системы медико-психологического сопровождения в армии США.

в свои подразделения, где проводят базовые психологические тренинги и консультации для военнослужащих, членов их семей и гражданского персонала [12].

В структуре медицинской службы армии США на уровнях дивизий, бригад, передовых обеспечивающих медицинских рот, батальонов и бригад, медицинского командования, при штабах корпусов и армий функционируют мобильные подразделения психического здоровья (Mental Health Section, MHS). Организационно-штатная структура подразделения состоит из 8 человек и включает в себя дивизионного психиатра (майор), социального психолога (капитан), клинического психолога (капитан), администратора (унтер-офицер) и 4 ассистентов (средний медицинский персонал). Основными задачами подразделений MHS являются: обучение военнослужащих способам повышения психологической устойчивости в рамках программы CSF2, проведение мониторинга психического здоровья и выявление военнослужащих, нуждающихся в квалифицированной помощи, осуществление краткосрочных вмешательств на догоспитальном этапе, реабилитация и сопровождение комбатантов, медицинская сортировка комбатантов с острыми психическими расстройствами и подготовка их к эвакуации в профильные медицинские учреждения, а также проведение мероприятий по восстановлению боеспособности воинских подразделений.

На уровне корпусов (корпусные медицинские бригады и штабы) функционируют мо-

бильные подразделения контроля боевого стресса (Combat Stress Control, CSC), состоящие из управления и отделений профилактики и реабилитации (см. рис. 1). В состав управления входит командир (подполковник), капеллан (капитан), помощник командира по медицинской части (капитан или старший лейтенант), старшина подразделения, администраторы по работе с пациентами (унтер-офицеры), специалист по химзащите и технический персонал (сержантский и рядовой персонал). Организационно-штатная структура профилактического отделения состоит из 16 человек: 4 социальных психолога (2 майора и 2 капитана), 4 клинических психолога (2 майора и 2 капитана), 4 администратора (унтер-офицеры) и 4 ассистента (средний медицинский персонал). Организационно-штатная структура реабилитационного отделения состоит из 20 человек: 2 психиатра (подполковник и майор), профпатолог (майор), медбрат (майор), администратор (унтер-офицер) и 8 ассистентов (унтер-офицеры и сержанты). Эти подразделения могут усиливать передовые структуры медицинской службы, госпиталя и MHS войскового звена. Они обеспечивают развертывание палаток медико-психологической помощи и реабилитации для краткосрочной помощи военнослужащим при явлениях COS, а также работают в качестве психиатрических отделений госпиталей, обеспечивающих зону боевых действий. Кроме этого, подразделения CSC оказывают помощь командованию в мониторинге ситуации, планировании и координации

сил и средств для оказания медико-психологической помощи при COS.

На уровне армейского командования США (см. рис. 1) действуют аналитические группы по оценке боевого стресса на театре боевых действий (Operational Stress Assessment Team, OSAT), формирующиеся из специалистов Армейского исследовательского института им. Уолтера Рида, Военно-воздушной медицинской исследовательской лаборатории, Медицинского исследовательского института химической защиты и Исследовательского института военной гигиены США. Организационно-штатная структура аналитической группы включает 3 психологов-исследователей или психиатров с опытом исследовательской работы (офицеры), 2 специалистов в области психического здоровья сержантского или рядового состава и специалистов по информационным технологиям. В задачи специалистов OSAT входят проведение макроанализа факторов COS, оценка состояния военнослужащих на уровне воинских подразделений и прогноз потребностей в оказании медико-психологической помощи на театре боевых действий.

Научно-методическое обеспечение системы контроля COS армии США обеспечивают научные центры по контролю боевого и военно-профессионального стресса родов войск и ведущие научные университетские центры США. Наиболее активными участниками исследовательских программ по проблемам посттравматического стрессового расстройства в США являются Национальный институт пси-

хического здоровья (NIMH), Национальный центр по проблемам ПТСР (US Department of Veterans Affairs), Центр психологического здоровья Минобороны (DCEPH TBI DCoE), Военно-медицинский университет (USUHS), Военный институт им. Уолтера Рида (WRAIR) [4].

По состоянию на 2013 г. командование армии США ставило следующие задачи по совершенствованию системы контроля боевого стресса (на примере корпуса морской пехоты):

1) повышение боеспособности и боеготовности подразделений за счет профилактики, раннего выявления и коррекции признаков COS;

2) повышение переносимости COS, развитие у военнослужащих и членов их семей механизмов психологической устойчивости (resilience) путем приобретения и применения на практике специальных психологических знаний, навыков и умений для управления своим психофизиологическим состоянием и психологической атмосферой в подразделении и семье;

3) реализация 5 основных элементов системы контроля COS у военнослужащих на уровне командования воинских подразделений: укрепление психологической устойчивости («resilience»), профилактика психотравмирующего воздействия факторов COS и своевременная коррекция его признаков, раннее выявление дезадаптивных стрессовых реакций, проведение стандартного 7-этапного комплекса первой помощи при COS (рис. 2), направление по показаниям



Рис. 2. 7-этапный комплекс помощи военнослужащему при боевом стрессе в армии США «7 Cs» («Севен Сииз» – омоним «Семи морей»).

за квалифицированной краткосрочной медико-психологической помощью в течение 24–72 ч, поддержка при реинтеграции комбатанта в подразделении;

4) создание в подразделениях условий и атмосферы, в которых военнослужащие могут свободно обращаться за помощью при дезадаптивных реакциях COS, не опасаясь насмешек со стороны сослуживцев, понижения неформального статуса в коллективе и проблем для перспектив служебного роста [7].

В рамках реализации программы COSC оценка эффективности проводимых мероприятий с помощью научных исследований осуществляется армейской исследовательской группой и внутренними инспекциями. По результатам исследований публикуют технические отчеты об эффективности внедрения программы. Основные результаты этих исследований показывают, что солдаты, которые проходили тренинги по психологической подготовке у обученных по упомянутым выше программам наставников, обладали более высоким уровнем нервно-психической устойчивости и в динамике имели лучшие показатели психического здоровья по сравнению с солдатами, которые не проходили специальную психологическую подготовку. Кроме того, в подразделениях, включенных в программу, было выявлено на 60% меньше случаев алкогольной и наркотической зависимости и на 13% меньше случаев тревожных расстройств, депрессии и посттравматического стрессового расстройства по сравнению с военнослужащими подразделений, не проходивших аналогичную подготовку [11]. Реализация программы COSC у военнослужащих ударных бригад, участвующих в боевых действиях, показала, что выраженность явлений боевого стресса и посттравматического стрессового расстройства были ниже у военнослужащих из подразделений, показавших хорошие результаты в психологических тренингах по саморегуляции, развитию уверенности и построению целей [14].

### Литература

1. Борисов Д.Н., Русев И.Т., Коровин Р.А., Барановский А.М. Структура и динамика заболеваемости

военнослужащих Вооруженных сил Российской Федерации в 2004–2013 гг. // Medline.ru: рос. биомед. журн. Т. 16, ст. 54. С. 587–595. URL: <http://www.medline.ru/public/art/tom16/art54.html>.

2. Марченко А.А., Гончаренко А.Ю., Краснов А.А. [и др.]. Особенности диагностики невротических расстройств у военнослужащих // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. 2015. № 1 (49). С. 48–53.

3. Мухина Н.А., Евдокимов В.И. «Сексуальная травма в армии» как фактор риска посттравматического стрессового расстройства у женщин-ветеранов в США (обзор литературы) // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2014. № 3. С. 84–93.

4. Сенопальников Е.Г., Лобачев А.В., Воскобойник В.В. Научные исследования посттравматического стрессового расстройства в США // Актуальные проблемы современной неврологии и психиатрии : сб. ст. и тез. всерос. науч.-практ. конф. / под ред. И.В. Литвиненко, В.К. Шамрея. СПб. : Альта Астра, 2015. С. 401–402.

5. Army U.S. Army Strategic Planning Guidance. Army Plan, 2014. 158 p.

6. Combat and Operational Stress Control / Field Manual Headquarters No 4-02.51 (8-51). Washington : Department of the Army, 2006. 145 p.

7. Combat and Operational Stress Control Program MCO 5351.1 MF / Department of the NAVY, Headquarters, U.S. Marine Corps. Washington : Pentagon, 2013. 98 p.

8. Combat and Operational Stress First Aid: Caregiver Training Manual / Bureau of Medicine and Surgery, Department of the Navy, National Center for PTSD. Department of Veterans Affairs, 2010. 111 p.

9. Department of Defense dictionary of military and associated terms (Joint Publication 1–02). Washington : Author, 2010. 45 p.

10. Force 2025 and Beyond. Win in a Complex World / U.S. Army Training and Doctrine Command (TRADOC). 2014. 89 p.

11. Hammermeister J. Military applications of performance psychology methods and techniques: an overview of practice and research from the U.S. Army // J. of Performance Psychology. 2011. N 3. P. 56–62.

12. Harms, P.D. Report #4: Evaluation of Resilience Training and Mental and Behavioral Outcomes // The Comprehensive Soldier and Family Fitness Program Evaluation. 2013. 19 p.

13. Leader's Manual for Combat Stress Control / Field Manual Headquarters FM 22-51. Washington : Department of the Army, 1994. 35 p.

14. Martin J., Sparacino R., Belenky G. The Gulf War and Mental Health: A Comprehensive Guide. Westport : Greenwood, 1996. 28 p.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Поступила 23.02.2016

**Для цитирования.** Дёмкин А.Д., Марченко А.А., Гончаренко А.Ю. Обзор системы медико-психологического сопровождения в армии США // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2016. № 2. С. 52–57.

## Review of the system of medical and psychological support in the US Army

Demkin A. D., Marchenko A. A., Goncharenko A. Yu.

Kirov Military Medical Academy (Academica Lebedeva Str., 6, St. Petersburg, 194044, Russia)

Andrei Deleorovich Demkin – Research Associate; e-mail: dr.demkin@mail.ru;

Andrei Aleksandrovich Marchenko – Dr. Med. Sci. Prof., Psychiatry Department; e-mail: andrew.marchenko@mail.ru;

Andrei Yurevich Goncharenko – PhD Med. Sci., Psychiatry Department; e-mail: goncharenko7@yandex.ru.

**Abstract.** Military personnel are at high risk for developing mental disorders, including combat and operational stress reactions and posttraumatic stress disorder. Combat and Operational Stress includes all the physiological and emotional stresses encountered as a direct result of the life threatening dangers of combat and other operational environments, physical and mental injuries. In the U. S. Army Combat and Operational Stress Control (COSC) units provide assistance, education and training available for military personnel throughout entire military career. COSC activities include recruit's routine screening, continued surveillance throughout military service, and continuous assessment and consultation with medical and other personnel to prevent, identify, and manage adverse Combat and Operational Stress Reactions (COSR). Combat and Operational Stress Control program optimizes mission performance, conserves the fighting strength, and prevents or minimizes negative effects of COSR on military personnel's mental health. Its main goal is to return soldiers to duty and optimize their overall performance.

**Keywords:** military medicine, military psychiatry, mental disorders prevention, mental health, U.S. Army, combat and operational stress.

### References

1. Borisov D. N., Rusev I. T., Korovin R. A., Baranovskii A. M. Struktura i dinamika zabolevaemosti voennosluzhashchikh Vooruzhennykh sil Rossiiskoi Federatsii v 2004–2013 gg. [Structure and dynamics of disease incidence in Armed Forces of the Russian Federation over 2004–2013]. *Medline.ru*. Vol. 16, Art. 54. Pp. 587–595. URL: <http://www.medline.ru/public/art/tom16/art54.html>. (In Russ)
  2. Marchenko A. A., Goncharenko A. Yu., Krasnov A. A. [et al.]. Osobennosti diagnostiki nevroticheskikh rasstrojstv u voennosluzhashchih [Diagnostic features of neurotic disorders in military man]. *Vestnik rossijskoj voenno-medicinskoj akademii* [Herald of the Russian Academy of Military Medicine]. 2015. N 1. Pp. 48–53. (In Russ)
  3. Mukhina N. A., Evdokimov V. I. «Seksual'naya travma v armii» kak faktor riska posttravmaticheskogo stressovogo rasstrojstva u zhenshin-veteranov v SShA (obzor literatury). *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh* [Medical-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations] 2014. N 3. Pp. 84–93. (In Russ)
  4. Senopal'nikov E. G., Lobachev A. V., Voskoboinik V. V. Nauchnye issledovaniya posttravmaticheskogo stressovogo rasstrojstva v SShA [Scientific studies of PTSD in the US]. *Aktual'nye problemy sovremennoi nevrologii i psikiatrii* [Actual problems of modern neurology and psychiatry] Scientific. Conf. Proceedings. Eds. I. V. Litvinenko, V. K. Shamrei. Sankt-Peterburg. 2015. Pp. 401–402. (In Russ)
  5. Army U. S. Army Strategic Planning Guidance. Army Plan, 2014. 158 p.
  6. Combat and Operational Stress Control. Field Manual Headquarters No 4–02.51 (8–51). Washington: Department of the Army, 2006. 145 p.
  7. Combat and Operational Stress Control Program MCO 5351.1 MF. Department of the NAVY, Headquarters, U. S. Marine Corps. Washington: Pentagon, 2013. 98 p.
  8. Combat and Operational Stress First Aid: Caregiver Training Manual. Bureau of Medicine and Surgery, Department of the Navy, National Center for PTSD. Department of Veterans Affairs, 2010. 111 p.
  9. Department of Defense dictionary of military and associated terms (Joint Publication 1–02). Washington: Author. 2010. 45 p.
  10. Force 2025 and Beyond. Win in a Complex World / U. S. Army Training and Doctrine Command (TRADOC) 2014. 89 p.
  11. Hammermeister J. Military applications of performance psychology methods and techniques: an overview of practice and research from the U. S. Army. *J. of Performace Psychology*. 2011. N 3. Pp. 56–62.
  12. Harms, P.D. «Report #4: Evaluation of Resilience Training and Mental and Behavioral Outcomes». The Comprehensive Soldier and Family Fitness Program Evaluation. 2013. 19 p.
  13. Leader's Manual for Combat Stress Control. Field Manual Headquarters FM 22–51. Washington : Department of the Army, 1994. 35 p.
  14. Martin J., Sparacino R., Belenky G. The Gulf War and Mental Health: A Comprehensive Guide. Westport : Greenwood, 1996. 28 p.
- Received 23.02.2016

**For citing.** Demkin A. D., Marchenko A. A., Goncharenko A. Yu. Obzor sistemy mediko-psikhologicheskogo soprovozhdeniya v armii SShA. *Med.-biol. i sots.-psikhol. probl. bezopasnosti v chrezv. situatsiyakh*. 2016. N 2. Pp. 52–57. **(In Russ.)**

Demkin A. D., Marchenko A. A., Goncharenko A. Yu. Review of the system of medical and psychological support in the US Army. *Medical-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*. 2016. N 2. Pp. 52–57.