

## ВОПРОСЫ ПОДРОСТКОВОЙ ПСИХИАТРИИ И ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ПРИЗЫВНИКОВ

А. Э. Мелик-Пашаян

*Ереванский государственный медицинский университет им. М.Гераци, Армения*

Изучение психических расстройств у лиц допризывного и призывного возраста, их доклинических и клинических проявлений, принятие соответствующих мер медицинского, педагогического характера не только в связи с призывом в армию, но и решением ряда социальных вопросов необходимо проводить гораздо раньше, чем в период возникновения социальных требований (42).

Подростки с крайними вариантами нормы составляют группу риска в период воинской службы. Они трудно адаптируются к экстремальным условиям (35). Отграничение этих вариантов нормы от последствий органического поражения ЦНС, психопатий, неврозоподобных и психопатоподобных состояний требует, помимо клинического анализа, дополнительных методов исследования личности и интеллекта, а также хорошо подготовленной документации лиц допризывного возраста.

Между тем полноценные данные о состоянии психического здоровья призывников не всегда представляются призывным комиссиям. В тех регионах, где, как отмечает А.Е.Личко (29), подростковая психиатрическая служба не организована (в Армении ее не существует вовсе) подростки до 14 лет наблюдаются детскими психиатрами, а с 15 лет переходят в группу взрослых. При этом и детские психиатры, и психиатры, обслуживающие взрослых, сталкиваются с большими трудностями, которые обусловлены спецификой подросткового возраста, изменениями поведения преходящего характера.

Эндокринная, физическая, психическая перестройка организма, встающие перед подростками социально-психологические проблемы – все это лежит в основе изменчивых поведенческих реакций, которые могут быть как характерологическими, так и патохарактерологическими (22).

Поведенческие расстройства могут являться и манифестацией психических болезней, и проявлением формирования патологического склада личности, и могут быть связаны с легкой степенью интел-

лектуальной недостаточности, выявляющейся в подростковом возрасте.

С другой стороны, юноши допризывного и призывного возраста по ряду причин обращаются в психиатрические учреждения. Это традиционная боязнь населения обращения к психиатрам, стигматизация, недостаточная осведомленность, особенности переходного возраста и другие факторы.

По данным Государственной статистики Российской Федерации (8) в 1993 году при первоначальной постановке на воинский учет психические расстройства впервые диагностированы по РФ в 17,4% случаев, по Москве – в 18,7%; при призыве – соответственно в 22,6% и 13,3%.

Призыв юношей с психическими расстройствами на службу в армии ложится на государство и общество тяжелым бременем и в моральном, и в материальном отношении, поэтому роль своевременной оценки психического состояния, выявления психических расстройств, а также разработки единых клинико-экспертных подходов к оценке психического статуса у лиц призывного возраста возрастает.

Таким образом, актуальность проблемы военно-психиатрической экспертизы призывников рассматривается в связи с такими аспектами, как недостаточная изученность распространенности и нозологического состава психических расстройств у лиц допризывного и призывного возраста и отсутствие разработанных четких диагностических критериев при их освидетельствовании экспертными комиссиями.

### **Распространенность психических расстройств у лиц призывного и допризывного возраста**

Подростковый контингент редко подвергается невыборочным научным исследованиям, так как состав наблюдаемых психоневрологическим диспансером больных подростков нестабилен и полностью обновляется каждые 3–4 года. Имеющаяся при этом возможность передать больного через 3 года во взрослую сеть не способствует стремле-

нию врача разбираться в вопросах диагностики и терапии. Имеет значение и стигматизация, почему и приходится смягчать диагноз для ограждения подростка от социально-правовых ограничений.

С другой стороны, учитывая необходимость освидетельствования и оформления документов для военкоматов, приходится удерживать определенную часть подростков в группе лечебно-консультативной помощи до перевода во взрослую сеть. Этим и обуславливается несколько искаженное представление о внебольничных подростковых контингентах, тем более что к 16–17 годам практически редуцируются характерные для детского возраста симптомы и синдромы (энурез, тики, заикание), и на первый план начинают выступать психопатоподобные, патохарактерологические, психопатические расстройства (30).

Эпидемиологические исследования в этой области психиатрии основываются преимущественно на анализе показателей зарегистрированной болезненности, однако количество больных, состоящих под наблюдением, с точки зрения многих исследователей далеко от истинного положения.

Н.А.Мазаева и соавт. (30) при анализе данных первичной обращаемости подростков в диспансер в 1995 году выявили 47% больных с последствиями органического поражения ЦНС, 24% – с эндогенными заболеваниями, 15% – с психопатиями, 9% составляли соматогенно обусловленные состояния, 3% – олигофрении. При этом было установлено, что 89,8% нигде раньше не наблюдались и лишь 10,2% лечились частным образом, в том числе в межведомственных поликлиниках.

Эпидемиологическое изучение распространенности психической патологии в подростковом возрасте выявило, по данным И.Я.Гуровича и соавт. (9), нарастание нервно-психических расстройств у подростков в 10 раз больше (14,8%), чем у детей, а за 10 лет, по данным И.В.Ждановой (16), рост показателей нервно-психической заболеваемости подростков увеличился в 2 раза.

Констатируя неуклонный рост пограничных нервно-психических расстройств у подростков в последнее десятилетие, ряд исследователей (16, 41 и др.) подчеркивает выраженную социальную дезадаптацию в виде различных девиаций поведения, возрастную динамику нарушений поведения с антисоциальной направленностью. Подчеркивая значение неблагоприятной биологической почвы, социально-средовых факторов в возникновении нарушений поведения, авторы отмечают, что последние нередко сочетаются с другими психическими расстройствами, маскирующими эмоциональные и личностные нарушения.

Отмечая наличие большой депрессии у 50–70% подростков, D.Marcelli (50) приводит в порядке убывания сопутствующие расстройства: тревожные расстройства, расстройства поведения, расстройства личности, расстройства пищевого поведения, соматические расстройства.

Изучив поведение подростков, которые злоупотребляли психоактивными веществами, ряд авторов (52, 57) установили постепенную трансформацию поведенческих изменений в антисоциальное расстройство личности, даже после проведенного лечения, рассматривая это как неблагоприятный прогностический фактор, как значительный риск накопления осложняющих факторов, развития хронических состояний в будущем.

По данным С.Ю.Палатова (34) из общего количества заболеваний, встречающихся у призывников, наиболее многочисленными являются психические расстройства.

Автор установил, что психические заболевания являются причиной увольнения из армии и основанием для признания негодности к воинской службе около 42% солдат и призывников, причем, увольнение было проведено в первые 6 месяцев службы. Автором отмечено ежегодное увеличение распространенности психических заболеваний у призывников и солдат в основном за счет пограничных психических расстройств (психопатия – на 3,3%, резидуально-органическое поражение ЦНС – на 2,9%).

О росте числа лиц с психическими нарушениями, имеющих ограничения в призыве на воинскую службу по состоянию здоровья в Российской Федерации с 1989 по 1993 годы свидетельствуют данные И.Я.Гуровича и соавт. (10): выявляемость психических расстройств в целом возросла на 14,2%, у подростков – на 19%. Ежегодно в Российской Федерации (38) признаются негодными к воинской службе вследствие психических болезней и умственной отсталости около 10% призывников. По данным А.А.Чуркина (44) 45% подросткового населения в России получает психиатрическую или наркологическую помощь.

Психические расстройства стабильно занимают ведущее место в структуре заболеваний, послуживших причиной освобождения юношей от призыва на воинскую службу.

Военный комиссар Чеченской Республики полковник А.Крючков (26) приводит данные, в соответствии с которыми в Чечне не подлежали призыву в связи с психическими расстройствами 14,7% призывников, а число наркоманов по сравнению с концом 80-х годов возросло в три раза.

Военный комиссар Костромской области Г.С.Куимов (27) выразил мнение, что здоровье призывников вызывает большую тревогу, ухудшаясь из года в год. Автор подчеркнул, что на первом месте стоят психические расстройства (ими страдала почти треть из 2 932 человек, освидетельствованных призывными комиссиями в 2002 г.), отметив при этом, что психиатрическая экспертиза в районах области пока на весьма низком уровне.

Председатель военно-врачебной комиссии города Москвы В.В.Куликов (28) в своем «Докладе по состоянию дел на 2002–2003 гг.» представил данные, согласно которым, как и в предыдущие годы (с 1996 г. число уволенных из армии по психичес-

ким расстройствам возросло более чем в 2 раза), в 2002–2003 гг. также преобладают психические расстройства – 22,8%. При этом он подчеркнул, что сохраняется рост числа подростков с пограничными нервно-психическими состояниями, сниженной психической адаптацией, увеличением у них дезадаптивных форм поведения, включая алкоголизацию, наркоманию, табакокурение и другие виды девиантного поведения.

При отсутствии организованной подростковой психиатрической службы выявление ряда психических расстройств, притом только у лиц мужского пола, в большинстве случаев происходит, как правило, впервые в связи с необходимостью решения экспертных вопросов.

### **Нозологический состав психических заболеваний**

Изучение нозологического состава психических расстройств у лиц допризывного и призывного возраста по данным почти всех исследователей свидетельствует о том, что умственная отсталость является проблемой особой важности при оценке психического здоровья призывников (12). Прирост интенсивного показателя первичной заболеваемости этой патологией составил, по данным Б.А.Казаковцева (20), 22,4% в течение 1991–1994 годов.

Т.Б.Дмитриева (13) отметила, что среди комиссованных из армии по причине расстройств психического здоровья около половины приходится на больных с органическим поражением головного мозга.

Б.Н.Пивень (36) пришел к заключению, что в повседневной врачебной практике эти психические расстройства не распознаются или неверно диагностируются, что не только не способствует выбору корректных лечебных мер, но и может крайне негативно сказаться в экспертных случаях на судьбе обследуемых.

В ряде исследований отмечено, что наибольший процент среди лиц с психическими нарушениями в период прохождения воинской службы приходится на больных с психопатиями, резидуально-органическими заболеваниями головного мозга и другими пограничными психическими расстройствами, у которых в условиях несения воинской службы легко развиваются состояния декомпенсации, причем их частота в течение многих лет остается на высоком уровне и не имеет тенденции к убыванию (15, 34, 38, 53).

Б.А.Казаковцев (20) отмечает, что увеличилось число подростков с этой патологией. По его данным за период 1991–1996 годы интенсивный показатель неврозов у призывников вырос на 33,6%, психопатий – на 25%.

Довольно большое место в числе психических расстройств занимают депрессивные состояния у подростков, однако трудность их выявления обусловлена нередко тем, что они проявляются в маскированном виде соматовегетативными и поведенческими нарушениями. Обследовав в течение 20

месяцев подростков с депрессиями, А.А.Олдехинкел и соавт. (54) отметили, что показатель кумулятивной заболеваемости в течение подросткового возраста составляет 14%, но лишь незначительное число этих подростков получает лечение. Между тем увеличивается число суицидов и суицидальных попыток, школьная и социальная дезадаптация, нередко обусловленные маскированной депрессией. Роль депрессии и межличностной изоляции при суицидальном поведении среди призывников подчеркивают М.Марттунен и соавт. (51).

У военнослужащих срочной службы Т.Н.Козлов и соавт. (23) отметили наличие тесной взаимосвязи возникающих аффективных нарушений с личностными особенностями. Даже после совершения аутоагрессивного действия у 50% обследованных значимость имеющегося внутриличностного конфликта оставалась на прежнем уровне.

Изучив причины преждевременного увольнения из армии 94 военнослужащих, госпитализированных в отделение психиатрии, А.Флорковский и соавт. (47) установили, что в 55,3% случаев оно было обусловлено расстройствами личности, в 24,5% случаев – синдромом дезадаптации, причем дезадаптация в 94,7% случаев возникла в первый год службы. По данным Н.Крейтман (49), примерно у 33–50% самоубийц при жизни было установлено личностное расстройство.

Исследования С.В.Литвинцева и В.К.Шамрея (6) показали, что причиной суицидов в армии являются не только психические расстройства. 90% суицидентов среди исследованных ими военнослужащих составляли практически здоровые люди. Комплекс факторов при этом лежал, как отмечают авторы, преимущественно в области психологии и социальной сферы, причем 80% суицидальных действий совершались военнослужащими, проходящими военную службу по призыву, в том числе 2/3 – солдатами и сержантами первого года службы.

Многочисленные исследования (18, 24, 28 и др.) свидетельствуют о быстро растущем контингенте подростков, злоупотребляющих алкоголем, наркотиками и лекарственными препаратами.

### **Вопросы диагностики**

Военная психиатрия рассматривается как раздел экстремальной психиатрии, и эффективность деятельности личности в особых условиях тесно связана с тем, насколько правильно оценивает личность изменившиеся условия. При сложных ситуациях, которые всегда являются условиями психического напряжения, личностные особенности обуславливают наибольшую сложность и низкую предсказуемость поведенческих реакций при межличностных отношениях.

Между тем выявление личностных особенностей призывников при клинико-психопатологическом обследовании военно-врачебными экспертными комиссиями представляет наиболее сложную задачу с учетом особенностей возрастных изменений и состояния подростковой психиатрической службы.



Необходимость комплексного психолого-психиатрического исследования при личностных расстройствах отмечают многие авторы (11, 32, 39, 56). Говоря о проявлениях личностных расстройств, характеризующихся незрелостью преимущественно эмоционально-волевой сферы, парциальным недоразвитием высших эмоций, неумением понимать эмоциональное состояние других, исследователи отмечают, что клинически, только беседой или наблюдением, это трудно установить.

Ответом на психогенное воздействие у таких личностей, как отмечает М.В.Коркина (25), обычно является либо личностная, либо психопатическая реакция. З.И.Кекелидзе и соавт. (21) указывают на необходимость комплексного медико-психологического обследования. О том, что только клиническое обследование при психиатрическом освидетельствовании призывников недостаточно, свидетельствуют О.В.Дубровская и В.И.Власенко (14).

Е.А.Каверник и Г.М.Кадоццев (19), используя цветовой тест Люшера в адаптации Л.Н.Собчик (стандартизированная беседа-интервью) при изучении личностных и характерологических особенностей у 2 групп призывников, признанных психиатрической военной экспертизой здоровыми (в 1991 г. и 1994 г.), установили, что в группе юношей допризывного возраста прослеживается тенденция к увеличению числа лиц с социальной дезадаптацией. При этом авторы отметили, что риск дезадаптации повысился для юношей с акцентуациями характера эпилептоидного, истероидного, шизоидного и сензитивного типов.

В.А.Дехерт и соавт. (11), проведя осмотр 4 250 лиц, прибывших для поступления в военное училище, выделили группы «практически здоровых» с факторами риска в отношении развития психических расстройств.

G.J.Turnbull (56) отметил, что отбор без объективных тестов на выявление профессиональной пригодности имеет ограниченную ценность, данные объективных тестов оказываются более многообещающими.

О значении изучения личностных особенностей свидетельствуют и результаты использования тестов при обследовании солдат с проблемами психического здоровья М.Д.Rudd, D.T.Orman (55) установлено расхождение по 20 шкалам личностных профилей.

Для решения многообразных клинико-диагностических задач, изучения личности весьма результа-

тивно, как отмечает Л.Ф.Бурлачук (5), использование проективных методик, которые наиболее чувствительны для обнаружения скрытых аспектов поведения, для обнаружения неосознаваемых или завуалированных сторон личности (45).

Тест Люшера в адаптации Л.Н.Собчик (1, 40) дает возможность исследовать наиболее устойчивые черты личности, эмоциональное состояние обследуемого, мотивы, степень личностной адаптированности и тип реагирования в достаточно короткий промежуток времени. Он может быть отнесен к методам психологической экспресс-диагностики и эффективно использован при военно-психиатрической экспертизе (33).

Перспективность использования теста Люшера как для групповой, так и для индивидуальной диагностики установлена и в работах Б.А.Базыма, И.И.Кутько (2, 3), С.Ю.Палатова (34). Они отмечают, что в результатах тестирования находит отражение также делинквентность и наличие органической основы патохарактерологических сдвигов.

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 шаг вперед, она может быть решающей в предвидении особенностей дальнейшей военной службы свидетельствуемого (37).

Б.В.Зейгарник (17) подчеркивает, что экспериментальное исследование в клинике может быть приравнено к функциональной пробе, при которой высвечивается реальный пласт жизни больного.

Раннее выявление и диагностика психических расстройств у подростков и юношей имеет важное значение для повышения эффективности работы призывных комиссий, военно-психиатрического освидетельствования.

Определение, наряду с клинико-психопатологическим диагнозом, также и личностных особенностей призывников с применением психодиагностического исследования и, в частности, методов психологической экспресс-диагностики, значительно облегчит работу врачебно-экспертных комиссий, будет способствовать более полноценной диагностике психического состояния призывников и соответственно профилактике декомпенсаций и непредсказуемых ситуаций в период службы в армии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Аминов Н.А., Аверина И.С. Экспресс-диагностика аверсивных (страх-гнев) состояний и формы межличностных конфликтов у младших школьников // Диагностика и регуляция эмоциональных состояний. – 1990. – Ч. 1. – С. 4–7.
2. Базыма Б.А., Кутько И.И. Цветовые предпочтения подростков с акцентуациями характера // Журн. невропатол. и психиатрии им. С.С.Корсакова. – 1997. – № 1. – С. 24–28.
3. Базыма Б.А. Цвет и психика. – Харьков, 2005. – 90 с.

4. Бугаев Б.П., Прокофьев А.И. Психологические аспекты предотвращения летных происшествий // Психол. журн. – 1981. – Т. 2. – С. 85–90.
5. Бурлачук Л.Ф., Коржова Е.Ю. Психология жизненных ситуаций. – М., 1998. – 263 с.
6. Военная психиатрия. Учебник под ред. С.В.Литвинцева, В.К.Шамрея. – СПб., 2001. – 236 с.
7. Волошин В.М., Казаковцев Б.А., Шевченко Ю.С., Северный

- А.А. Состояние и перспективы развития детской психиатрической службы в России // Социальная и клиническая психиатрия. – 2002. – Т. 12, № 2. – С. 5–10.
8. Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 1993 г.» // Здравоохранение РФ. – 1995. – Вып. 1. – С. 7–15.
9. Гурович И.Я., Висневская Л.Я., Прейс В.Б. и соавт. Эпидемиологическое изучение распространенности психической патологии в подростковом возрасте // Эпидемиологические исследования в неврологии и психиатрии. Тез. докл. на Пленуме Правления Общества. – М., 1992. – № 2. – С. 139–142.
10. Гурович И.Я., Кирьянова Е.М., Потемкина Т.Г. и соавт. Состояние и проблемы психиатрической помощи в России на современном этапе // XII съезд психиатров России. Материалы съезда. – М., 1995. – С. 56–57.
11. Дехерт В.А., Помазкин Н.А., Фролова В.С. Оценка и прогнозирование психического здоровья при психопрофилактических обследованиях организованных коллективов // Материалы международной конференции психиатров. – М., 1998. – С. 49–50.
12. Диагностика и военно-врачебная экспертиза умственной отсталости. Пособие для врачей / Под ред. В.В.Куликова, В.Н.Краснова. – М., 2002. – 46 с.
13. Дмитриева Т.Б. (1999). Цит. по: Пивень Б.Н. К диагностике экзогенно-органических психических расстройств // Российский психиатрический журн. – 2002. – № 6. – С. 18–22.
14. Дубровская О.В., Власенко В.И. Субдепрессивные расстройства у практически здоровых подростков // Материалы Российской конф. «Аффективные и шизоаффективные расстройства». – М., 2003. – С. 188.
15. Жариков Н.М., Иванова А.Е., Киселев А.С., Яцкова Л.П. Психическое здоровье населения. – Владивосток, 1993.
16. Жданова И.В. Особенности социальной адаптации подростков с пограничными нервно-психическими расстройствами // Сборник научных работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии. – Харьков, 1996. – Т. 3. – С. 199–200.
17. Зейгарник Б.В. Введение в патопсихологию. – М., 1969.
18. Кабалин А.П. Организация медицинского обследования в целях выявления социально опасных заболеваний у граждан, поступающих на комплектование Вооруженных сил, и военнослужащих. – М., 2003.
19. Каверник Е.А., Кадомцев Г.М. Психологическое исследование личностных и характерологических особенностей призывников и некоторые способы коррекции установки на военную службу // Сборник науч. работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и Харьковской городской клинической психиатрической больницы № 15 (Сабуровой дачи). – Харьков, 1996. – Т. 3. – С. 208–209.
20. Казаковцев Б.А. Состояние и перспективы развития психиатрической помощи в России // Материалы международной конференции психиатров. – М., 1998. – С. 15–22.
21. Кекелидзе З.И., Портнова А.А., Шпорт С.В. и соавт. Острые реакции на стресс у детей и подростков в условиях чрезвычайных ситуаций // Журн. невропатол. и психиатрии им. С.С.Корсакова. – 2004. – № 5. – С. 20–24.
22. Ковалев В.В. Патохарактерологические исследования у подростков. – Л., 1981. – С. 73–78.
23. Козлов Т.Н., Говорин Н.В., Ярославцева Е.Д. Аффективные реакции с суицидальными действиями у военнослужащих срочной службы // Материалы Российской конф. «Аффективные и шизоаффективные расстройства». – М., 2003. – С. 55–56.
24. Колосов В.П. К вопросу о психотерапии подростков, употребляющих психоактивные вещества // Материалы международной конференции психиатров. – М., 1998. – С. 212–213.
25. Коркина М.В. Дисморфомания в подростковом и юношеском возрасте. – М., 1984.
26. Крючков А. Апробовать механизм призыва // Независимое военное обозрение. – М., 2001.
27. Куимов Г.С. Весенний призыв // Независимое военное обозрение. – М., 2003.
28. Куликов В. Доклад по состоянию дел на 2002–2001 г.г. // Независимое военное обозрение. – М., 2003.
29. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. Руководство для врачей. – Л., 1985. – 415 с.
30. Мазаева Н.А., Кузьмичева О.Н., Борисова Д.Ю. и соавт. Подростковый контингент психоневрологического диспансера // Журн. невропатол. и психиатрии им. С.С.Корсакова. – 1998. – № 2. – С. 45–50.
31. Макаров И.В. Эпидемиологические и социальные аспекты психозов у детей // Журн. невропатол. и психиатрии им. С.С.Корсакова. – 2003. – № 6. – С. 72–76.
32. Максимова М.Ю., Ефремов А.Г. Личностные особенности больных депрессиями юношеского возраста (диагностическое и прогностическое значение) // Журн. невропатол. и психиатрии им. С.С.Корсакова. – 2002. – № 6. – С. 9–14.
33. Мелик-Пашаян М.А., Казарян Г.А., Мелик-Пашаян А.Э. и соавт. Применение цветового теста Люшера при военно-психиатрической экспертизе // Медицинская наука Армении. – 2006. – Т. XLVI, № 2. – С. 74–78.
34. Палатов С.Ю. Психические расстройства у призывников и солдат (клинико-эпидемиологическое исследование) // Журн. невропатол. и психиатрии им. С.С.Корсакова. – 1999. – № 8. – С. 16–20.
35. Пивень Б.Н. Экзогенно-органические заболевания головного мозга. – М., 1998. – 144 с.
36. Пивень Б.Н. К диагностике экзогенно-органических психических расстройств // Российский психиатрический журнал. – 2002. – № 6. – С. 18–22.
37. Платонов К.К. Вопросы психологии труда. – М., 1970. – С. 264.
38. Руководство по психиатрии / Под ред. А.С.Тиганова. Гл. 8. Военная экспертиза. – М., 1999. – С. 369–372.
39. Сидельников В.Я., Носачев Г.Н. Инфантилизм и уголовная ответственность. – М., 1998. – С. 171.
40. Собчик Л.Н. МЦВ – метод цветовых выборов. Модифицированный восьмичетверной тест Люшера. Практическое руководство. – СПб.: Издательство «Речь», 2001. – 112 с.
41. Сыропятов О.Г., Дзеружинская Н.А., Коваленко Н.В. Социально-психиатрические аспекты поведенческих нарушений у подростков // Сборник научных работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии. – Харьков, 1996. – Т. 3. – С. 358–359.
42. Тазлова Л.С. Динамика психического здоровья детского населения в Якутии // Материалы международной конференции психиатров. – М., 1998. – С. 63–64.
43. Хохлов Л.К., Ильина В.Н., Хорохов В.И. Междунар. симпозиум детских психиатров соц. Стран, 7-й. Тез. докл. – М., 1986. – С. 75.
44. Чуркин А.А. Психическое здоровье населения России в 1985–1995 г.г. // Российский психиатрический журнал. – 1997. – № 1. – С. 53–58.
45. Anastasi A. Психологическое тестирование (пер. с англ.). Кн. 1. – М.: Педагогика, 1982. – 320 с.
46. Ferrari P. L'Ethique de la recherche en pedopsychiatrie. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence. – 1998. – 47-e annee: 10–11. – P. 507–514.
47. Florkowski A., Caban J., Zboralski K. Mental disorders in active service men as a reason for premature discharge from the army // Psychiatr. Pol. – 1994. – Vol. 28, N 3. – P. 321–327.
48. Hall D.P. Stress, suicide and military service during Operation Uphold Democracy // Mil. Med. – 1996. – Vol. 161, N 3. – P. 159–162.
49. Kreitman N. Parasuicide. – London: John Willy, 1967.
50. Marcelli D. Depression de l'adolescent // Perspectives Psy. – 1998. – Vol. 37, N 4. – P. 241–248.
51. Marttunen M., Henriksson M., Pelkonen S. et al. Suicide among military conscripts in Finland: a psychological autopsy study // Mil. Med. – 1997. – Vol. 162, N 1. – P. 14–18.
52. Myers M.G., Stewart D.G., Broun S.A. Progression from conduct disorder to antisocial personality disorder following treatment for adolescent substance abuse // Am. J. Psychiatry. – 1998. – Vol. 155. – P. 479–485.
53. Nechiporenko V.V., Kurpatov V.J. The prevention of borderline psychoneurotic disorders in servicemen // Voen. Med. Zh. – 1995. – Vol. 12. – P. 21–24.
54. Oldehinkel A.J., Wittchen H., Schuster P. Prevalence, 20-month incidence and outcome of unipolar depressive disorders in a community sample of adolescents // Psychol. Med. – 1999. – Vol. 29. – P. 655–668.
55. Rudd M.D., Orman D.M. Million clinical multiaxial Inventory profiles and maladjustment in the military: preliminary findings // Mil. Med. – 1996. – Vol. 161, N 6. – P. 349–351.
56. Turnbull G.J. A review of military pilot selection // Avi at space environ Med. – 1992. – Vol. 63, N 9. – P. 825–30.
57. Wittchen H.-U., Nelson C.B., Lachner G. Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults // Psychol. Med. – 1998. – Vol. 28. – P. 109–126.