

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ РАССТРОЙСТВ АДАПТАЦИИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В ХОДЕ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ ПО ПРИЗЫВУ

С. В. Чермянин¹, В. Е. Капитанаки²

¹ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

² Ленинградский государственный университет им. А. С. Пушкина, г. Санкт-Петербург, г. Пушкин, Россия

FEATURES OF MANIFESTATION OF PATHOPSYCHOLOGICAL SYMPTOMATICS IN THE PROCESS OF FORMATION OF ADAPTATION DISORDERS IN MILITARY SERVANTS DURING MILITARY SERVICE ON CONSCRIPTION

S. V. Chermyanin¹, V. E. Kapitanaki²

¹ S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, Saint Petersburg, Russia

² A. S. Pushkin Leningrad State University, Saint Petersburg, Pushkin, Russia

Резюме

Цель: выявление патопсихологической симптоматики в процессе формирования расстройств адаптации у военнослужащих, проходивших военную службу по призыву.

Материалы и методы. Всего обследовано 154 чел., из них 54 чел. с диагнозом «Расстройство адаптации» и 100 чел. с успешной военно-профессиональной адаптацией. Изучены психологические особенности военнослужащих с диагнозом «Расстройство адаптации» (F43) на этапе призыва на военную службу, в первый месяц службы по призыву и в период стационарного лечения в психиатрических отделениях военно-медицинских учреждений.

Результаты. Установлена динамика адаптивных возможностей, личностных особенностей, предрасположенности к суицидальному и девиантному поведению и способов оппортирования в конфликте обследуемых с расстройством адаптации; выявлена динамика образования патопсихологической симптоматики в ходе формирования расстройств адаптации у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву.

Заключение. Признаки нервно-психической неустойчивости наблюдаются у обследованных военнослужащих уже на этапе призыва на военную службу, а в период адаптации к военной службе они усиливаются, достигая уровня патопсихологических проявлений (6 табл.; библи.: 6 ист.)

Ключевые слова: военно-профессиональная адаптация военнослужащие по призыву, личностный адаптационный потенциал, расстройство адаптации, нервно-психическая неустойчивость, патопсихологическая симптоматика.

Статья поступила в редакцию 23.09.2019 г.

Нарушения адаптации к военно-профессиональной деятельности военнослужащих по призыву не возникают одномоментно. Напряжение адаптационного барьера, вплоть до его слома, — динамический процесс, чаще всего растянутый во

Summary

Objective: identification of pathopsychological symptoms in the process of formation of adaptation disorders in military personnel who have undergone military service on conscription.

Materials and methods. A total of 154 people was examined, of which 54 people with a diagnosis of “Adaptation Disorder” and 100 people with successful military professional adaptation. The psychological characteristics of servicemen with a diagnosis of “Adaptation Disorder” (F43) were studied at the stage of conscription, in the first month of conscription and during inpatient treatment in psychiatric departments of military medical institutions.

Results. The dynamics of adaptive capabilities, personality traits, and a predisposition to suicidal and deviant behavior and ways of opposing in conflict of subjects with an adaptation disorder are established; the dynamics of the formation of pathopsychological symptoms during the formation of adaptation disorders in military personnel undergoing military service on conscription was revealed.

Conclusion. Signs of neuropsychiatric non resilience are observed in the examined military personnel already at the stage of conscription for military service, and they intensify during the period of adaptation to military service, reaching the level of pathopsychological manifestations (6 tables; bibliography: 6 refs).

Key words: adaptation disorder, conscription servicemen, military-professional adaptation, neuropsychic non resilience, pathopsychological symptoms, personal adaptation potential.

Article received 23.09.2019.

времени. Длительное напряжение функциональной активности барьера психической адаптации не снижает адекватности эмоционального реагирования и целенаправленности поведения человека в целом, проявляясь в незначительных и мало

заметных изменениях психической деятельности и склада личности [1, 2]. При этом уже на донозологическом этапе дезадаптационных проявлений снижается резистентность к повреждающим воздействиям, что является основным признаком нервно-психической неустойчивости, проявляющейся со временем формированием расстройств адаптации (F.43) у некоторых военнослужащих в ходе военной службы по призыву.

Раннее выявление у военнослужащих по призыву индикаторов роста нервно-психической неустойчивости (признаков напряжения адаптационного барьера) позволит совершенствовать прогнозирование успешности военно-профессиональной адаптации, и своевременно выявлять в контингенте молодого пополнения лиц с инициальными дезадаптационными проявлениями [3–6].

Как правило, с целью определения предикторов расстройств адаптации изучаются факторы, детерминирующие перенапряжение и слом барьера психической адаптации или патопсихологические проявления уже сформированной нозологии. Однако, в настоящее время в процедурах профессионального отбора недостаточно внимания уделяется динамике личностно-типологических свойств и адаптивных возможностей индивида от донозологического уровня, до образования патопсихологической симптоматики.

ЦЕЛЬ

Выявление проявлений патопсихологической симптоматики в процессе формирования расстройств адаптации (F.43) у военнослужащих в ходе военной службы по призыву.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалы психодиагностических обследований военнослужащих по призыву с диагнозом «Расстройство адаптации», (основная группа) были проведены на следующих этапах воинской службы:

1-й этап — призыв юношей на военную службу. Обследование осуществлялось специалистами групп профессионального психологического отбора районных военных комиссариатов (РВК). Проведен анализ данных карт ППО из личных дел юношей, призываемых на военную службу (n = 42);

2-й этап — прибытие молодого пополнения в воинскую часть, в течение первого месяца службы. Проведен анализ данных «Журнала мероприятий профессионального психологического отбора военнослужащих войсковой части» (n = 54);

3-й этап — на момент нахождения этих же военнослужащих на стационарном лечении в психиатрических отделениях военно-медицинских учреждений с диагнозом «Расстройство адаптации» (n = 54). На данном этапе, помимо процедур психодиагностического обследования и индивидуальных бесед с пациентами, осуществлялся анализ историй болезни.

Контрольную группу составили военнослужащие по призыву с успешной военно-профессиональной адаптацией (n = 100).

В ходе исследования использовались следующие методики: многоуровневый личностный опросник (МЛО) «Адаптивность-200»; психодиагностический опросник «Модуль»; прогностический опросник конфликтности и роли в оппозиции для военнослужащих «ПОКРОВ».

Полученные в процессе исследования данные подвергались сравнительному анализу с проверкой статистических гипотез на основе t-критерия Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты МЛО показывают, что коммуникативные качества (шкала КП), моральная нормативность (шкала МН) и поведенческая регуляция (шкала ПР) у военнослужащих с расстройством адаптации на предшествующих заболеванию этапах жизни (на этапе призыва в ВС РФ и на этапе прибытия в воинскую часть) находятся на низком уровне. Это является свидетельством неспособности построения конструктивных отношений с окружающими, низким уровне социализации и поведенческой регуляции.

Личностный адаптационный потенциал (шкала ЛАП) обследованных военнослужащих предельно низок на всех изученных этапах, соответствует пограничному или предболезненному состоянию психики и указывает на низкую способность к военно-профессиональной адаптации и вероятность длительного нарушения функционального состояния обследуемых.

В ходе сравнительного анализа выявлены достоверные различия личностного адаптационного потенциала (шкала ЛАП) военнослужащих с расстройством адаптации на разных этапах службы в ВС РФ (табл. 1).

Выявленное снижение уровня коммуникативных качеств, моральной нормативности и поведенческой регуляции, а также интегрирующего их личностного адаптационного потенциала, на этапах с момента призыва на военную службу и до формирования расстройства адаптации, указывает на

постепенное снижение адаптивных возможностей при изначально низких показателях.

Выявлено, что у военнослужащих основной группы на всех этапах формирования расстройства адаптации показатели коммуникативного потенциала, моральной нормативности, поведенческой регуляции и личностного адаптационного потенциала находились на достоверно более низком уровне (при $p \leq 0,001$), по сравнению с военно-

служащими с успешной военно-профессиональной адаптацией (табл. 2).

Одновременно установлено, что у военнослужащих основной группы на разных этапах прохождения воинской службы выявлены достоверные различия в склонности к аддиктивному и делинквентному поведению (шкала ДАП методики МЛО), а также суицидального риска (шкала СР методики МЛО). Результаты сравнительного анализа представлены в табл. 3.

Таблица 1

Сравнительный анализ адаптивных возможностей военнослужащих по призыву на разных этапах формирования расстройства адаптации ($M \pm m$)

Шкалы методики МЛО «Адаптивность» (3-й и 4-й уровни)	1-й этап РВК (n = 42)	2-й этап в/ч (n = 54)	3-й этап стационар (n = 54)	Результаты сравнения на разных этапах
Коммуникативный потенциал (шкала КП)	17,41 ± 0,61	20 ± 0,44	26,78 ± 2,44	РВК-в/ч**; в/ч-стационар**
Моральная нормативность (шкала МН)	12 ± 0,85	13,44 ± 0,44	14,96 ± 0,52	в/ч-стационар*
Поведенческая регуляция (шкала ПР)	30,83 ± 2,83	38,96 ± 1,69	46,81 ± 2,11	РВК-в/ч*; в/ч-стационар**
Личностный адаптационный потенциал (шкала ЛАП)	60,24 ± 3,13	72,41 ± 1,79	88,56 ± 3,55	РВК-в/ч***; в/ч-стационар***

Примечание. Достоверность различий: * — $p \leq 0,05$; ** — $p \leq 0,01$; *** — $p \leq 0,001$.

Таблица 2

Сравнительный анализ адаптационных возможностей военнослужащих основной и контрольной групп на разных этапах службы в ВС РФ

Шкалы методики МЛО	Лица с нормальной ВПА	Лица с диагнозом «Расстройство адаптации» (F.43)			Достоверность различий
	контрольная группа (n = 100)	1-й этап РВК (n = 42)	2-й этап в/ч (n = 54)	3-й этап стационар (n = 54)	
КП	7,44 ± 0,26	17,41 ± 0,61*	20,0 ± 0,44*	26,78 ± 2,44*	$p \leq 0,001$
МН	6,88 ± 0,24	12,0 ± 0,85*	13,44 ± 0,44*	14,96 ± 0,52*	$p \leq 0,001$
ПР	7,88 ± 0,4	30,83 ± 2,83*	38,96 ± 1,69*	46,81 ± 2,11*	$p \leq 0,001$
ЛАП	22,33 ± 0,56	60,24 ± 3,13*	72,41 ± 1,79*	88,56 ± 3,55*	$p \leq 0,001$

Примечание. * — наличие достоверных различий с контрольной группой (при $p \leq 0,001$).

Таблица 3

Динамика склонности к девиантному поведению у военнослужащих по призыву в процессе формирования расстройств адаптации ($M \pm m$)

Шкалы методики МЛО «Адаптивность»	1-й этап РВК (n = 42)	2-й этап в/ч (n = 54)	3-й этап стационар (n = 54)	Результаты сравнения на разных этапах
Шкала СР	7,29 ± 0,69	10,17 ± 0,72	12,26 ± 1,18	РВК - в/ч**
Шкала ДАП	15,67 ± 0,9	18,11 ± 0,68	18,56 ± 0,79	РВК - в/ч*

Примечание. Достоверность различий: * — $p \leq 0,05$; ** — $p \leq 0,01$; *** — $p \leq 0,001$.

В ходе военно-профессиональной адаптации обследуемые проявляли отчетливые признаки суицидальной готовности, включая высказывания суицидального характера и, в ряде случаев, осуществляли суицидальные действия. При этом высокий суицидальный риск сохранялся как на этапе прохождения службы в воинской части, так и на этапе стационарного лечения в психиатрических отделениях военно-медицинских учреждений.

С целью изучения у обследуемых ролевых особенностей оппонирования в конфликтной ситуации, была использована методика «ПОКРОВ». На 2-м и 3-м этапах обследования установлен характерный тип поведения военнослужащих основной группы в конфликте «Потерпевший–агрессор». То есть, эти лица не склонны к конструктивному поведению: они либо провоцируют конфликты, либо не имеют психических и физических способностей самозащиты (табл. 4).

Данные сравнительного анализа ролевого поведения в конфликтах военнослужащих на разных этапах формирования расстройств адаптации свидетельствуют о возрастании вероятности поведения с позиции «Потерпевший» и минимизации возможности конструктивного взаимодействия с оппонентами, а также увеличении суицидального риска.

В ходе сравнительного анализа выраженности личностно-типологических черт изучались результаты методики МЛО «Адаптивность». Полученный на втором этапе обследования личностный профиль военнослужащих с дезадаптационными нарушениями свидетельствует о наличии у лиц основной группы гипертрофии психастенических (шкала Pt — 72,66 Т-балла) и психопатических (шкала Pd — 70,4 Т-балла) черт личности, достигающих уровня акцентуации.

На 3-м этапе обследования личностный профиль несколько изменялся, и уровня акцентуации достигали, наряду со шкалами психастении (Pt — 76,43 Т-балла) и психопатии (Pd — 74,81 Т-балла), шкалы индивидуалистичности/шизоидности (Sc — 73,7 Т-балла) и депрессии (D — 70,3 Т-балла).

В ходе сравнительного анализа установлено, что с возникновением расстройства адаптации вы-

раженность большинства личностных характеристик достоверно увеличивалась, что является признаком дисгармонизации личности. При этом сам склад личности оставался неизменным; динамика личностно-типологических черт заключается только в прогрессировании личностной дисгармоничности (табл. 5).

С целью выявления динамики нервно-психической устойчивости (неустойчивости) и момента образования патопсихологической симптоматики в процессе формирования у военнослужащих основной группы расстройств адаптации, был проведен сравнительный анализ шкал методики «Модуль» как на начальном этапе прохождения воинской службы, так и период нахождения на стационарном лечении (2-й и 3-й этапы обследования).

В ходе исследования выявлен достоверный (при $p \leq 0,001$) рост выраженности нервно-психической неустойчивости в целом, а также астено-невротических (M2) и психопатических (M3) проявлений, в частности. В меньшей степени (достоверно при $p \leq 0,05$) наблюдается заострение психотических реакций (M1) (табл. 6).

Установлено, что на инициальном этапе (2-й этап) формирования расстройства адаптации, обследуемые еще не проявляют выраженной патопсихологической симптоматики, однако уровень нервно-психической устойчивости у них значительно ниже среднего (НПУ — 3 стена). Военнослужащие, склонные к дезадаптации, на данном этапе отличаются повышенной утомляемостью, тревожностью и ипохондрической фиксацией (M2 — 3 стена). Им также свойственна некоторая личностная дисгармония со склонностью к девиантному поведению и импульсивностью (M3 — 3 стена). Указанные проявления на данном этапе имеют выраженность, соответствующую акцентуации характера, однако еще не достигают уровня патологии.

Во время нахождения на стационарном обследовании (3-й этап), военнослужащие основной группы, уже имеющие сформированные проявления расстройства адаптации, имеют явные признаки нервно-психической неустойчивости

Таблица 4

Динамика ролевого поведения в конфликтах военнослужащих по призыву на разных этапах формирования расстройств адаптации (M ± m)

Шкалы методики «ПОКРОВ»	2-й этап Первый месяц службы (n = 54)	3-й этап Стационар (n = 54)	Достоверность различий
«Агрессор»	97,63 ± 1,91	100 ± 2,31	-
«Потерпевший»	104,24 ± 2,58	112,8 ± 1,83	$p \leq 0,01$
«Конструктивный тип поведения»	93,17 ± 1,76	82 ± 2,82	$p \leq 0,01$

(НПУ — 1 стен). Они продуцируют отчетливую патопсихологическую симптоматику, соответствующую психогенно обусловленным психическим расстройствам (F.40–48, в соответствии с МКБ-10) с выраженным астено-невротическим радикалом (M2 — 1 стен), или отражающую расстройства зрелой личности (F.60–69 в соответствии с МКБ-10), что соответствует психопатическим проявлениям (M3 — 1 стен). Выраженность шизоидных проявлений не усиливается, и они продолжают оставаться на уровне акцентуации (M3 — 3 стена).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Военнослужащие по призыву, склонные к формированию дезадаптивных нарушений, проявляют неудовлетворительные и постоянно снижающиеся адаптационные возможности; у них происходит прогрессирование нервно-психической неустой-

чивости на всех этапах формирования расстройства адаптации.

Ухудшение коммуникативных качеств и поведенческой регуляции у военнослужащих основной группы в ходе прохождения воинской службы по призыву свидетельствует о напряжении адаптационного барьера. При этом снижение моральной нормативности происходит, скорее всего, только в момент перенапряжения и последующего слома барьера психической адаптации, являясь, таким образом, достаточно важным маркером риска формирования пограничных психических расстройств.

Авитальная активность военнослужащих основной группы, проявляющаяся в ходе прохождения военной службы, не является следствием психотравмирующего воздействия, а проистекает из-за невозможности адаптации в военной среде.

Динамика личностно-типологических черт у военнослужащих, склонных к формированию дезадаптивных расстройств, заключается в прогресси-

Таблица 5

Результаты сравнительного анализа личностно-типологических характеристик военнослужащих основной группы на разных этапах формирования расстройств адаптации (M ± m)

Шкалы методики МЛО «Адаптивность-200»	2-й этап Первый месяц службы (n = 54)	3-й этап Стационарное лечение (n = 54)	Достоверность различий
Шкала достоверности – L	49,07 ± 1,72	30,29 ± 1,03	p ≤ 0,001
Шкала надежности – F	45,72 ± 1,65	70,41 ± 1,82	p ≤ 0,001
Шкала коррекции – K	66,89 ± 2,66	43,9 ± 1,55	p ≤ 0,001
Шкала ипохондрии – Hs	60,41 ± 1,35	65,3 ± 0,57	p ≤ 0,01
Шкала депрессии – D	61,83 ± 1,68	70,3 ± 1,07	p ≤ 0,001
Шкала истерии – Hy	59,18 ± 1,43	63,97 ± 1,61	p ≤ 0,05
Шкала психопатии – Pd	70,7 ± 0,97	74,81 ± 1,74	p ≤ 0,05
Шкала мужеств./женств. – Mf	51,92 ± 1,23	54,17 ± 1,21	-
Шкала паранойальности – Pa	60,07 ± 0,74	63,68 ± 1,61	p ≤ 0,05
Шкала психастении – Pt	72,66 ± 1,34	76,43 ± 1,21	p ≤ 0,05
Шкала шизоидности – Sc	64,27 ± 1,92	73,7 ± 1,54	p ≤ 0,001
Шкала гипомании – Ma	56,02 ± 1,63	57,71 ± 1,61	-
Шкала соц. интроверсии – Si	55,46 ± 1,43	59,63 ± 1,39	p ≤ 0,05

Таблица 6

Образование патопсихологической симптоматики у военнослужащих основной группы в процессе формирования расстройств адаптации (M ± m)

Шкалы методики МЛО «Адаптивность-200»	2-й этап Первый месяц службы (n = 54)	3-й этап Стационарное лечение (n = 54)	Достоверность различий
M1 — «Психотические синдромы и аффективные состояния»	25,9 ± 1,89	31,94 ± 1,91	p ≤ 0,05
M2 — «Невротические и соматоформные расстройства»	25,15 ± 1,7	60,26 ± 3,23	p ≤ 0,001
M3 — «расстройства личности и поведения у взрослых»	16,94 ± 1,04	23,96 ± 3,88	p ≤ 0,001

ровании личностной дисгармоничности и заострении свойственных им черт, при этом склад личности (профиль личности) остается неизменным. На этапах напряжения и перенапряжения барьера психической адаптации личностно-типологические черты военнослужащих по призыву заостряются и достигают уровня акцентуации, слом же адаптационного барьера характеризуется появлением собственно патопсихологической симптоматики.

Выявленная специфика этапов формирования расстройств адаптации подтверждает возможность и необходимость раннего прогнозирования дезадаптационных нарушений у военнослужащих по призыву. Используемые в ходе исследования

методики позволяют формулировать подобные прогнозы. Патопсихологический диагностический опросник «Модуль», помимо реализации прогностической задачи, позволяет выявлять наличие и специфику патопсихологической симптоматики. И, хотя применяемые в мероприятиях профессионального психологического отбора психологические методики в целом удовлетворяют запросам практики, тем не менее назрела необходимость разработки и совершенствования психодиагностического инструментария, направленного на раннее выявление дезадаптационных нарушений в ходе прохождения военнослужащими военной службы по призыву.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. *Nechiporenko V. V., Litvintsev S. V.* Tasks for maintaining and strengthening the mental health of military personnel. *Military Medical Journal*. 1996; 317 (3): 11–5. Russian (*Нечипоренко В. В., Литвинцев С. В.* Задачи по сохранению и укреплению психического здоровья военнослужащих. *Воен. мед. журн.* 1996; 317 (3): 11–5).
2. *Aleksandrovskiy Yu. A.* Pogranichnye Borderline mental disorders. Guide for doctors. Moscow; 2002. 400. Russian (*Александровский Ю. А.* Пограничные психические расстройства. Руководство для врачей. М.; 2002. 400).
3. *Kulagin B. V.* Methodological foundations of professional psychological selection. *Military Medical Journal*. 1986; 10: 13–6. Russian (*Кулагин Б. В.* Методологические основы профессионального психологического отбора. *Воен.-мед. журн.* 1986; 10: 13–6).
4. *Sysoev V. N.* Theoretical problems of professional psychological selection, psychophysiological support of military personnel training and activity. D. Sc. (Medicine) thesis. Saint Petersburg; 1999. Russian (*Сысоев В. Н.* Теоретические проблемы профессионального психологического отбора, психофизиологического сопровождения подготовки и деятельности военнослужащих. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб; 1999).
5. *Chermyanin S. V., Korzunin V. A., Yusupov V. V.* Methodological aspects of the diagnosis of neuropsychiatric instability in specialists of extreme activities. *Biomedical and socio-psychological safety problems in emergency situations*. 2008; 6: 49–54. Russian (*Чермянин С. В., Корзунин В. А., Юсупов В. В.* Методологические аспекты диагностики нервно-психической неустойчивости у специалистов экстремальных видов деятельности. *Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях*. 2008; 6: 49–54).
6. *Kostin D. V.* Rapid diagnosis of adaptation disorders in military personnel (clinical and psychophysiological aspects). P. D. thesis. Saint Petersburg; 2015. Russian (*Костин Д. В.* Экспресс-диагностика расстройств адаптации у военнослужащих (клинические и психофизиологические аспекты): автореф. ... дис. канд. мед. наук. СПб.; 2015).

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Чермянин Сергей Викторович — докт. мед. наук, профессор, старший научный сотрудник научно-исследовательского отдела (медико-психологического сопровождения) НИЦ, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6

Капитанаки Вероника Евгеньевна — старший преподаватель, кафедра психофизиологии и клинической психологии, Ленинградский государственный университет им. А. С. Пушкина, 196605, Россия, г. Санкт-Петербург, г. Пушкин, Петербургское шоссе, д. 10

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Chermyanin Sergey V. — M. D., D. Sc. (Medicine), Professor, Senior Researcher of the Research Department of Medical and Psychological Support of the Research Center, S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044

Kapitanaki Veronika E. — Senior Lecturer, Psychophysiology and Clinical Psychology Department, A. S. Pushkin Leningrad State University, 10, Peterburgskoye highway, Pushkin, Saint Petersburg, Russia, 196605