

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ
И СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ ИМ. В. П. СЕРВЬСКОГО

РОССИЙСКИЙ ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

RUSSIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY

Научно-практический журнал
Выходит один раз в два месяца
Основан в 1997 г.

4. 2001

РОССИЙСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ
БИБЛИОТЕКА

Главный редактор **Т. Б. ДМИТРИЕВА**

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Ю. А. АЛЕКСАНДРОВСКИЙ (зам. главного редактора),
Л. М. БАРДЕНШТЕЙН, В. В. ВАНДЫШ-БУБКО, Н. В. ВОСТРОКНУТОВ,
А. Л. ИГОНИН, Б. А. КАЗАКОВЦЕВ, Б. Д. КАРВАСАРСКИЙ, З. И. КЕКЕЛИДЗЕ
(отв. секретарь), Б. М. КОГАН, В. Н. КОЗЫРЕВ, Ф. В. КОНДРАТЬЕВ,
В. П. КОТОВ, И. А. КУДРЯВЦЕВ, В. Д. МЕНДЕЛЕВИЧ, Б. С. ПОЛОЖИЙ,
В. А. ТИХОНЕНКО, Б. В. ШОСТАКОВИЧ (зам. главного редактора)



МОСКВА "МЕДИЦИНА" 2001

ружения, внутреннее ощущение психологического комфорта.

Несовершеннолетних правонарушителей с психическими расстройствами отличают признаки личностной незрелости с экстернальной локализацией контроля, крайняя недостаточность развития нравственного самосознания, а также неудовлетворенность собственной жизнью, определенная тревожность, неустойчивость в оценках и самооценке с тенденцией к пониженному самоуважению и, кроме того, высокая вероятность совершения антисоциальных действий. Представления о счастье и идеале у них не коррелируют с какими-либо моральными ориентирами. Счастье связывается ими с физической силой и смелостью. А идеал выбирается исходя из эмоционально-субъективного отношения, зависящего от степени удовлетворения фрустрированной аффилиативной потребности.

Таким образом, в результате проведенного исследования получены данные о подростках с про- и антисоциальным поведением; продемонстрированы возможности "техники репертуарных решеток" для индивидуальных исследований жизненных смыслов и ориентаций несовершеннолетних правонарушителей в целях выбора психокоррекци-

онных или других принудительных мер воспитательного воздействия (в соответствии с ч. 1 ст. 89, ч. 1, 3 ст. 90, ч. 2 ст. 91 УК РФ), а также мониторинга эффективности этих мер или обоснования решения об освобождении от наказания (ч. 3. ст. 92 УК РФ).

ЛИТЕРАТУРА

1. Кудрявцев И. А., Морозова Г. Б., Потнин А. С. и др. // Психолог. журн. — 1996. — Т. 17, № 5. — С. 76—89.
2. Кудрявцев И. А. // Рос. психиатр. журн. — 2000. — № 2. — С. 40—44.
3. Леонтьев Д. А. Психология смысла. — М., 1999.
4. Маслоу Ф. Г. Дальние пределы человеческой психики. — СПб, 1997.
5. Роджерс К. Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. — М., 1994.
6. Семенова О. Ф. // Психическое здоровье населения России: Тез. докл. конф. молодых психиатров России / Под ред. Т. Б. Дмитриевой. — М., 2001. — С. 93—95.
7. Словарь по этике / Под ред. И. С. Кона. — М., 1975. — С. 87, 303.
8. Франселла Ф., Баннистер Д. Новый метод исследования личности. — М., 1987.
9. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. — М., 1999.
10. Kelly G. A. A Theory of Personality. The Psychology of Personal Constructs. — New York, 1963.
11. Kohlberg L. Essays on Moral Development. Vol. 2: The Psychology of Moral Development. — New York, 1984.

© А. В. НАРЫШКИН, 2001

УДК 616.89:159.923.3

А. В. Нарышкин

СВОЙСТВА УСТОЙЧИВОСТИ И САМОДОСТАТОЧНОСТИ В СПЕКТРЕ ТИПОВ ПСИХОПАТИЙ И АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА

Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова

Проведено сопоставление видов дисбалансированности основных типов физиологических процессов организма с формами конституциональных психопатий и акцентуаций характера. Обнаружено, что это сопоставление хорошо согласуется с положением радикалов психопатий и акцентуаций на осях базовых психических свойств: гиперустойчивость — неустойчивость и самодостаточность — самодостаточность.

Kinds of unbalance of the main physiological processes in the organism were compared to forms of constitutional psychopathies and character accentuations. This juxtaposition shows good agreement with the position of radicals of psychopathies and accentuations on the axes of basic psychic qualities: (hyperstability-instability and self-sufficiency-self-insufficiency).

Анализ возможности деления основного объема биологического функционирования организма на несколько функциональных блоков в соответствии с основными типами процессов, происходящих в организме, позволил нам описать шесть, в какой-то степени независимых, крупных функциональных блоков:

1) энергетическое обеспечение — снабжение всех структур организма энергией в виде макро-эргов;

2) пластическое обеспечение — обеспечение всего организма необходимым множеством молекул (аминокислот, моносахаридов, нуклеотидов, коферментов и пр.), служащих заготовками для построения полимерных макромолекул организма и ферментов;

3) восприятие, осмысление и хранение внешней информации (когнитивное обеспечение);

4) управление произвольной и непроизвольной психомоторной деятельностью, программирование ее и контроль;

5) пространственное построение структур организма в ходе онтогенетического развития;

6) обеспечение иммунитета (в широком смысле, включающем как специфические, так и многочисленные неспецифические механизмы).

Такой подход соответствует направлениям, развиваемым в вегетологии А. М. Вейном [3] и в нейропсихологии А. Р. Лурией [9].

Степень сбалансированности и взаимообеспечения этих шести функциональных блоков в немалой мере определяет гармонию процессов жизнедеятельности. Каждая форма конституционально

обусловленной недостаточной сбалансированности основных типов физиологических процессов, порождая свой, проходящий с младенчества через всю жизнь человека вид доминирующих внутриорганизменных дефицитов, накладывает определенный отпечаток на развитие психики. Мы можем говорить о двенадцати "чистых" типах конституциональной дисбалансированности шести функциональных блоков, соответствующих избыточности либо недостаточности одного из шести перечисленных функциональных блоков. Нам удалось однозначно сопоставить "чистые" типы физиологической дисбалансированности с типами конституциональных психопатий и акцентуаций характера (в трактовке П. Б. Ганнушкина—А. Е. Личко), которые будем называть психопатическими типами.

Следует отметить невозможность использования для наших целей конвенциональных классификаций психических расстройств (включая МКБ-10 [10]), поскольку "совершенствование классификации психических расстройств в последние десятилетия происходит относительно независимо от развития психопатологии", нося утилитарный характер, "в отличие от психопатологии как теоретического, концептуального уровня клинического анализа" [6]. МКБ-10 в отношении клинической типологии характеров человека во многом существенно расходится с традициями русско-немецкой психиатрической школы. Однако, как писал М. Е. Бурно, "в работах по психопатиям отечественные авторы в проникновенно тонких, выразительных, наполненных клиническим раздумьем описаниях не имеют себе равных в мире" [2]. Видимо, классификация расстройств личности и настроения в МКБ-10 имеет определенные удобства для практической диагностики и статистического учета, но разработка теоретических вопросов личностной психопатологии не может ограничиваться МКБ-10.

Соответствие психопатических типов избыточности либо недостаточности функциональных блоков представлено в таблице, краткому обоснованию которой посвящена статья [11], а более подробно — [12]. Циклоидный тип (циклотимия — F34.0, по МКБ-10) как смешанный гипертимно-гипотимный тип в этой таблице не фигурирует. С конституциональными причинами формирования акцентуаций и психопатий естественно конкурируют психосоциальные воздействия и отдаленные последствия органических поражений мозга. Используемой системе психопатических типов соответствуют в МКБ-10 пять типов расстройств личности (параноидное — F60.0, шизоидное — F60.1, истерическое — F60.4, ананкастное — F60.5 и тревожное — F60.6) и один тип расстройств настроения (дистимия — F34.1). Поскольку в большинстве случаев соответствие критериям МКБ-10 [10] далеко не полное, а статья не ориентирована на непосредственное клиническое применение, то мы считаем нужным сохранить традиционные названия психопатических типов как более адекватные.

А. В. Петров [13] убедительно обосновал важность размещения рассматриваемой системы психопатических типов в пространстве личностных особенностей. Однако положительное решение проблемы он ограничил комбинаторикой в подоб-

Соответствие конституциональных психопатических типов формам дисбалансированности функциональных блоков

Область функциональных явлений	Функциональный блок	Психический тип, для которого данный функциональный блок	
		избыточен	недостаточен
Обменные процессы	Энергетическое обеспечение	Гипертимный (гипоманиакальный)	Психастенический (тревожно-мнительный ананкастный*)
	Пластическое обеспечение	Гипотимный (субдепрессивный, дистимия*)	Истероидный (демонстративный, гистрионический, истерический*)
Поведение	Когнитивное обеспечение	Шизоидный* (интровертированный)	Неврастенический (астенический, астено-невротический)
	Психомоторное управление и контроль	Параноидный (параноидный*)	Неустойчивый ("бесвольный")
Морфофункциональные перестройки	Построение структур организма	Эпилептоидный (возбудимый)	Сенситивный (бояливый тревожный*)
	Обеспечение иммунитета	Конформный	Лабильный (эмоционально-лабильный, эксплозивный)

*Синонимы психопатических типов приведены в соответствии с МКБ-10 по рубрикам "Расстройства личности" и "Расстройства настроения", учитывая, что Ю. В. Попов, В. Д. Вид [15] сближают сенситивный тип с тревожным (уклоняющимся) расстройством личности по МКБ-10.

ном пространстве, тогда как наша цель выявить психобиологические корни явления. Анализ клинических характеристик психопатических типов показал, что с построенной нами таблицей хорошо согласуется распределение типов по осям (гиперустойчивость — неустойчивость и самодостаточность — самонедостаточность).

Чувство собственной недостаточности свойственно, по П. Б. Ганнушкину, трем типам психопатических личностей, которые он отнес к группе астенических — это **психастенический, неврастенический и сенситивный**. В наибольшей мере это чувство выражено у сенситивных личностей. Для лиц этих трех психопатических вариантов также характерны: "раздражительная слабость" (особенно выраженная у неврастенических личностей), застенчивость, неуверенность в себе, пониженная самооценка, тревожная мнительность (особенно выраженная у психастенических личностей) и разнообразные страхи; у них с детства отмечаются робость, пугливость и боязливость (в наибольшей степени у сенситивных личностей), это люди плохо приспособлены к трудностям, к борьбе за существование [4, 5, 8].

"Физиологическими противоположностями" этих трех, выделяющихся чувством собственной недостаточности психопатических типов, являются, как отражено в таблице, **гипертимный, шизоидный и эпилептоидный** типы. В их психике наблюдается то, что можно назвать чувством собственной достаточности (самодостаточность). В качестве разновидностей этой черты можно рассматривать стремление к лидерству гипертимных и эпилептоидных личностей, а также аутизм шизоидных. Гипертимные и шизоидные личности отличаются чрезвычайно высоким мнением о себе, а шизоид-

ные — и о своих способностях. "Всем шизоидам свойственна стройная внутренняя гармоничность, камерная архитектурность, мало сообразующаяся с реальностью" [2]. Гипертимные личности — неисправимые оптимисты, они уверены в себе и своем успехе [14].

Повышенное мнение о себе (а нередко и стремление к лидерству) отмечается также у паранойяльных и истерических личностей. Но у паранойяльных — это скорее обостренное чувство собственного достоинства, чем собственно высокое самомнение. Это не внутренняя уверенность в себе, а повышенная оценка значимости своей личности: "в большинстве случаев за повышенной самооценкой скрывается мысль о своей неполноценности, что и делает страдающих паранойяльной психопатией особенно самолюбивыми" [14]. Для них характерно "наличие известного чувства недостаточности, противодействующего чувству собственной переоценки и вместе с тем вытесненного из сознания" [1]. Паранойяльных личностей нельзя относить к самодостаточным личностям еще и потому, что, подчиняя свою жизнь достижению определенной цели, они не переносят отсутствия общественного признания и одобрения успехов, тогда как шизоидные — вполне обходятся без этого. Аналогично высоко развитое чувство превосходства у истерических личностей требует постоянного признания и одобрения окружающих.

Из оставшихся шести психопатических типов три варианта обуславливаются физиологической недостаточностью и отличаются выраженным инфантилизмом. При **истероидном** и **неустойчивом** типах это так называемый дисгармонический инфантилизм, а при **лабильном** — общий (гармонический психофизический) инфантилизм [8]. Психическая жизнь при доминировании этих радикалов характеризуется ведущей ролью ситуативного фактора [7, 8]. Им свойственна и наибольшая среди всех психопатических типов неустойчивость, хотя у каждого из них она имеет свой характер.

У лиц с неустойчивыми аномальными свойствами на первый план выступает чрезвычайная податливость чужим влияниям, как плохим, так и хорошим, они попадают под влияние любого человека, который в эту минуту оказался рядом. Неустойчивость проявляется у них главным образом в поведении, поступках и в основе ее лежит неустойчивость мотивов. При лабильном типе главная черта — эмоциональная неустойчивость, подвижность чувств, крайняя изменчивость настроения. Основной неустойчивости истероидного типа является аномально высокая способность к вытеснению из сознания всего нежелательного. Проявляется неустойчивость у истероидных личностей и в эмоциях, и в аффектах, и в поведении, и в мышлении, и в быстрых сменах симпатий и антипатий [1, 2, 4, 7, 8, 14, 16].

Отмечаемая у сенситивных личностей эмоциональная неустойчивость есть лишь частичное проявление их нервной слабости. Их эмоции гораздо беднее, чем у личностей лабильных. У личностей неврастенических неустойчивость внимания и аффективные вспышки также являются проявлением нервной слабости.

Физиологической противоположностью трех наиболее инфантильных психопатических радикалов являются типы, оказывающиеся самыми "взрослыми" (в частности, гипотимный и паранойяльный типы в подростковом возрасте весьма редки) и самыми устойчивыми, хотя они различаются направленностью своей гиперустойчивости. **Гипотимные личности** стараются по возможности меньше изменять характер своей деятельности, тогда как истероидные личности абсолютно естественно меняют свое поведение (и даже образ мыслей) при изменении окружающей обстановки; причем истероидные, будучи не способны заранее обдумать линию поведения, обладают среди всех психопатических личностей самым уверенным в любой ситуации и непринужденным поведением. Паранойяльные личности с трудом могут менять направленность своей деятельности и особенно свои цели; в противоположность неустойчивым личностям, не ставящим перед собой вообще никаких целей, они почти не поддаются влиянию других людей. **Конформные личности** стремятся всегда соответствовать своему окружению и совершенно не могут ему противостоять, они с трудом выходят за рамки привычных форм деятельности [4, 7, 8].

Размещение двенадцати психопатических типов по осям двух координат отображено на рисунке. Он позволяет отразить разделение двенадцати психопатических радикалов, во-первых, по четырем полюсам, во-вторых, на три группы, каждая из которых связана с недостаточной сбалансированностью выделенных нами блоков одной из трех областей функциональных явлений организма (обменные процессы, поведение, морфофункциональные перестройки) и, в-третьих, двумя способами на две равные группы с помощью диагонали, проходящей через центр схемы. Одна диагональ дает деление на "избыточные" психопатические типы и "недостаточные"; другая — на психопатические типы, при которых "самодостаточность" превышает "устойчивость" (назовем их типами группы **F**, от *sufficient*), и психопатические типы, при которых "устойчивость" превышает "самодостаточность" (группа **T**, от *stability*).

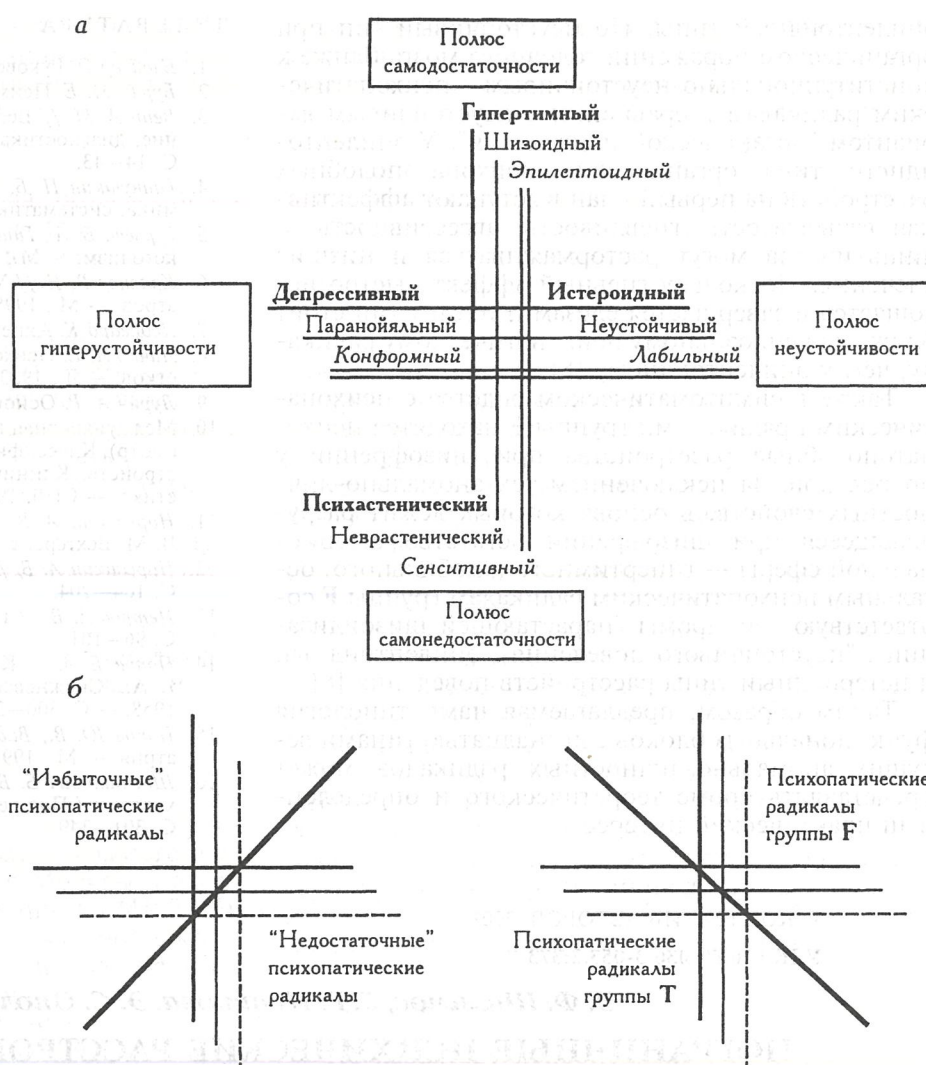
Следует отметить определенные отличия психопатических радикалов группы **F** от группы **T**, наблюдающиеся у подростков. Именно у них психопатические радикалы при своем становлении раскрываются в наиболее чистом виде, не будучи еще прикрытыми, как у взрослых, многочисленными и многослойными защитными, приспособительными и компенсаторными наслоениями. Преимущественно лицам психопатических типов группы **F** свойственно подростковое делинквентное поведение. В наименьшей мере в этой группе оно характерно для лабильных подростков: у них такое поведение встречается только в тех случаях, если они выросли в условиях эмоционального отвержения и гипоопеки. Вместе с тем противоположные им конформные подростки (группа **T**), адаптировавшись к асоциальной микросреде, могут "за компанию" быть втянуты в групповые правонарушения, но в этом случае их делинквентность не вытекает непосредственно из внутренних свойств.

Такая же ситуация обнаруживается и в отношении ранней алкоголизации подростков — эквивалента бытового пьянства у взрослых. Из всех психопатических радикалов группы **F** алкоголизация в наименьшей степени характерна для лабильных подростков: они могут начать выпивать, если приобщаются к асоциальным компаниям, но обычно ограничиваются небольшим количеством сладких вин. Конформные подростки вступают на путь алкоголизации, оказавшись в пьющем окружении; и вообще их судьба, как и все стороны поведения, определяется тем микроокружением, в которое они попадают [8]. Поэтому нельзя утверждать, что у конформных подростков есть внутренняя склонность к алкоголизации.

Относительно близкая ситуация наблюдается и в отношении побегов из дома, которые свойственны только подросткам, относящимся к психопатическим типам группы **F** и к сенситивному типу [8].

Что же касается "органических психопатий" — "изменений характера, обусловленных пренатальными, натальными и ранними (первые 2—3 года жизни) постнатальными поражениями головного мозга" [8], то изменения характера при таких психопатиях находятся также в пределах аномально-личностных свойств, характерных для группы **F**.

У подростков обычно выделяют четыре варианта органической психопатии. Чаще всего встречается картина, при которой черты, обуславливающие сходство с неустойчивым типом, представлены больше других, но, кроме того, наличествуют черты истероидного, эпилептоидного, гипертимного и лабильного типов в разных пропорциях. В детском возрасте этот вариант органической психопатии именуется "бестормозным". При варианте, сходном с эпилептоидным типом психопатии, на первый план выступают аффективная взрывчатость и усиление аномальных влечений. При этом варианте нередко также встречается истероидная окраска всех черт и поведения. Быстрая истощаемость аффектов с легкой сменой гнева и ярости слезами и жалобами напоминает лабильный психопатический радикал — так называемую лабильно-аффективную психопатию. Непоседливость вместо вязкой медлительности движений и болтливость вместо неторопливой обстоятельности высказываний напоминают больше тип с чертами не-



Распределение ведущих психопатических типов по осям (базовым полюсам): гиперустойчивость—неустойчивость и самодостаточность—самонедостаточность и по группам.

a — пространственное расположение психопатических радикалов (выделены разными шрифтами) в зависимости от дисгармоничности функциональных блоков; *б* — распределение двенадцати психопатических радикалов на две подгруппы **F** и **T**, а также на подгруппы с признаками "избыточности" и "недостаточности".

устойчивости. Истероидный вариант органической психопатии выделяется склонностью к частым и бурным истерическим реакциям. Редким является четвертый вариант — шизоидный. В отличие от конституциональных шизоидных психопатий здесь замкнутость сочетается с вялой пассивностью, с одной стороны, и с аффективной раздражительностью в отношении некоторых близких — с другой; кроме того, имеет место невысокий интеллект. Аналогичная характеристика представлена в классических руководствах [5, 8].

В качестве отдаленных последствий тяжелых или повторных черепно-мозговых травм может развиваться травматическая энцефалопатия, проявляющаяся у подростков (в отличие от детей) прежде всего особенностями поведения. При этом расстройства поведения образуют еще более узкий спектр нарушений, ограничивающийся признаками, характерными для полюса неустойчивости (см. рисунок). Действительно, А. Е. Личко выделяет в качестве вариантов подростковой травматической энцефалопатии неустойчивый, истероидный и

эпилептоидный типы. Но неустойчивый тип при органическом поражении головного мозга ближе к конституционально-неустойчивым психопатическим радикалам в сравнении с неустойчивым вариантом "органической психопатии". У эпилептоидного типа органических психопатоподобных расстройств на первый план выступают аффективная взрывчатость, гневливость, агрессивность, и лишь иногда могут растормаживаться и низшие влечения. Поскольку гневный аффект быстро истощается и завершается слезами, то этот тип стоит ближе к эксплозивному психопатическому радикалу, чем к эпилептоидному [8].

Также в симптоматическом родстве с психопатическими радикалами группы F находятся психопатоподобные расстройства при шизофрении у подростков. За исключением тех аномально-личностных свойств, в основе которых лежит разрушающееся при шизофрении богатство эмоциональной сферы — гипертимного и лабильного, остальным психопатическим радикалам группы F соответствуют синдромы "нарастающей шизоидизации", "неустойчивого поведения", эпилептоидный и истероидный типы расстройств поведения [8].

Таким образом, предлагаемая нами типология функциональных блоков с двенадцатью типами ведущих аномально-личностных радикалов может представлять кроме теоретического и определенный практический интерес.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2001

УДК 616.89-036.3-053.2:373

В. Ф. Шалимов, Г. Р. Новикова, Э. С. Ополинский

ПОГРАНИЧНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ И ШКОЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ

Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского, Москва

Проведено клинико-психопатологическое и нейропсихологическое исследование детей младшего школьного возраста с высоким риском школьной дезадаптации. Из обследованных 306 детей общеобразовательного учреждения 105 учащихся испытывали трудности адаптации к школе. Установлено, что у обследованных детей отсутствовали первичные (структурные) нарушения высших психических функций, ведущими были признаки отставания в формировании внутренней структуры психических процессов. С учетом нейропсихологической оценки уровня сформированности высших психических процессов для каждой группы предложены дифференцированные формы коррекционных мероприятий.

Clinico-psychopathological and neuropsychological examinations of junior schoolchildren with a high risk of school maladaptation have demonstrated that of 306 examinees 105 had school adaptation problems. They had no primary (structural) disorders of higher psychic functions. Leading were signs of retardation in formation of internal structure of psychic processes. Differentiated corrective measures are proposed for each group basing on neuropsychological assessment of development of higher mental processes.

Под школьной дезадаптацией нами понимается несоответствие социопсихологического и психофизиологического статусов ребенка требованиям школьного обучения. В настоящее время подобные затруднения испытывают до 40% учащихся начальных классов общеобразовательных школ, причем наблюдается тенденция к дальнейшему росту их числа. Наиболее важные негативные последствия этого явления выражаются в формировании устойчивых форм нарушений поведения с признаками социально-педагогической запущенности и склон-

ЛИТЕРАТУРА

1. Блейлер Э. Руководство по психиатрии. — Берлин, 1920.
2. Бурно М. Е. Психопатии. — М., 1976.
3. Вейн А. М. // Вегетативные расстройства: Клиника, лечение, диагностика. / Под ред. А. М. Вейна. — М., 1998. — С. 14—43.
4. Ганнушкин П. Б. Клиника психопатий: Их статика, динамика, систематика. — М., 1933.
5. Гурьева В. А., Гиндикин В. Я. Юношеские психопатии и алкоголизм. — М., 1980.
6. Краснов В. Н. // Материалы Международной конф. психиатров. — М., 1998. — С. 192.
7. Леонгард К. Акцентуированные личности. — Киев, 1981.
8. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. — Л., 1983.
9. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. — М., 1973.
10. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: Клинические описания и указания по диагностике. — СПб, 1994.
11. Нарышкин А. В. // Обзор. психиатр. и мед. психол. им. В. М. Бехтерева. — 1999. — № 3. — С. 92—94.
12. Нарышкин А. В. // Вестн. антропол. — 1999. — Вып. 6. — С. 164—204.
13. Петров А. В. // Психолог. журн. — 1999. — Т. 20, № 5. — С. 96—101.
14. Попов Е. А. // Кербинов О. В., Озерский Н. И., Попов Е. А., Снежневский А. В. Учебник психиатрии. — М., 1958. — С. 300—314.
15. Попов Ю. В., Вид В. Д. Современная клиническая психиатрия. — М., 1997.
16. Шостакович Б. В., Матвеев В. Ф. // Руководство по психиатрии / Под ред. Г. В. Морозова. — М., 1988. — Т. 2. — С. 301—349.

ностью к бродяжничеству или совершению правонарушений [1].

По отношению к этим детям нельзя идти по пути социальных ограничений. Выбор реабилитационного подхода в этих случаях, по нашему мнению, заключается не в усвершенствовании превентивных и охранительных мер, а в том, чтобы создать дифференцированную систему терапевтической реабилитации детей с проблемами школьной адаптации.