

**РОЛЬ РАННИХ ДЕЗАДАПТИВНЫХ СХЕМ В РАЗВИТИИ
ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ
У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С РАССТРОЙСТВОМ
ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ**

¹ Главный военный клинический госпиталь им. акад. Н.Н. Бурденко
(Россия, Москва, ул. Госпитальная пл., д. 3);

² Психиатрическая клиническая больница № 4 им. П. Б. Ганнушкина
(Россия, Москва, ул. Потешная, д. 3);

³ Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова (Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2).

Диагностика дезадаптивных личностных черт имеет важное значение для отбора военнослужащих и определения степени морально-психологической устойчивости в условиях срочной службы. В статье представлены данные исследования о связи тревожно-депрессивной симптоматики и когнитивных схем у военнослужащих, проходящих лечение в связи с расстройством приспособительных реакций. В ходе исследования была установлена корреляционная связь между уровнем депрессии и тревоги со схемами «Недоверие», «Уязвимость», «Подавление эмоций», «Социальное отчуждение» и «Эмоциональная депривация», что указывает на интерперсональную тревожность, сензитивность, дефицит социально-коммуникативных навыков, ведущих к развитию тревожно-депрессивной симптоматики, а также дезадаптации военнослужащего. Результатом проведенного авторами исследования являются рекомендации по эффек-

Слюсарев Артём Сергеевич – канд. мед. наук, гл. внештатный психиатр, Гл. воен. клинич. госпиталь им. акад. Н.Н. Бурденко (Россия, 105094, Москва, Госпитальная пл., д. 3); врач мед. центра «Альтер» (Москва, 119034, Всеволожский пер., дом 2, строение 2), e-mail: docslusarev@yandex.ru;

✉ Козлов Михаил Юрьевич – мед. психолог, Центр психолого-психотер. помощи, Психиатр. клинич. б-ца № 4 им. П. Б. Ганнушкина (Россия, 107076, Москва, ул. Потешная, д. 3); ассистент каф. психолого-социальной работы, Первый мос. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова (Россия, 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2); психолог мед. центра «Альтер» (Россия, 119034, Москва, Всеволожский пер., дом 2, строение 2), e-mail: mishafetser@gmail.com;

Ибрагимова Елена Николаевна – мед. психолог, Гл. воен. клинич. госпиталь им. акад. Н.Н. Бурденко (Россия, 105094, Москва, Госпитальная пл., д. 3), e-mail: albina1966kazyulina@gmail.com;

Иваницкая Елизавета Денисовна – студентка, Первый мос. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова (Россия, 119991, Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр. 2), e-mail: ivi.lizzie@gmail.com.

тивному использованию психотерапевтических факторов в организации помощи данной категории пациентов.

Ключевые слова: расстройство приспособительных реакций, ранние дезадаптивные схемы, тревога, депрессия.

Введение

Трудности, связанные с ранним выявлением у военнослужащих потенциально дезадаптивных личностных черт и акцентуаций характера, а также прогнозирование возможных патологических реакций в ситуации резкой смены жизненного уклада, сопровождающейся сильным психоэмоциональным напряжением, хорошо известны специалистам. Важность такой диагностики трудно переоценить, поскольку последствия поведенческих, прежде всего – агрессивных или аутоагрессивных реакций могут быть значительными. Оценка преморбидных личностных черт, обуславливающих низкий адаптационный потенциал, позволяет до известной степени прогнозировать и предупреждать развитие невротических расстройств и реакций, прежде всего – расстройства адаптации.

Расстройство приспособительных реакций (расстройство адаптации, F.43.2) характеризуется как состояние субъективного дистресса, возникающее в период адаптации к значительному изменению в жизни или тяжелому стрессовому событию [19]. Данный диагноз достаточно редко встречается в практике гражданской психиатрии и выставляется в основном пациентам с угрожающими жизни заболеваниями либо оказавшимся в сложных социальных условиях, где исключены или минимизированы возможности влияния на неблагоприятную ситуацию. Среди военнослужащих срочной службы диагнозы невротических, связанных со стрессом расстройств составляют 38,91 % всех случаев психических заболеваний [8]. Важную роль в возникновении и формировании расстройства адаптации играет индивидуальная предрасположенность или уязвимость, которая в дальнейшем определяет клиническое проявление заболевания (сниженное настроение, тревога, раздражительность, поведенческие нарушения – агрессивное/аутоагрессивное поведение).

Данные исследования могут лечь в основу разработки диагностического опросника, нацеленного на установление наиболее дезадаптивных вариантов личностного склада в условиях военной службы, а также помочь в организации психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий.

Обзор исследований

Указанная проблематика неоднократно освещалась в отечественной научной литературе. Ранее коллективом автором было проведено исследо-

вание на схожей выборке [14], где изучалась связь индивидуально-типологических характеристик и уровня адаптивности. В результате исследования были получены данные, позволившие обратиться к изучению не отдельных личностных характеристик, защитных реакций и копинг-стратегий, а их взаимосвязанных систем (когнитивных схем). Прежде чем перейти к освещению медико-психологических исследований, важно остановиться на особенностях протекания расстройства приспособительных реакций.

В соответствии с анализом, проведенным коллективом авторов [10], невротические состояния характеризуются преобладанием в клинической картине протопатических недифференцированных эмоциональных переживаний с витальным компонентом (тоска, тревога, страх) над эпикритическими эмоциями негативного полюса (обида, жалость и т. п.), которые носят, как правило, вторичный реактивно-личностный характер. Во-вторых, у них отсутствуют непосредственные синхронические и/или причинно-следственные связи, а также психологическая понятность между динамикой актуальной жизненной ситуации пациента и возникновением (обострением) осевых симптомов. В-третьих, происходит смещение фокуса переживаний с актуальной окружающей ситуации на собственное состояние (интернализация). В последующем мы постараемся дать этим фактам соответствующую трактовку в рамках нашего исследования связи невротических переживаний и когнитивных схем.

О преобладании выраженных витальных переживаний говорит и исследование 2015 года, проведенное на военнослужащих, уволенных из армии по причине адаптационных расстройств, а именно, были выявлены общий высокий уровень тревожности и высокий уровень реактивной тревожности в сочетании с умеренной депрессией у лиц изученного контингента [16].

В недавнем исследовании [5] были получены данные, хорошо согласующиеся с данными нашего предыдущего и нынешнего исследования, а именно: преобладание среди личностных профилей высоких значений шкал Pd – психопатии, D – депрессии, Pt – психастении и Sc – шизоидности, по результатам теста MMPI; крайне низкий уровень коммуникативных способностей; затруднения в построении межличностных контактов; фиксация на обидах; преобладание психологических защит по типу «вытеснения» и «регрессии». В данном исследовании был проанализирован анамнез военнослужащих с расстройством адаптации и получены данные об их воспитании преимущественно в неполных семьях (46,1 %), воспитании по типу гипоопеки (47 %), жестоком обращении (32,2 %). Автор статьи резюмирует: «защитные механизмы военнослужащих с успешной адаптацией, более пластичны и определяются не столько особенностями

личности, сколько спецификой конкретных ситуаций», – что позволяет предположить значительную взаимосвязь между реакциями и личностными особенностями, что в контексте специфических фактов биографии военнослужащих (жестокое обращение, гипоопека) может обуславливать дисгармоничное развитие личности с формированием определенных дисфункциональных схем, которые и стали предметом нашего изучения.

В новой статье [11] авторы также отметили заострение психастенических, шизоидных и психопатических черт у военнослужащих с расстройством адаптации, выраженной характерологической «обидчивостью», преобладанием «примитивных» защит, не способствующих разрешению психотравмирующей ситуации и ведущих к суммации негативных эмоций, что, по мнению авторов, «в свою очередь, может приводить к эффекту “катастрофизации” в восприятии текущих жизненных ситуаций». В своей работе мы покажем, что именно изначальная склонность к восприятию ситуации как катастрофической (действие ранних дезадаптивных схем) с большей вероятностью является преморбидной личностной особенностью восприятия, нежели последствием неэффективных способов психологической защиты.

В большом исследовании, посвященном клинко-психофизиологическим аспектам диагностики расстройств адаптации у военнослужащих (> 2647 испытуемых), формулируются выводы, уже озвученные ранее, о преобладании неэффективных защит, проявлений психического инфантилизма, что согласуется с данными упомянутого выше в данной статье коллектива авторов о повышенной «обидчивости», неспособности выражать аффект дозированно, социально приемлемым образом (дефицит навыков).

В исследовании 2009 года было показано, что, несмотря на транзиторность и разнообразие клинических проявлений, присутствует четкая связь между типом акцентуации и ситуационно обусловленной личностной реакцией [3]. Важно отметить, что адаптация в первые 3 месяца прохождения военной службы по призыву изменяется в зависимости от исходного уровня и индивидуальных особенностей, как показано в исследовании, посвященном изменению уровней психической адаптации у военнослужащих по призыву. Стоит отметить, что у изначально «дезадаптивных» военнослужащих уровень адаптации может улучшаться до уровня «группы риска», но чаще он не изменяется, что полезно учитывать при определении степени годности к военной службе [7]. Данные сообщают о жесткости сформированного личностного «каркаса» с включением туда ригидных дисфункциональных паттернов поведения и восприятия (дезадаптивных схем), не меняющихся со временем, способных привести к декомпенсации личности.

В исследовании «жизнестойкости» у военнослужащих с РА было еще раз констатировано преобладание неэффективных копинг-стратегий: испытуемые не обращались за помощью, не искали социальной поддержки, демонстрировали «дихотомичность мышления», склонность к дистанцированию и избеганию [2]. В небольшом исследовании защитно-совладающего поведения военнослужащих с РА было установлено, что большая часть исследуемых склонна к стратегии «псевдосовладающего» поведения и настроена на уклонение от проблем, и отмечена общая напряженность психологических защит [15].

Любопытные данные были представлены в работе 2015 года на выборке пациентов на доболезненном этапе. Испытуемые, еще не соответствовавшие критериям невротического расстройства, демонстрировали схожий личностный и когнитивный профиль, а именно: признаки снижения эффективности воспроизведения сложных аналогий; эффективности образного мышления; общего снижения эффективности познавательной деятельности; повышения показателей по шкалам депрессии, психопатии и паранойальности [9], что может указывать на формирующуюся аффективную (тревожную) блокаду когнитивных функций, изначально невысокий интеллектуально-культурный уровень.

Исследование 2014 г., проведенное на 80 пациентах – солдатах срочной службы с расстройством адаптации, показало уже знакомые нам результаты, а именно: недополучение пациентами родительской любви в раннем возрасте и частые реакции стыда за поведение и образ жизни своих родителей; ощущение собственной неполноценности, неуспешности; низкая толерантность к фрустрации; нервозность; подавленность при неудачах и сложностях; нерешительность; неуверенность в себе; пассивная, зависимая позиция [4]. Характерны и инсомнические нарушения у данной группы пациентов. Исследование показало, что у большинства военнослужащих с расстройством адаптации были выявлены инсомнические нарушения в виде субъективно отмечаемого снижения продолжительности сна, увеличение времени засыпания и отсутствие чувства удовлетворения сном, что может указывать на продолжающуюся внутреннюю «переработку» ситуации [13].

Резюмируя данные современных исследований, можно отметить, что военнослужащие с низким адаптационным потенциалом часто обладают отягощенным социально-психологическим анамнезом, признаками незрелости эмоционально-личностных структур (примитивные психологические защиты, интерперсональная чувствительность), дефицитом социально-коммуникативных и совладающих навыков, а также заострением шизоидных, психопатических, психастенических и гипотимических личностных радикалов.

Материалы и методы

Для изучения личностных диспозиций нами был использован опросник ранних дезадаптивных схем Янга, выявляющий выраженность когнитивных схем (обобщенных и стереотипизированных форм хранения прошлого опыта относительно определенной предметной области или спектра ситуаций), обуславливающих эмоциональные и поведенческие реакции [6]. Данный опросник интересен тем, что определяет когнитивные схемы как модель предполагаемого копингового поведения в раннем детстве, потерявшую свой адаптационный ресурс с появлением новых условий. Для оценки тяжести тревожно-депрессивной симптоматики нами были использованы шкалы депрессии и тревоги Бека, а также методика экспресс-диагностики невроза Хека – Хесса [12, 17]. Нами были изучены 77 военнослужащих срочной службы, проходивших лечение в психиатрическом стационаре с диагнозом «расстройство адаптации» (F.43.23), средний возраст испытуемых – $(20,4 \pm 1,8)$ года.

Результаты

По результатам корреляционного анализа связи между уровнем невротизации и когнитивными схемами, установлены следующие данные. Выраженность невротизации (шкала Хека и Хесса) у респондентов значительно положительно коррелирует (R_o Спирмена) со всеми схемами, кроме «Пунитивности» ($R_o = 0,177$, $p = 0,132$). Наиболее сильные корреляции на высоком уровне значимости получены для следующих схем: «Недоверие» ($R_o = 0,685$, $p = 0,000$), «Уязвимость» ($R_o = 0,734$, $p = 0,000$), «Подавление эмоций» ($R_o = 0,689$, $p = 0,000$). Депрессивные переживания (Шкала депрессии Бека) также значимо коррелируют со всеми когнитивными схемами: наименее – со схемами «Поиск одобрения» ($R_o = 0,339$, $p = 0,004$) и «Пунитивность» ($R_o = 0,320$, $p = 0,006$), наиболее – со схемами «Недоверие» ($R_o = 0,689$, $p = 0,000$), «Уязвимость» ($R_o = 0,724$, $p = 0,000$) и «Подавление эмоций» ($R_o = 0,654$, $p = 0,000$), что в точности повторяет данные, полученные при изучении корреляции невротических переживаний с когнитивными схемами. Данные, полученные для тревоги (Шкала тревоги Бека), также повторяют предыдущие результаты: слабая корреляция со схемой «Пунитивность» ($R_o = 0,254$, $p = 0,029$) и сильная – по шкалам «Недоверие» ($R_o = 0,685$, $p = 0,000$), «Уязвимость» ($R_o = 0,745$, $p = 0,000$) и «Подавление эмоций» ($R_o = 0,661$, $p = 0,000$).

Вследствие того, что применяемые методики подразумевают разделение на уровни, выборка была поделена на соответствующие подвыборки. Так, по уровню невротизации в исследуемой выборке респонденты делятся на тех, у кого присутствуют незначительные признаки невроза ($N = 54$), и тех, у которых присутствуют выраженные признаки невроза ($N =$

23). По выраженности депрессивных переживаний мы получили 3 подгруппы – респонденты с легкой депрессией (N = 53), умеренной депрессией (N = 7) и тяжелой депрессией (N = 7). По уровню тревожности респонденты также были разделены на 3 группы – с легкими симптомами тревоги (N = 52), умеренными (N = 17) и тяжелыми (N = 8).

Разделение выборки на группы, различающиеся по уровню тревоги, депрессии и невротизации, позволяет провести сравнение групп по выраженности у них используемых схем.

Согласно средним значениям, наибольшие различия уровня невротизации обнаружены для схем: «Недоверие» (М незначительные признаки = 12,16; SD = 5,6. М выраженные признаки = 20,83; SD = 3,2), «Уязвимость» (М незначительные признаки = 10,36; SD = 4,8. М выраженные признаки = 17,87; SD = 3,9), «Негативизм» (М незначительные признаки = 13,62; SD = 3,8. М выраженные признаки = 20,33; SD = 3,4) и «Недостаточность самоконтроля» (М незначительные признаки = 13,18; SD = 3,6. М выраженные признаки = 19,38; SD = 4,1) (рис. 1). Чем сильнее выражены данные схемы, тем выше уровень невротизации.

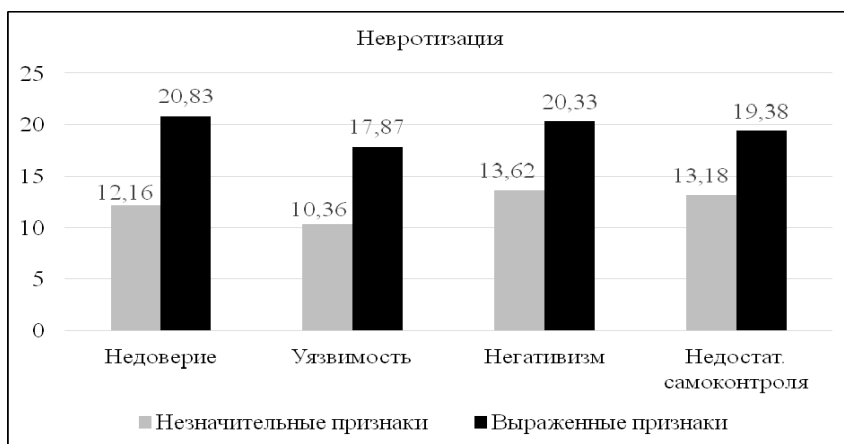


Рис. 1. Уровни невротизации в зависимости от выраженности схем «Недоверие», «Уязвимость», «Негативизм» и «Недостаточность самоконтроля»

Сходные данные получены для уровня тревоги. Помимо схем «Недоверие» и «Уязвимость», общих для невротизации и тревоги, обнаруживается корреляция со схемами «Эмоциональная депривация», «Социальная отчужденность» и «Подавление эмоций» (рис. 2).

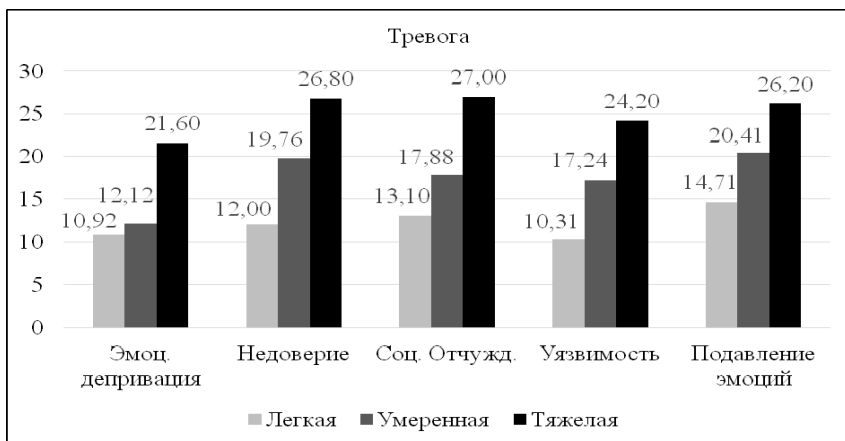


Рис. 2. Уровни тревоги в зависимости от выраженности схем «Эмоциональная депривация», «Недоверие», «Соц. отчужденность», «Уязвимость» и «Подавление эмоций»

Сходные данные получены и для уровня депрессии (рис. 3). Данные по подвыборкам указывают на заострение того же списка схем, что ранее был выявлен при анализе уровня тревоги и частично – невротизации. Полученные данные хорошо согласуются с результатами ранее проведенного корреляционного анализа.

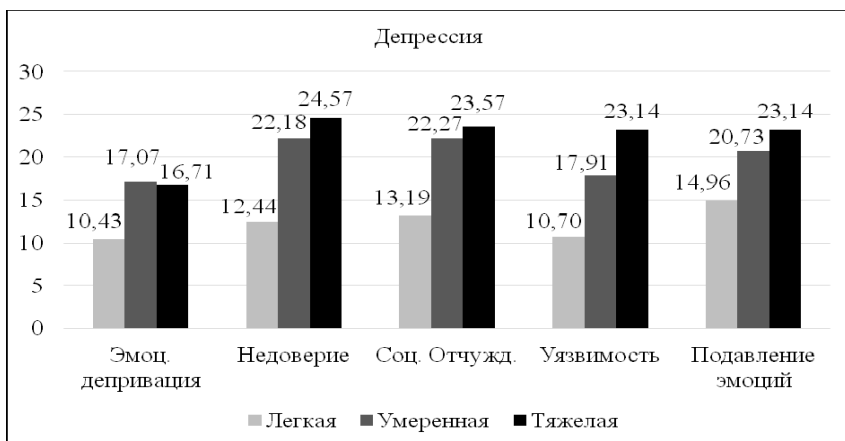


Рис. 3. Уровни депрессии в зависимости от выраженности схем «Эмоциональная депривация», «Недоверие», «Соц. отчужденность», «Уязвимость» и «Подавление эмоций»

Так, у респондентов, имеющих выраженные признаки невроза, наиболее выражены схемы «Недоверие» ($U = 180,000$, $p = 0,000$), «Социальное отчуждение» ($U = 290,500$, $p = 0,000$), «Уязвимость» ($U = 193,500$, $p = 0,000$), «Подавление эмоций» ($U = 288,000$, $p = 0,000$). Такие же данные были получены по выраженности тревоги и депрессии.

Обсуждение

Таким образом, мы можем предположить, что положительная корреляция между тревожно-депрессивными, невротическими переживаниями и схемами «Уязвимость» и «Недоверие», а также с незначительными различиями в выраженности по подвыборкам – со схемами «Подавление эмоций», «Социальное отчуждение» и «Эмоциональная депривация», является устойчивым паттерном. Говоря о причинно-следственной связи, исходя из методологических установок, мы склонны толковать развитие тревожно-депрессивной симптоматики как следствие стрессовой гиперактивации когнитивных схем, выявленных в ходе нашего исследования. Ощущение повышенной уязвимости и незащищенности, страх пренебрежения, унижения и манипуляций со стороны окружения, склонность подавлять негативные эмоции совместно создают клиническую картину с преобладанием недифференцированных, витальных переживаний, часто с преобладанием на фасаде соматовегетативных компонентов, слабостью копинг-стратегий – неспособностью обратиться за социальной поддержкой, слабостью социально-коммуникативных навыков. При таком типе дезадаптивного личностного реагирования, предположительно основанного на негативном раннем опыте, риск возникновения расстройств аффективного спектра и поведенческих нарушений является неизбежным следствием дефицитности развития в области эмоциональной саморегуляции, коммуникативных стратегий, особенностей восприятия стрессовых ситуаций и пр.

Заключение

Таким образом, выявленные особенности, а именно: повышенный фон личностной тревожности, неуверенность в возможностях совладания с кризисными ситуациями, склонность к «катастрофизации» (схемы «Недоверие» и «Уязвимость»), склонность к подавлению негативных эмоций, кумуляции аффекта, неспособность к конструктивному выражению эмоциональных реакций (схема «Подавление эмоций»), трудности в построении доверительных отношений, слабость коммуникативных навыков, склонность к избеганию и дистанцированию в коллективе, замкнутость и склонность к одиночеству (схемы «Эмоциональная депривация» и «Социальная отчужденность») – приводят к развитию тревожно-депрессивной

симптоматики и повышению уровня невротизации. Исходя из полученных данных, создание благоприятной (безопасной, предсказуемой, обнадеживающей и поддерживающей) среды для дезадаптированных военнослужащих является главным психотерапевтическим фактором, вносящим корректирующий эмоциональный опыт, необходимый для компенсации выявленных схем. Учет данных личностных особенностей может оказаться полезным при ранней диагностике расстройства приспособительных реакций и у военнослужащих срочной службы.

Литература

1. Абриталин Е.Ю., Юсупов В.В., Костин Д.В. [и др.]. Клинико-психофизиологические аспекты диагностики расстройств адаптации у военнослужащих // Медицинский вестник МВД. – 2016. – № 1 (80). – С. 63–68.
2. Бакланова В.И., Вьюшкова С.С., Лобачев И.В. Особенности жизнестойкости у военнослужащих с расстройством адаптации // Известия российской военно-медицинской академии. – 2019. – Т. 38, № 3. – С. 217–220.
3. Брюханов А.В. Медико-психологическая характеристика и дифференциальная диагностика дезадаптивных состояний у военнослужащих // Таврический медико-биологический вестник. – 2009. – Т. 12, № 1 (45). – С. 152–157.
4. Егоров Р.С. Причинная структура расстройств приспособительных реакций у военнослужащих по призыву // Альманах молодой науки. – 2014. – № 3. – С. 40–44.
5. Капитанаки В.Е. Особенности защитного реагирования военнослужащих // Медицинская психология. – 2015. – Т. 5, № 1. – С. 83–94.
6. Касьяник П.М., Романова Е.В. Диагностика ранних дезадаптивных схем. – СПб.: Политехнический университет, 2013. – 151 с.
7. Конончук В.В., Давыдов А.Т., Апчел А.В. [и др.]. Особенности изменения уровней психической адаптации у военнослужащих по призыву в Санкт-Петербургском гарнизоне // Вестник российской военно-медицинской академии. – 2014. – № 4 (48). – С. 27–30.
8. Лобачев А.В. Расстройства адаптации у военнослужащих (клинико-организационные проблемы): Автореферат дисс. ... д-ра мед. наук. – 2021. – 45 с.
9. Марченко А.А., Гончаренко А.Ю., Краснов А.А. [и др.] Особенности диагностики невротических расстройств у военнослужащих // Вестник российской военно-медицинской академии. – 2015. – № 1 (49). – С. 48–53.
10. Марченко А.А., Шамрей В.К., Нечипоренко В.В., [и др.]. Проблемные аспекты диагностики и патоморфоза невротических расстройств у военнослужащих // Психиатрия. – 2012. – № 5 (73). – С. 61–66.
11. Попов В.И., Чермянин С.В., Капитанаки В.Е. Психологические особенности формирования расстройств адаптации у военнослужащих на начальном этапе военно-профессиональной деятельности // Вестник психотерапии. – 2020. – № 76 (81). – С. 72–86.
12. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. – Самара: Бахрах-М, 2001. – 672 с.
13. Ремизевич Р.С. Феноменология нарушений сна при расстройствах

адаптации у военнослужащих срочной службы. Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. Материалы конф., посв. 90-летию кафедры психиатрии и мед. психологии Белорус. гос. мед. ун-та. – Минск, 2018. – С. 129–136.

14. Слюсарев А.С., Кобзов В.А., Мурзина-Толорая О.В. [и др.]. Взаимосвязь адаптивности и типологических характеристик личности у военнослужащих с расстройствами невротического спектра // Военно-медицинский журнал. – 2020. – Т. 341, № 7. – С. 40–47.

15. Степанова Э.В. Особенности психологических защит и способов совладающего поведения военнослужащих по призыву с первичным диагнозом «расстройство адаптации» // Системная интеграция в здравоохранении. – 2017. – № 3 (33). – С. 51–55.

16. Сукачова О.Н. Результаты изучения тревожности и депрессии у бывших военнослужащих с признаками адаптационных расстройств (F 43.2), уволенных из рядов вооруженных сил в ходе реформирования армии // Фундаментальные и прикладные исследования в практиках ведущих научных школ – 2015. – № 5 (11). – Р. 72–82.

17. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб.: «Питер», 2001. – 268 с.

18. Andreasen N.C., Hoenck P.R. The predictive value of adjustment disorder in adolescents and adults // Am J Psychiatry. – 1982. – Vol. 139. – P. 584–590.

19. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders. Clinical description and diagnostic guideline. – Geneva: World Health Organization, 1992. – 267 p.

Поступила 29.09.2021

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

Для цитирования. Слюсарев А.С., Козлов М.Ю., Ибрагимова Е.Н., Иваницкая Е.Д. Роль ранних дезадаптивных схем в развитии тревожно-депрессивной симптоматики у военнослужащих с расстройством приспособительных реакций // Вестник психотерапии. 2021. № 80 (85). С. 25–38.

**THE CONNECTION BETWEEN EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS
AND ANXIETY-DEPRESSIVE SYMPTOMS WHICH ARE OBSERVED
IN MILITARY MEN WITH IMPAIRED ADAPTIVE REACTIONS**

Slusarev A.S.¹, Kozlov M.Y.^{2,3}, Ibragimova E.N.², Ivanitskaya E.D.³

¹ Main Military Hospital named after acad. N.N. Burdenko
(Hospital Square, 3, Moscow, Russia);

² Psychiatric Clinical Hospital № 4 named after P.B. Gannushkina
(Poteshnaya Str., 3, Moscow, Russia);

³ First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov
(Trubetskaya Str., 8, p. 2, Moscow, Russia).

Artem Sergeevich Slusarev – PhD Med. Sci., chief psychiatrist, Main Military Hospital named after acad. N.N. Burdenko (Hospital Square, 3, Moscow, 105094, Russia); doctor at the «Alter» Medical Center (Vsevolozhskiy lane, 2/2, Moscow), e-mail: docslusarev@yandex.ru;

✉ Mikhail Yuryevich Kozlov – medical psychologist, assistant at the department of psychological and social work First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov (Trubetskaya Str., 8, p. 2, Moscow, 119991, Russia), employee at Psychiatric Clinical Hospital № 4 named after P.B. Gannushkina (Poteshnaya Str., 3, Moscow, 107076, Russia); psychologist at the «Alter» Medical Center (Vsevolozhskiy lane, 2/2, 119034, Moscow), e-mail: mishafetser@gmail.com;

Elena Nikolaevna Ibragimova – medical psychologist, Main Military Hospital named after acad. N.N. Burdenko (Hospital Square, 3, Moscow, 105094, Russia), e-mail: albina1966kazyulina@gmail.com;

Elizaveta Denisovna Ivanitskaya – student, First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov (Trubetskaya Str., 8, p. 2, Moscow, 119991, Russia), e-mail: ivi.lizzie@gmail.com.

Abstract. Diagnostics of maladaptive personality traits is important for the selection of military personnel and the determination of moral and psychological stability in the conditions of military service. The article presents studies on the relationship between anxiety-depressive symptoms and cognitive patterns in servicemen undergoing treatment with adaptive factors disorder. In the course of the study, a correlation was established between the level of depression and anxiety with the schemes of "Mistrust", "Vulnerability", "Suppression of emotions", "Social alienation" and "Emotional deprivation". This indicates interpersonal anxiety, sensitivity, lack of social and communication skills leading to the development of anxiety-depressive symptoms, maladjustment of a serviceman. The results of the study by the authors provide recommendations for the effective use of psychotherapeutic factors in the organization of care for this category of patients.

Keywords: adjustment disorder, early maladaptive schemes, anxiety, depression.

References

1. Abritalin E.Yu., Yusupov V.V., Kostin D.V. [et al.]. Kliniko-psihofiziologicheskie aspekty diagnostiki rasstrojstv adaptacii voennosluzhashchih [Clinical and psychophysiological aspects of adjustment disorders diagnosis in military personnel]. *Meditsinskij vestnik MVD* [MIA Medical Bulletin]. 2016. N 1 (80). Pp. 63–68. (In Russ.)
2. Baklanova V.I., Vyushkova S.S., Lobachev I.V. Osobennosti zhiznesteikosti u voennosluzhashchikh s rasstrojstvom adaptatsii [Features of resilience in military personnel with adaptation disorder]. *Izvestiia rossiiskoi voenno-meditsinskoi akademii* [Russian Military Medical Academy Reports]. 2019. Vol. 38, N 3. Pp. 217–220. (In Russ.)

3. Bryukhanov A.V. Mediko-psikhologicheskaya kharakteristika i differentsialnaya diagnostika dezadaptivnykh sostoianii u voennosluzhashchikh [Medical and psychological estimation and differential diagnostics of deadaptation states of servicemen]. *Tavricheskiy mediko-biologicheskii vestnik* [Tauride Medical and Biological Bulletin]. 2009. Vol. 12, N 1 (45). Pp. 152–157. (In Russ.)

4. Egorov R.S. Prichinnaya struktura rasstrojstv prispособitelnykh reakcij u voennosluzhashchih po prizyvu [Causal structure of disorders of adaptive reactions in military personnel on conscription]. *Almanax molodoj nauki* [Almanac of young science]. 2014. N 3. Pp. 40–44. (In Russ.)

5. Kapitanaki V.E. Osobennosti zashhitnogo reagirovaniya voennosluzhashchih [Features of the protective response of military personnel]. *Meditsinskaya psihologiya* [Medical psychology]. 2015. Vol. 5, N 1. Pp. 83–94. (In Russ.)

6. Kasyanik P.M., Romanova E.V. Diagnostika rannih dezadaptivnykh shem [Diagnosis of early maladaptive schemes]. Sankt-Peterburg. 2013. 151 p. (In Russ.)

7. Kononchuk V.V., Davydov A.T., Apchel A.V., [et al.]. Osobennosti izmeneniia urovnei psikhicheskoi adaptatsii u voennosluzhashchikh po prizyvu v Sankt-Peterburgskom garnizone [Features of changes of mental adaptation levels in military conscripts in St. Petersburg garrison]. *Vestnik rossiiskoi voenno-meditsinskoi akademii* [Bulletin of the Russian Military Medical Academy]. 2014. N 4 (48). Pp. 27–30. (In Russ.)

8. Lobachev A.V. Rasstrojstva adaptatsii u voennosluzhashchih (kliniko-organizacionnye problemy) [Adaptation disorders in military personnel (clinical and organizational problems)] : abstract Dis. ... Dr. med. Sci. 2021. 45 p. (In Russ.)

9. Marchenko A.A., Goncharenko A.Iu., Krasnov A.A. Osobennosti diagnostiki nevroticheskikh rasstrojstv u voennosluzhashchikh [Diagnostic features of neurotic disorders at servicemen]. *Vestnik rossiiskoi voenno-meditsinskoi akademii* [Bulletin of the Russian Military Medical Academy]. 2015. N 1 (49). Pp. 48–53. (In Russ.)

10. Marchenko A.A., Shamrei V.K., Nechiporenko V.V. [et al.]. Problemnye aspekty diagnostiki i patomorfoza nevroticheskikh rasstrojstv u voennosluzhashchikh [Neurotic Disorders in Military Men: Difficult Issues of Diagnosis and Pathology]. *Psikhiatriya* [Psychiatry]. 2012, N 5 (73). Pp. 61–66. (In Russ.)

11. Popov V.I., Chermianin S.V., Kapitanaki V.E. Psihologicheskie osobennosti formirovaniya rasstrojstv adaptatsii u voennosluzhashchih na nachalnom etape voenno-professionalnoj deyatel'nosti [Psychological features by formation disorders adaptation of military during the initial stage of career]. *Vestnik psikhoterapii* [The Bulletin of Psychotherapy]. 2020, N 76 (81). Pp. 72–86. (In Russ.)

12. Rajgorodskij D.Ya. Prakticheskaya psihodiagnostika. Metodiki i testy. [Practical psychodiagnostics. Techniques and tests]. Samara. 2001. 672 p. (In Russ.)

13. Remizevich R.S. Fenomenologiya narushenij sna pri rasstrojstvakh adaptatsii u voennosluzhashchih srochnoj sluzhby. Psihiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psihologiya [Phenomenology of sleep disorders with adaptation disorders in military personnel of military service. Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology]. Materialy konf., Minsk. 2018. Pp. 129–136. (In Russ.)

14. Slyusarev A.S., Kobzov V.A., Murzina-Toloraya O.V. [et al.]. Vzaimosviaz adaptivnosti i tipologicheskikh kharakteristik lichnosti u voennosluzhashchikh s rass-

troistvami nevroticheskogo spektra [The relationship of adaptability and typological personality characteristics in military personnel with disorders of the neurotic spectrum]. *Voенно-медицинский журнал* [The Military Medical Journal]. 2020, Vol. 341, N 7. Pp. 40–47. (In Russ.)

15. Stepanova E.V. Osobennosti psikhologicheskikh zashchit i sposobov sovladaushchego povedeniia voennosluzhashchikh po prizyvu s pervichnym diagnozom rassstroistvo "adaptatsii" [Peculiarities of psychological protection and methods of conducting behavior of military servants on calling with primary diagnosis "adaptation disorder"]. *Sistemnaia integratsiia v zdравookhraneniі* [System Integration in Health Care]. 2017, N 3 (33). Pp. 51–55. (In Russ.)

16. Sukachova O.N. Rezultaty izucheniya trevozhnosti i depressii u byvshix voennosluzhashchikh s priznakami adaptatsionnykh rassstrojstv (F 43.2), uvolennykh iz ryadov voорuzhennykh sil v hode reformirovaniya armii [Results of the study of anxiety and depression in former servicemen with signs of adaptation disorders (F 43.2) dismissed from the armed forces during the reform of the army]. *International Scientific Journal. Fundamental and Applied Researches In Practice of Leading Scientific Schools*. 2015, N 5 (11). Pp. 72–82. (In Russ.)

17. Tarabrina N.V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa [Workshop on the psychology of post-traumatic stress]. Sankt-Peterburg. 2001. 268 p. (In Russ.)

18. Andreasen N.C., Hoenck P.R. The predictive value of adjustment disorder in adolescents and adults. *Am. J. Psychiatry*. 1982. Vol. 139. Pp. 584–590.

19. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders. Clinical description and diagnostic guideline. Geneva: World Health Organization, 1992. 267 p.

Received 29.09.2021

For citing: Slusarev A.S., Kozlov M.Y., Ibragimova E.N., Ivanitskaya E.D. Rol rannih dezadaptivnykh shem v razvitii trevozhno-depressivnoy simptomatiki u voennosluzhashchikh s rassstrojstvom prispособitelnykh reaktsij. *Vestnik psikhoterapii*. 2020. N 80. Pp. 25–38. (In Russ.)

Slusarev A.S., Kozlov M.Y., Ibragimova E.N., Ivanitskaya E.D. The connection between early maladaptive schemas and anxiety-depressive symptoms which are observed in military men with impaired adaptive reactions. *Bulletin of Psychotherapy*. 2020. N 80. Pp. 25–38.