

Комплексное обследование призывников при военно-психиатрической экспертизе

А. Э. Мелик-Пашаян¹

Военная служба на современном этапе характеризуется повышенными информационными нагрузками, высоким психо-эмоциональным напряжением. Это обуславливает необходимость совершенствования мероприятий медицинского контроля за состоянием здоровья призывников и военнослужащих и их профессиональной работоспособностью, разработки способов психологической коррекции и реабилитации лиц для предупреждения возникновения нервно-психических расстройств и психосоматических заболеваний.

Однако в литературе нет достаточно данных о психической патологии этого контингента, ее распространенности, структуре психических расстройств. И так как юноши допризывного и призывного возраста по многим причинам не обращаются в психиатрические учреждения, то именно военно-врачебные экспертные комиссии в состоянии решить весьма важную задачу выявления лиц с психической патологией в данной популяции. Поэтому выявление психических расстройств у лиц, призываемых к воинской службе, особенно актуально в аспекте профилактики правонарушений в армии.

В армии юноши оказываются в особых социально-психологических условиях, к которым не все могут адаптироваться по состоянию своего психического здоровья. Как показывает ряд исследований, психические заболевания являются основанием для признания негодными к военной службе и причиной увольнения из армии около 40 % призывников и солдат (Палатов С. Ю., 1999, Golombek H., Marton P., Stein B., Korenblum M., 1986;). По данным Государственной статистики Российской Федерации (1993) растет число лиц с психическими нарушениями, которые имеют проблемы при призыве на воинскую службу. В Армении подобных исследований нет. В единственной работе А. В. Казаряна (1997) по изучению статистики всех заболеваний у военнослужащих отмечено, что большое место среди психических расстройств занимают олигофрения и эпилепсия.

Таким образом, ложится большая ответственность на военно-врачебные комиссии по исследованию психического здоровья призывников. Однако только клиническое обследование за короткий промежуток времени не всегда может представить полные данные об их психическом здоровье.

Поэтому для совершенствования экспертной работы психиатрических комиссий существенное значение имеют вопросы не только клинической диагностики психических расстройств, но и определения личностных особенностей обследуемых. А это, в свою очередь, позволит прогнозировать их поведение и межличностные отношения в период службы в армии. Следовательно, полноценные данные об этом контингенте могут быть получены не только по результатам клинко-психопатологического исследования, но и при применении психодиагностических методик. Клинко-психопатологическое обследование призывников достаточно определено позволяет выявить наличие болезни, установить клинический диагноз и тем самым исключить из призыва психически больных лиц.

Однако нужно выявлять и учитывать и личностные особенности даже в большей степени у тех, кто призывается и должен служить в армии. Учет этих особенностей необходим для определения пригодности к несению службы в тех или иных родах войск, для установления определенных ограничений, для предотвращения развития состояний дезадаптации в период службы, в частности в первые шесть месяцев у новобранцев, что отмечено и в литературе, при формировании характера межличностных отношений и предотвращения противоправных действий и правонарушений.

При психиатрической экспертизе должны учитываться установки и направленность свидетельствуемого, его интра- и экстравертированность, поэтому справедливо и обоснованно сближение вопросов врачебной и психологической экспертизы призывников и военнослужащих. В этом аспекте прогностическая экспертиза делает еще шаг вперед, она может быть решающей в предвидении особенностей дальнейшей военной службы свидетельствуемого. Благодаря пра-

¹ Кафедра психиатрии Ереванского государственного медицинского университета имени М. Гераци.

Среднеарифметические показатели факторов Ф1 – Ф3 в % и их стандартное отклонение (σ) в диагностических группах

$n = 147$

Факторы	Органическое психическое расстройство $n = 12$	Расстройства личности $n = 28$	Умственная отсталость $n = 10$	Невротические расстройства $n = 15$	Психически здоровые, акцентуация характера $n = 37$	Психически здоровые $n = 45$
Ф1	36,46	35,04	41,25	32,08	25,51	31,94
σ	28,31	22,33	25,38	23,13	19,95	19,27
Ф2	60,67	64,95	50	52,71	58,68	61,32
σ	17,09	21,43	15,8	20,49	21,43	17,31
Ф3	35,07	37,82	25	29,72	38,50	31,30
σ	23,40	19,2	20,97	26,11	25,14	19,49

вильному пониманию психологического склада личности и правильному личностному подходу можно избежать многих нарушений на службе.

Цель настоящего исследования — изучение нозологической структуры психических расстройств у призывников, которые направляются на психиатрическую экспертизу военкоматами Республики Армения, а также определение их личностных особенностей. Учет личностной характеристики будет способствовать как уточнению диагноза, так и решению вопросов адаптации юношей к условиям службы в армии.

Материал и методы исследования: клинико-психопатологическим методом и с использованием цветового теста Люшера (ЦТЛ) обследовано 147 призывников в возрасте 17 – 22 лет. Все они мужского пола, направлены на экспертизу в республиканский центр психического здоровья “Норк”. С целью сбора информации нами разработана карта, в которой отражены социально-демографические, эпидемиологические², клинические и диагностические аспекты психических расстройств. Диагнозы представлены в соответствии с МКБ-9 с соотношением с МКБ-10. Проведенная статистическая и математическая обработка позволила определить достоверность по критерию Стьюдента.

Психологическое тестирование проводилось с использованием ЦТЛ. Изучались следующие факторы: Ф1 — фактор нестабильности выбора (высокая готовность к эмоциональной дезорганизации); Ф2 — фактор отклонения от аутогенной нормы (АТ — норма — это состояние нервно-психического благополучия); Ф3 — фактор тревожности. **Результаты:** С учетом клинической картины выявленные психические расстройства распределены в три группы: психозы — 2 %, непсихотические психические расстройства — 18,9 %, умственная отсталость — 39,5 %. Наибольший процент составляет умственная отсталость, затем следуют непсихотические психические расстройства, на третьем месте — психозы.

² Результаты эпидемиологического исследования в настоящей работе не представлены.

В обследованной популяции призывников выделена также группа лиц с акцентуацией характера и психически здоровые — 39,6 %.

Анализ нозологических диагнозов свидетельствует о том, что первое место занимает олигофрения — 39,6 %, затем следуют психопатия — 8,7 %, органическое поражение ЦНС — 4,9 %, невроты — 3,5 %, педагогическая запущенность — 1,8 %, патологическое развитие личности — 1,2 %, психический инфантилизм — 1,2 %, психозы разной этиологии — 1,0 %, шизофрения — 0,9 %, невротическое развитие личности — 0,4 %, маниакально-депрессивный психоз — 0,1 %, сомнамбулизм — 0,1 %, психически здоровы, в том числе с акцентуацией характера — 39,6 %.

Цветовой тест Люшера, применяющийся как метод цветовой психодиагностики, позволяет охарактеризовать особенности нервно-психического реагирования человека (Базыма Б. А. 2005). Его исследования, выявившие диагностическое значение цветовых выборов, привлекли внимание многих психологов и врачей (Базыма Б. А. 2001; Филимонов Ю. И. Юрьев А. И.; Нестеренко В. М., 1982; Walneiffer Н., 1985 и др.).

Петренко В. Ф., Кучеренко В. В. (1988), Шварц Л. А. (1948) выявили изменение цветовой чувствительности также в зависимости от эмоционального состояния, а именно: при положительных эмоциях повышалась чувствительность к красному и желтому цветам, понижалась к синему и зеленому, при отрицательных эмоциях — наоборот. Этими и рядом других исследований была установлена взаимосвязь цвета и эмоции, взаимосвязь между цветовыми предпочтениями и характером человека.

Изучение отношения к цвету при различных психических заболеваниях, по данным ряда авторов, подтверждает тесную взаимосвязь цвета и психического состояния человека. Эта взаимосвязь изучена при шизофрении, биполярном психозе, алкоголизме, эпилепсии, депрессиях, невротизме, органическом поражении ЦНС, при соматических заболеваниях.

Данные проведенного нами психологического тестирования с применением ЦТЛ представлены в таблице.

Как видно из таблицы, фактор нестабильности выбора (Ф1) наиболее высок при умственной отсталости — 41,25 % ($\sigma = 25,38$), при органических психических расстройствах — 36,46 % ($\sigma = 28,31$), при расстройствах личности — 35,04 % ($\sigma = 22,33$), при невротических расстройствах — 32,08 % ($\sigma = 23,05$), при акцентуациях характера — 25,51 % ($\sigma = 19,95$). Наиболее низок он в группе психически здоровых — 31,94 % ($\sigma = 19,27$).

Фактор отклонения от АТ-нормы (Ф2) наиболее высок у лиц с акцентуацией характера — 58,68 % ($\sigma = 21,43$); у лиц с расстройствами личности — 64,95 % ($\sigma = 20,39$), органическими психическими расстройствами — 60,67 % ($\sigma = 17,09$), у лиц с неврозами и психически здоровых он составляет соответственно 52,71 % при $\sigma = 20,49$ и 61,32 % $\sigma = 17,31$, при умственной отсталости он низок и составляет 50 % ($\sigma = 15,8$).

Коэффициент тревожности (Ф3), при органических психических расстройствах составил 35,07 % ($\sigma = 23,40$); при расстройствах личности — 37,82 % ($\sigma = 19,2$); при умственной отсталости — 25 % ($\sigma = 20,97$); при неврозах — 29,72 % ($\sigma = 26,11$); у акцентуированных личностей — 38,50 % ($\sigma = 25,14$), у психически здоровых — 31,30 % ($\sigma = 19,49$).

Таким образом, изучая готовность к дезорганизации поведения при эмоциональной нагрузке по тесту Люшера, что проявляется нестабильностью выбора цветов (Ф1), надо подчеркнуть, что наиболее высокая готовность к дезорганизации поведения отмечается у лиц с умственной отсталостью. У психически здоровых лиц, причем с акцентуацией характера, она ниже, чем в остальных группах. По данному показателю, у лиц с психическими расстройствами непсихотического характера отмечается по сравнению со здоровыми, достоверно высокая готовность к дезорганизации поведения при эмоциональных нагрузках.

Фактор отклонения от аутогенной нормы (Ф2) свидетельствует о степени возникающей нервно-психической напряженности в каждой данной ситуации.

Этот показатель свидетельствует о том, что в данной ситуации (нахождение в психиатрической боль-

нице) нервно — психическая напряженность (т.е. дискомфорт) наиболее высокая у психически здоровых лиц, и в частности, с акцентуацией характера, у лиц же с психическими расстройствами она понижается и ниже всех отмечается при умственной отсталости.

И, наконец, Ф3 (фактор тервозности) наиболее высок у лиц с акцентуацией характера (38,5 %), далее показатель постепенно снижается. Как видно из таблицы, и этот фактор (тревожность) ниже всех при умственной отсталости и наиболее высок у психически здоровых.

ВЫВОДЫ

1. Отклонение от АТ-нормы приводит к повышению тревожности, что сопровождается понижением работоспособности.

2. Наиболее выраженное отклонение от АТ-нормы наблюдается в группах с акцентуацией характера и с расстройствами личности.

3. Реакция на эмоциональную нагрузку в виде дезорганизации поведения особенно выражена в группе с умственной отсталостью.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Базыма Б. А.* Цвет и психика. Монография. Харьков, 2001, 90 с.
2. Государственный доклад "О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 1993 г." // *Здравоохранение РФ*, 1995, 1:7 – 15.
3. *Люшер М.* Сигналы личности: ролевые игры и их мотивы, Воронеж, 1993.
4. *Палатов С. Ю.* Психические расстройства у призывников и солдат (клинико-эпидемиологическое исследование). // *Жур. нерв. и псих.* С. С. Корсакова, 1999, № 8, с. 16 – 20.
5. *Петренко В. Ф., Кучеренко В. В.* Взаимосвязь эмоций и цвета. // *Вестник МГУ*, сер. 14 "Психология", 1988, № 1, с. 70 – 82.
6. *Филимоненко Ю. И., Юрьев А. И., Нестеренко В. М.* Экспресс-методика для оценки эффективности аутотренинга и прогноза успешности деятельности человека // *Личность и деятельность*, Вып. 11, Л., 1982, с. 52 – 57.
7. *Golombek H., Marton P., Stain B., Korenblum M. J.* *AmAcad Child Psychiat* // 1986, 25:5, 697 – 703.
8. *Walneiffer H.* Stress and autogenes Training // *Therapiewoche*, 1985.