

УДК: 616.89-008.447-008.441.33-053.71

*В.И. Пономарев***УСЛОВИЯ И ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НЕСОЦИАЛИЗИРОВАННОГО РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ У ЗАВИСИМЫХ ОТ ЛЕТУЧИХ ОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ ПОДРОСТКОВ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ АГРЕССИВНО-ДЕЛИНКВЕНТНЫМ ПОВЕДЕНЧЕСКИМ ПАТТЕРНОМ**

Кафедра психиатрии, наркологии, неврологии и медицинской психологии Харьковского национального университета им. В.Н. Каразина

Ключевые слова: несоциализированное расстройство поведения, подростки, зависимость от летучих органических соединений, коморбидность, патологический поведенческий паттерн

Необходимость изучения сочетанных форм социальных расстройств поведения и зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) обусловлена значительным их распространением. По данным Э.И. Гура [1], в структуре расстройств поведения подросткового контингента, расстройства социального поведения (F91) занимают 31,00%. По данным Ю.Б. Барыльника [2], в структуре расстройств поведения преобладает несоциализированное расстройство поведения (НРП) (F91.1.): оно было установлено у 33,60% подростков и встречалось в 1,12 раза чаще, чем социализированное расстройство (F91.2.) и в 2,13 раза чаще, чем смешанное расстройство поведения и эмоций (F92). По данным С.Е. Казаковой [3], расстройство поведения, отвечающее клиническим критериям несоциализированного расстройства поведения (F91.1) было отмечено у 54,60% подростков. НРП отличается от других деструктивных форм нарушений поведения прежде всего тем, что при нем страдает прежде всего коммуникация подростка с себе подобными, следствием чего является более выраженная социальная дезадаптация и готовность подростка к рисковому (аддиктивному) поведению [4]. Высокая распространенность в структуре деструктивных поведенческих расстройств (F91) и специфика НРП, заключающаяся в легкости развития при этой форме аддикции от ПАВ и формирования коморбидных устойчивых сочетаний, обуславливают необходимость комплексного изучения именно НРП в популяции подросткового возраста [5–7].

Рассматривая феномен «НРП», совершенно невозможно уклониться от темы онтогенетического контекста, так как в большинстве случаев, формирование, и клиническое оформление данного расстройства приходится на один из так называемых кризисных периодов развития человека, к каковым относится, в частности, период полового созревания или пубертат [8]. Выраженные патопластическое, преципитирующее, предрасполагающее, но также и саногенное влияние соматозндокринных сдвигов [9, 8] в сочетании с перестройкой ряда психологических свойств личности в этот период обуславливают специфические патодинамические и патокинетиические особенности нарушений социального поведения [9, 10–13]. Вместе с тем, проведенный анализ литературы выявляет явный дефицит исследований, где формирование НРП рассматривается относительно онтогенетической динамики и с учетом действия повреждающих развитие факторов. В русскоязычной литературе работы, учитывающие онтогенетический аспект при рассмотрении патогенеза и патоформирования нарушений поведения у подростков исчерпываются исследованиями представителей научной школы проф. Е.В. Макушкина [9].

Целью исследования являлось изучение условий и особенностей формирования несоциализированного расстройства поведения (НРП) у зависимых от летучих органических соединений (ЛОС) подростков с патологическим агрессивным-делинквентным поведенческим паттерном.

Материал и методы исследования

Всего был обследован 161 пациент мужского пола с сочетанным НРП и зависимостью от ЛОС (F91.1., F18.2. по критериям МКБ–10 [14]).

Средний возраст обследованных составил $14,00 \pm 0,05$ лет.

Клинико-психопатологический метод иссле-

дования использовался как основной метод изучения клиники НРП и зависимости от ЛОС у подростков.

По результатам клинико-психопатологического исследования, в ходе которого была установлена клиническая неоднородность группы лиц с НРП и зависимостью от ЛОС по критерию преобладающего типа деструктивного поведенческого паттерна, в ней были выделены три подгруппы: первую подгруппу составили 86 ($53,42 \pm 2,00\%$) подростков с преобладающим агрессивно-делинквентным поведенческим паттерном (совершали опасные и разрушительные законченные действия, направленные на других людей, предметы и животных); во вторую подгруппу были включены 55 ($34,16 \pm 4,00\%$) подростков с преобладающим клепто-делинквентным поведенческим паттерном (совершали правонарушения: в основном кражи из дома, у сверстников, без использования физического насилия); в третью подгруппу вошли 20 ($12,42 \pm 2,00\%$) подростков с преобладающим агрессивно-делинквентным поведенческим паттерном (совершали повторяющиеся побеги из мест регламентированного нахождения).

Сравнительное изучение условий и особенностей формирования НРП у подростков проводилось отдельно в подгруппах с агрессивно-, клепто- и агрессивно-делинквентными паттернами.

При изучении в сравнительном аспекте ус-

ловий и особенностей формирования сочетанного НРП с зависимостью от ЛОС относительно кризовых периодов и этапов онтогенеза, использовалась «Структурно-динамическая модель нормативного развития» проф. С.В. Макушкина [9]. В указанной модели в неразрывном (эволютивном и оттогенетическом) единстве представлены шесть базисных взаимосвязанных структурных компонентов психического (психологического), психофизического и психосексуального функционирования. Среди них: когнитивный (гностический) (1), аффективный (эмоциональный) (2), волевой (3) и поведенческий (регулятивный) (6) – психологические компоненты психического развития, а также соматофизический (соматоэндокринный) (4) и сексуальный (психосексуальный) компоненты развития (5)

В основе модели лежит представление о том, что, с клинико-психопатологической точки зрения, взаимосвязанное и неразрывное объединение всех структур и компонентов психической, психофизической и психосексуальной сфер подразумевает вариант нормативного эволютивно-го созревания на любом из динамических этапов (отрезков) развития. Сама же структурно-динамическая модель нормативного психического развития рассматривается как синхронизированное образование, не меняющее свою структуру в течение всего периода детско-подросткового онтогенеза [9, 15].

Результаты исследования и их обсуждение

Как следует из табл. 1 «Характеристика дизонтогенетических триггеров у подростков с НРП и зависимостью от ЛОС», в подгруппе лиц с агрессивно-делинквентным паттерном психогенные дизонтогенетические триггеры (ПДТ) были представлены такими событиями в жизни подростков как утрата семьи (гибель обоих родителей или лишение обоих родителей родительских прав) (63,95%), утрата одного из родителей (в результате смерти или развода) (36,05%), систематически осуществляемое в семье насилие в отношении подростка (физическое и психологическое) (36,05%), систематически осуществляемое насилие в отношении подростка (физическое и психологическое) в местах, где осуществлялась его первичная социализация (приюты, детские распределители и пр.) (63,95%).

В совокупность социогенных дизонтогенетических триггеров (СДТ) вошли: осуществление первичной социализации подростка в асоциальной (32,56%) и конфликтной семье (3,49%), осу-

ществление первичной социализации подростка вне семьи (63,95%), негармоничный тип воспитания («жесткие отношения», «конфликтные отношения», «гипоопека») (100,00%), низкий, не обеспечивающий полноценное развитие материальный статус семьи/социализирующего учреждения (100,00%); совокупность физических дизонтогенетических триггеров (ФДТ) составили: ранняя (внутриутробная, антенатальная, перинатальная и постнатальная) патология (6,98%), черепно-мозговые травмы (69,76%), ингаляция ЛОС (100,00%), пубертатный психоэндокринный сдвиг (100,00%).

После установления видовой долевого представительства дизонтогенетических триггеров в изученном контингенте, были рассчитаны их индексы. Максимальное значение было установлено у социогенного (ИСДТ=3,00) и, почти равное ему, – у физического дизонтогенетического триггера (ИФДТ=2,76). Величины рассчитанных индексов дизонтогенетических триггеров (ИДТ), превышающих единицу (ИПДТ=2,00;

ИСДТ=3,00; ИФДТ=2,76), свидетельствовали о сочетанном действии на нормативную онтогенетическую динамику изученных дизонтогене-

тических триггеров, при преобладании в структуре последних социогенных и физических повреждающих факторов развития.

Таблица 1

Характеристика дизонтогенетических триггеров у подростков с НРП и зависимостью от ЛОС

Вид дизонтогенетического триггера	Подростки с НРП и зависимостью от ЛОС (n=161)								
	подгруппа с агрессивно-делинквентным паттерном, (n=86)			подгруппа с клепто-делинквентным паттерном, (n=55)			подгруппа с эгрессивно-делинквентным паттерном, (n=20)		
	абс. ч.	отн. ч., %	индекс ДТ*	абс. ч.	отн. ч., %	индекс ДТ*	абс. ч.	отн. ч., %	индекс ДТ*
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Психогенные дизонтогенетические триггеры (ПДТ)									
Утрата семьи	55	63,95	–	43	78,18	–	–	–	–
Утрата одного из родителей (в результате развода или смерти)	31	36,05	–	10	18,18	–	13	65,00	–
Насилие в семье	31	36,05	–	12	21,81	–	20	100,00	–
Насилие в местах, где осуществлялась первичная социализация подростка	55	63,95	–	43	78,18	–	–	–	–
Всего:	172	200,00	2,00	108	196,35	1,96	36	165,00	1,80
Социогенные дизонтогенетические триггеры (СДТ)									
Первичная социализация в асоциальной семье	28	32,56	–	10	18,18	–	–	–	–
Первичная социализация в конфликтной семье	3	3,49	–	2	3,64	–	20	100,00	–
Первичная социализация вне семьи	55	63,95	–	43	78,18	–	–	–	–
Негармоничный тип воспитания («жестокое отношение», «конфликтные отношения», «гипо-опека», «эмоциональное отвержение»)	86	100,00	–	55	100,00	–	20	100,00	–
Низкий материальный статус семьи	86	100,00	–	55	100,00	–	5	25,00	–
Всего:	258	300,00	3,00	165	300,00	3,00	45	225,00	2,25
Физические дизонтогенетические триггеры (ФДТ)									
Ч/мозговые травмы	60	69,76	–	17	30,90	–	7	35,00	–
Ранняя (внутриутробная, антенатальная, перинатальная и постнатальная) патология	6	6,98	–	11	20,00	–	20	100,00	–
Пубертатный психоэндокринный сдвиг	86	100,00	–	55	100,00	–	20	–	–
Ингаляция ЛОС	86	100,00	–	55	100,00	–	20	100,00	–
Всего:	238	276,74	2,76	138	250,90	2,50	67	235,00	3,35

Результаты исследования действия выявленных дизонтогенетических триггеров (и их сочетаний) у аддиктов с НРП и агрессивно-делинквентным паттерном относительно кризисной этапности нормативного онтогенеза представлены в табл. 2.

Как следует из данных табл. 2, действие повреждающих факторов развития начиналось уже в первом межкризисовом периоде: у части подростков (6,98%) имелись анамнестические указания на внутриутробную, антенатальную или перинатальную патологию (разнообразные виды пато-

логии беременности, родовая асфиксия, стимуляция родовой деятельности, кесарево сечение, иные способы родовспоможения; отставание в физическом, неврологическом развитии, гипертрофия плода и новорожденного, подтвержденные низкой оценкой по стандартизированной шкале Апгар; врожденная гидроцефалия, кефалогематома и пр.). Ранние резидуальные церебральные органические состояния (РРЦОС) у всех этих больных обусловили определенную, но не критичную задержку сроков и темпов онтогенетического формирования, в первую очередь – познава-

тельные (когнитивные) затруднения.

Действие психогенного ДТ в данной подгруппе начиналось с первого кризового периода: 100,00% подростков из асоциальных и конфликтных семей подвергались раннему физическому и психологическому насилию.

Максимальная интенсивность действия психогенного ДТ в данной подгруппе приходилась на второй кризовый период, когда 36,05% подростков потеряли одного из родителей, а 63,95% подростков утратили семью. Практически все подростки (100,00%) в большую часть препубертата и первой фазе пубертата подвергались систематическому физическому и психологическому насилию (со стороны родителей – в семьях, со стороны сверстников и воспитателей – в приютах).

Действие социогенного ДТ в рассматриваемой подгруппе начиналось уже в первом межкризовом периоде: на фоне дефицита материальных ресурсов в родительских семьях, первичная социализация у большинства подростков начиналась в асоциальных семьях, где преобладали негармоничные, условно патогенные типы воспитующих стратегий, а после утраты родителей – у 63,95% подростков, начиная со второго кризового периода (5–7 лет), первичная социализация проходила вне семьи. Как было установлено, что ни у подростков, которые социализировались в асоциальных семьях, ни у тех, кто находился в приютах, полноценное усвоение и закрепление просоциальных ценностей и паттернов поведения отсутствовало.

Таблица 2

Характеристика действия дизонтогенетического триггера у аддиктов с НРП (с агрессивно-делинквентным паттерном) относительно периодов нормативного онтогенеза

Действие дизонтогенетического триггера 1, 2	Периоды нормативного онтогенеза (кризовые и внекризовые)					
	1-й внекризовый период	I-й кризовый период (2-3 года)	2-й внекризовый период	II-й кризовый период (5-7 лет)	3-й внекризовый период	III-й кризовый период (12-18 лет)
1	2	3	4	5	6	7
Психогенные дизонтогенетические триггеры (ПДТ)						
Утрата одного из родителей (в результате развода или смерти)	–	–	–	36,05% ¹	–	–
Утрата семьи	–	–	–	63,95% ¹	–	–
Насилие в семье	–	100,00% ¹	100,00% ²	36,05% ²	36,05% ²	–
Насилие в местах, где осуществлялась первичная социализация подростка	–	–	–	63,95% ¹	63,95% ²	–
Социогенные дизонтогенетические триггеры (СДТ)						
Первичная социализация в асоциальной и конфликтной семье	–	100,00% ¹	100,00% ²	36,05% ²	36,05% ²	36,05% ²
Первичная социализация вне семьи	–	–	–	63,95% ¹	63,95% ²	63,95% ²
Негармоничный тип воспитания	–	100,00% ¹	100,00% ²	100,00% ²	100,00% ²	100,00% ²
Низкий материальный статус семьи	100,00% ¹	100,00% ²	100,00% ²	36,05% ²	36,05% ²	36,05% ²
Физические дизонтогенетические триггеры (ФДТ)						
Ч/мозговые травмы	–	–	–	–	69,76 % ¹	–
Ранняя (внутриутробная, антенатальная, перинатальная и постнатальная) патология	6,98% ¹	6,98% ²	6,98% ²	6,98% ²	–	–
Пубертатный психо-эндокринный сдвиг	–	–	–	–	–	100 % ¹
Ингаляция ЛОС	–	–	–	–	100,00% ¹	100,00% ²
Всего:	106,98	406,98	406,98	443,03	500,00	436,05

Примечание: 1 – начало действия ДТ, 2 – продолжающееся действие ДТ.

Анализ состояния компонентов развития во втором кризовом периоде (5–7 лет) показал, что наблюдаемая у всех подростков с агрессивно-делинквентным паттерном педагогическая и микросоциальная запущенность приводила к

нарушению у них системы формирования просоциальных интересов и идеалов, недостаточности чувства долга. Несмотря на то, что у большинства подростков данной подгруппы ретроспективно отмечалась высокая работоспособ-

ность, хорошее внимание, память, хорошая ориентация в бытовых вопросах (у некоторых из них даже выше, чем у сверстников), практически у всех у них обнаруживалась бедность словарного запаса, отставание в уровне знаний и навыков: к 7 годам большинство этих детей не знали букв, геометрических форм, не умели читать, считать. Также было выявлено, что на фоне умеренно выраженной ретардации когнитивного, аффективного и волевого компонентов, у большинства (кроме подростков с РРЦОС) наблюдалась акселерация психофизического компонента, т.е. была выявлена дисгармоничность, несинхронность развития. Третий межкризовый период был самым сложным и отличался тем, что на фоне продолжающегося действия «привычных» дизонтогенетических триггеров начинали действовать новые физические факторы: большинство подростков (69,76%) получили черепно-мозговые травмы и 100,00% подростков начали систематически ингалировать ЛОС.

Анализ состояния компонентов развития к концу третьего межкризового периода (до 12 лет) показал, что у всех подростков с агрессивнo-делинквентным паттерном были отмечены задержка когнитивного, нарушения аффективного, волевого и поведенческого компонентов, при этом, сохранялась акселерация психофизического компонента, и наблюдалось ускорение психосексуального компонента в основном за счет ранней сексуализации под действием асоциальных

и маргинальных элементов окружения (кроме подростков с РРЦОС). Иными словами, наблюдалось нарастание дисгармоничности развития, и сочетание дисгармоничности с парциальным повреждением (преимущественно за счет токсикогенного действия ЛОС) элементов развития.

Анализ состояния компонентов развития в пубертатном периоде выявил, что повреждение компонентов развития на фоне начавшегося психоэндокринного сдвига достигло своего максимума.

На рис. 1 «Структурно-динамическая модель смешанного (дисгармонично-поврежденного) акселерированного развития у аддиктов с НРП (с агрессивнo-делинквентным паттерном)» структурирована картина нарушенного психофизического развития, наблюдаемого у большинства зависимых от ЛОС подростков с НРП с преобладающим агрессивнo-делинквентным паттерном.

Дисгармоничное психическое развитие у всех этих подростков характеризовалось неравномерностью структурирования психических функций, в частности – физической и сексуальной систем. У большинства подростков данной подгруппы ретроспективно в возрасте 10–11 лет, т.е. в третьем внекризовом периоде онтогенеза была выявлена акселерация психофизического развития и психосексуального компонента в основном за счет ранней сексуализации, провоцируемой асоциальным окружением.

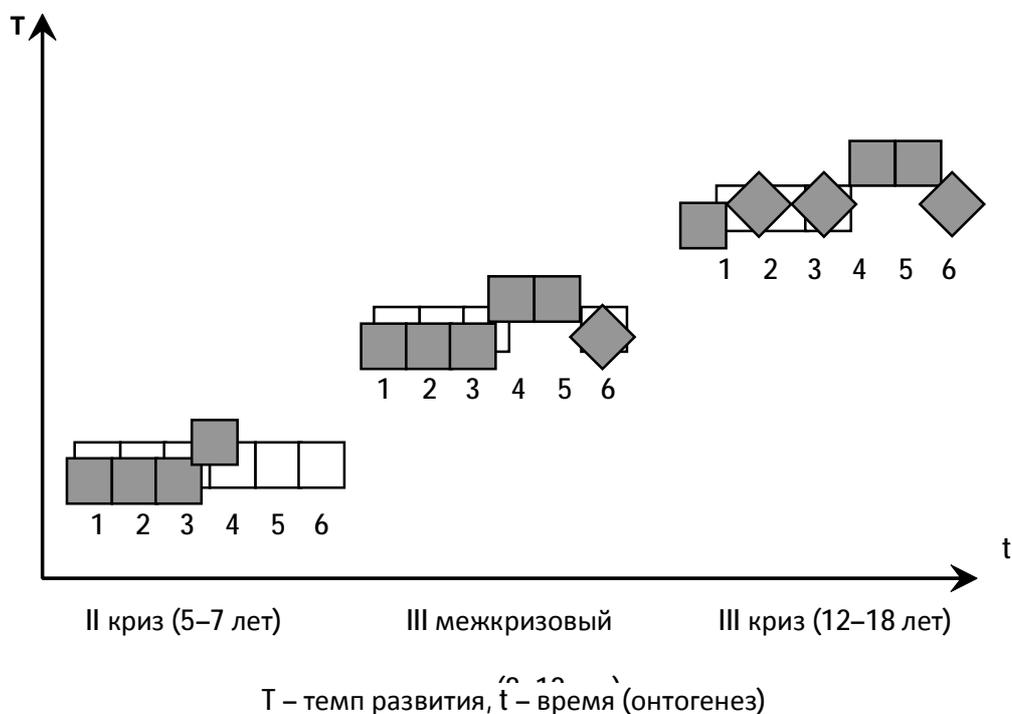


Рис. 1. Структурно-динамическая модель смешанного (дисгармонично-поврежденного) акселерированного развития у аддиктов с НРП (с агрессивнo-делинквентным паттерном)

В третьем межкризовом (препубертатном) периоде, т.е. до 12 лет, у всех подростков данной подгруппы были отмечены эпизоды агрессивности в отношении сверстников и тенденция, указующая на формирование затруднений в межперсональных отношениях со взрослыми. В препубертатном периоде у большинства подростков рассматриваемой подгруппы были отмечены первые пробы различных ПАВ и начало систематического употребления ЛОС, как самого доступного из ПАВ.

В пубертате, на фоне психо-эндокринного сдвига, при продолжающемся действии неблагоприятных социогенного и психогенного, и начала действия нового физического дизонтогенетического триггера – ингаляции ЛОС, у всех подростков данной подгруппы наблюдалось поражение когнитивного, аффективного, волевого и поведенческого компонентов психического функционирования на фоне акселерированных психофизического и психосексуального компонентов. Все более отчетливо проявлялись и закреплялись: сложность и отсутствие полноценной интеграции в среде сверстников (изоляция, отторжение, непопулярность), трудность в межперсональных отношениях со взрослыми, низкий порог протестного реагирования с чувствами негодования, несогласия и маломотивированной жестокостью. Наличие хронической интоксикации ЛОС и особенности динамики синдрома зависимости к данному виду ПАВ, опреде-

ляли глубину и выраженность повреждения компонентов психической, психофизической и психосексуальной сфер, а также тип дизонтогенеза. У всех пациентов был идентифицирован патологический «психопатоподобный» вариант пубертатного криза. В процессе и на этапе пубертации у всех подростков первой подгруппы завершалась трансформация агрессивности в устойчивый поведенческий агрессивно-делинквентный паттерн в структуре НРП.

Выводы. Обобщая полученные данные можно отметить, что максимальное сочетанное действие повреждающих факторов у всех подростков с агрессивно-делинквентным паттерном приходилось на третий межкризовый период, т.е. с началом систематической ингаляции ЛОС наблюдались постоянные, нарастающие, изменения темпа, времени и качественных характеристик развития. Соответственно, во время пубертатного периода наблюдалась и более грубая психопатологическая картина, поскольку к поведенческим нарушениям, отвечающим критериям F91.1. присоединялись проявления формирующегося психоорганического (эксплозивного) синдрома.

Таким образом, отнoгенетическими периодами, в которых получал клиническое оформление патологический агрессивно-делинквентный паттерн НРП, являлись: препубертат (конец третьего межкризового периода) и начало пубертата (третий кризовый период – негативная его фаза по Ш. Бюллер).

В.І. Пономарьов

УМОВИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ НЕСОЦІАЛІЗОВАНОГО РОЗЛАДУ ПОВЕДІНКИ У ЗАЛЕЖНИХ ВІД ЛЕТКИХ ОРГАНІЧНИХ СПОЛУК ПІДЛІТКІВ З ПАТОЛОГІЧНИМ АГРЕСИВНО-ДЕЛІНКВЕНТНИМ ПОВЕДІНКОВИМ ПАТТЕРНОМ

Кафедра психіатрії, наркології, неврології та медичної психології Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна

З метою вивчення умов та особливостей формування несоціалізованого розладу поведінки у залежних від легких органічних сполук підлітків з патологічним агресивно-делінквентним поведінковим паттерном було обстежено 86 підлітків чоловічої статі.

Максимальна сполучена дія ушкоджуючих факторів у всіх підлітків з агресивно-делінквентним паттерном приходилася на третій міжкризовий період, т. б. з початком систематичної інгаляції ЛОС спостерігалися постійні, зростаючі зміни темпу, часу та якісних характеристик розвитку. Відповідно, у пубертатний період спостерігалася і більш груба психопатологічна картина, тому що к поведінковим порушенням, відповідаючим критеріям F91.1., приєднувалися прояви психоорганічного синдрому. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2012. — № 1 (28). — С. 87-93).

THE CONDITIONS AND FEATURES OF FORMATION NOT A SOCIALIZED CONDUCT DISORDER HAVE DEPENDENT ON VOLATILE ORGANIC COMPOUNDS ADOLESCENTS WITH PATHOLOGICAL AGGRESSIVE-DELINQUENT BEHAVIORAL PATTERN

The Chair of Psychiatry, Narcology, Neurology and Medical Psychology, V.N.Karazin Kharkiv National University

In order to study the conditions and peculiarities of unsocialized behavior disorder forming in addicted to volatile organic compounds adolescents with pathological aggressive and delinquent behavioral pattern 86 male adolescents were examined.

The maximum combined effect of damaging factors of all adolescents with aggressive and delinquent behavioral pattern was observed in the third intercritical period, i.e. from the beginning of systematic inhalation of volatile organic compounds there were observed permanent, increasing changes of rate, time and qualitative characteristics of development. Thus, in puberty the psychopathological picture was rougher, because the displays of psychoorganic syndrome, which was being formed, joined the behavioral disturbances corresponding the criteria F91.1. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2012. — № 1 (28). — P. 87-93).

Литература

1. Гура, Е.І. Клініка психічних та поведінкових розладів у підлітків, позбавлених батьківського піклування [Текст] / Е.І. Гура // Психічне здоров'я. — 2007. — № 1 (14). — С.43–47.

2. Барыльник, Ю.Б. Клинико-социальные аспекты оказания психиатрической помощи безнадзорным несовершеннолетним [Текст] / Ю.Б. Барыльник // Психическое здоровье и безопасность в обществе: научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии, 2004 г. — М.: ГЕОС, 2004. — С.11.

3. Казакова, С.Е. Личностные особенности агрессивных подростков [Текст] / С.Е. Казакова // Психическое здоровье и безопасность в обществе: научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии, 2004 г. — М.: ГЕОС, 2004. — С.56.

4. Achenbach, T.M. Taxonomy and comorbidity of conduct problems: evidence from empirically based approaches [Text] / T.M. Achenbach // Development and Psychopathology. — 1993. — № 5. — P.51–64.

5. Мельник, Е.В. Кіндлінг в патогенезі наркологічних захворювань [Текст] / Е.В. Мельник // Одеський медичний журнал. — 2003. — № 6 (80). — С.45–47.

6. Harris, D. Volatile substance abuse [Text] / D. Harris // Arch. Dis. Child Educ. Pract. Ed. — 2006. — Vol. 91. — Issue 4. — P.91–100.

7. Бохан, Н.А. Наркологическая ситуация и психическое здоровье населения: региональные тренды десятилетия [Текст] / Н.А. Бохан, В.Я. Семке, А.И. Мендель // Психическое здоровье. — 2006. — № 1. — С.32–38.

8. Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия [Текст] / Б.В. Воронков. — СПб.: Наука и Техника, 2009. — 240 с.

9. Макушкин, Е.В. Агрессивное криминальное поведение у

детей и подростков с нарушенным развитием [Текст] / Е.В. Макушкин. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. — 240 с.

10. Чубаровский, В.В. Распространенность и структура пограничных психических расстройств в подростковых группах [Текст] / В.В. Чубаровский, Г.Л. Карпова // Журн. неврол. и психиатрии. — 2001. — № 7. — С.54–57.

11. Аксанова, Н.К. Ранняя диагностика патологических форм поведения и проведение лечебно-оздоровительных мероприятий у детей и подростков [Текст] / Н.К. Аксанова, Н.К. Сухотина, Л.А. Ермолина [и др.]. // Методические рекомендации МЗ РФ. — М., 1992. — 24 с.

12. Дмитриева, Т.Б. Введение [Текст] / Т.Б. Дмитриева // Агрессия и психическое здоровье / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.В. Шостаковича. — СПб.: Юридический центр Пресс, 2002. — С.3–9.

13. Шостакович Б.В. Агрессия, агрессивное поведение и психопатология: постановка проблемы. [Текст] / Б.В. Шостакович, В.В. Горинов // Агрессия и психическое здоровье / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.В. Шостаковича. — СПб.: Юридический центр Пресс, 2002. — С.10–22.

14. «Критерії діагностики та принципи лікування розладів психіки і поведінки у дітей та підлітків» [Текст] / Під ред. проф. П.В. Волошина, проф. В.М. Пономаренка, проф. В.С. Підкоритова [та ін.]. Клінічний посібник. — Харків: Фолю, 2001. — 271 с.

15. Гурьева, В.А. Клиническая и судебная подростковая психиатрия [Текст] / В.А. Гурьева, Т.Б. Дмитриева, Е.В. Макушкин [и др.]. / Под ред. В.А. Гурьевой. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. — 488 с.

Поступила в редакцию