

ОТКЛОНЕНИЯ В ПОВЕДЕНИИ ПОДРОСТКОВ

Девиантное (т.е. отклоняющееся от принятых в данном обществе социально-психологических и нравственных норм) поведение наблюдается у подростков чаще, чем в других возрастных группах. Причины понятны — социальная незрелость и физиологические особенности формирующегося организма. Проявляются они в стремлении испытать новые ощущения, любопытстве, недостаточной способности прогнозировать последствия того или иного действия, в повышенном желании независимости. Подросток не всегда соответствует требованиям, которые предъявляет общество к нему, к выполнению им определенных социальных функций; сам же он, в свою очередь, считает, что не получает от общества того, на что вправе рассчитывать. Подобный сплав биологических и социальных факторов затрудняет социальную адаптацию юных.

Тип поведения формируется в результате процесса социализации, когда биологические предпосылки индивида приобретают в той или иной социальной структуре определенную форму. К социальным структурам относятся семья и люди, с которыми индивид контактирует в повседневной жизни, социальный слой, в рамках которого проходит основная часть его жизни, общество в целом и влияющие на его состояние факторы (экономические, политические и т.п.). Определенные сложности возникают при изменении привычной значимости тех или иных структур (например, отношение к родителям), что в период пубертатного возраста выступает наиболее ярко. В таких условиях рисунок поведения, реакция на внешние факторы в значительной степени определяется биологическими особенностями конкретной личности.

Наиболее полно характеристика этого сложного феномена представлена В.В. Ковалевым [1]. Он разделяет отклоняющееся поведение на патологические и непатологические формы, в каждой из которых выделяет несколько типов: антидисциплинарный, антисоциальный, делинквентный, аутоагрессивный. Ю.В. Попов [2] считает подобное поведение саморазрушающим, поскольку ему сопутствует потребление ряда вредных веществ (никотин, алкоголь, одурманивающие средства, эрготамин), а также действия, ведущие к попранию духовно-нравственных норм (делинквентность, правонарушения), суицидальное поведение; отказ от продолжения образования и т.п. Изучением непатологических форм отклоняющегося поведения должна заниматься социальная психиатрия. К сожалению, в нашей стране эта дисциплина еще не получила должного развития. К ее предмету следует относить все те нарушения поведения, которые могут быть обусловлены психопатологией. Они требуют комплексного подхода при изучении и профилактике и являются предметом междисциплинарного исследования, требующего участия разнопрофильных специалистов: врачей, психологов, социологов, юристов.

Наиболее часто наблюдается сочетание двух типов девиантного поведения — антидисциплинарного и делинквентного, нередко переходящего в противоправное. В этих случаях бывает сложно дифференцировать патологическую и непатологическую формы, социально-педагогическую запущенность и психические расстройства. Впрочем, эти причины могут быть взаимосвязаны и взаимообусловлены, но для профилактики и коррекции нарушения поведения важно в каждом конкретном случае определить, что первично.

По данным ООН до 30% всех молодых людей принимает участие в каких-либо противоправных действиях, а в 5% совершает серьезные правонарушения [3]. В силу психологических особенностей подростки чаще вступают в конфликт с законом. Факторы, способствующие такому поведению — это взаимоотношения в семье, с наставниками, физические и психологические проблемы, средства массовой информации, условия жизни, потребление алкоголя и одурманивающих средств. Каждый из них не может служить единственной причиной противоправного поступка, но чем их больше, тем вероятнее возможность его. Немаловажную роль в этом процессе играют и личностные особенности. Поэтому основу профилактики должны составлять социальные мероприятия

вкупе с различными формами психологической работы, проводимой на протяжении всего периода взросления.

Для примера рассмотрим один из видов девиантного саморазрушающего поведения — потребление одурманивающих средств. Наибольшую распространенность среди подростков Москвы оно получило в 1986—88 гг. Отчасти это связано с проводимой в эти годы антиалкогольной кампанией. Мы выделим три разновеликие группы: потребляющие в порядке эксперимента (67%), злоупотребляющие эпизодически (38,4%), имеющие сформированное патологическое влечение, т.е. больные наркоманией и токсикоманией (3,6%)*. Все они находятся под наблюдением врача-нарколога в диспансере, в то время как в его помощи нуждается лишь самая малочисленная группа — уже больные наркоманией и токсикоманией. Результаты исследования [4] показали, что подростки, злоупотребляющие одурманивающими средствами эпизодически, могут считаться потенциальной группой риска в плане развития криминального поведения. Микросреда в таких группах асоциальна, и возникновение делинквентного поведения наиболее вероятно. Потребление одурманивающих средств для таких подростков лишь субкультура, не имеющая самостоятельной значимости. По нашим данным, за время наблюдения в наркологическом диспансере злоупотребление прекращают 77% подростков, однако их социальные характеристики не претерпевают положительных изменений. Можно говорить о том, что криминальность этого контингента не является следствием потребления одурманивающих средств, она первична и обусловлена неблагоприятными микро-социальными условиями. Такие же данные получены при анализе социальной характеристики подростков, находящихся для установления вменяемости во ВНИИ общей и судебной психиатрии им. В.С. Сербского — среди подростков, ведущих асоциальный образ жизни и совершивших правонарушения, 43% прибегли к групповому злоупотреблению наркотическими и токсикоманическими средствами как способу проведения досуга. Нами наблюдались также молодые люди, у которых отмечались нарушения психической деятельности пограничного характера. Начиная с подросткового периода, они употребляли одурманивающие средства, не обладающие высокой способностью вызывать патологическую зависимость, это сочеталось с асоциальным поведением. В дальнейшем эпизодическое употребление продолжалось, патологическая зависимость не формировалась, а делинквентность в ряде случаев переходила в правонарушения. Их асоциальное поведение вызывало беспокойство окружающих, благодаря чему они периодически становились пациентами наркологических отделений — так выполнялась задача их изоляции. Формальным поводом для этого являлся факт потребления одурманивающих средств, хотя в специальном лечении они не нуждались.

Налицо формальный подход к профилактике наркомании и токсикомании. С одной стороны, искусственно завышается число наркоманов и токсикоманов, так как состоящие на профилактическом учете подростки рассматриваются как потенциальные наркоманы, хотя таковыми не являются. В сведениях о распространенности потребления одурманивающих средств объединяются состоящие на профилактическом и на диспансерном учете подростки и представляется общая цифра, не отражающая реального положения.

Хотелось бы подчеркнуть вот что. Для подросткового возраста характерно возникновение различных типов отклоняющегося поведения, в том числе и злоупотребление одурманивающими средствами, но он не является фактором риска при формировании наркомании и токсикомании. (Существует подобный взгляд и на алкоголизм подростков. Ю. Симпура, директор Института изучения алкоголизма, считает, что для формирования алкогольной зависимости необходим определенный временной период, длительность которого не зависит от того, в каком возрасте начато потребление спиртных напитков). Нельзя рассматривать злоупотребление одурманивающими средствами как однозначно ведущее к наркомании и токсикомании. Этот процесс не столь прямолинеен и зависит от роли биологических моментов.

С 1989 г. в Москве отмечается снижение потребления подростками одурманивающих средств. По данным различных наркологических диспансеров, количество состоящих

* Исследовано 500 подростков (подробно см. [4]).

на учете подростков уменьшилось на 32—35%. Отчасти это происходит за счет увеличения потребления пива. Возможны и изменения в моде подростковых группировок [5]. Но уровень антиобщественных и противоправных действий остается высоким. Это еще раз свидетельствует о том, что одна из проблем социальной психиатрии — потребление одурманивающих средств — разрабатывается формально, а из-за этого страдает и другая — профилактика правонарушений несовершеннолетних, так как нет ее комплексного осмысления.

Очевидна необходимость медико-социальной помощи несовершеннолетним. Она должна осуществляться разнопрофильными специалистами — врачами, психологами, социологами — и быть доступной для ребенка. Каковы будут структуры данной помощи — этот вопрос требует организационного решения. Видимо, наиболее близок решению задачи институт социальных работников (например, с учетом опыта Швеции).

Необходимо уяснить, что участие психиатра не означает, что консультируемый ребенок или подросток болен и требует специального лечения (хотя, конечно, возможен и такой вариант). Психиатр анализирует деятельность интеллектуальной, эмоциональной сферы, выявляя особенности и относя их к психопатологии лишь в тех случаях, когда они действительно являются таковыми и вызывают социальную дезадаптацию пациента. Соотнося особенности психической деятельности с имеющимися микросоциальными условиями, можно будет предлагать рекомендации по оптимальному решению тех или иных задач, которые возникают у подростка и его родителей.

Деятельность институтов медико-социальной помощи будет способствовать профилактике и коррекции различных форм и типов девиантного поведения подростков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ковалев В.В. Патологические формы девиантного поведения у детей и подростков // Тезисы докладов VII Международного симпозиума детских психиатров социалистических стран. М.: Всесоюзное научное общество невропатологов и психиатров, 1986.
2. Личко А.Е., Попов Ю.В. Саморазрушающее поведение у подростков // Материалы симпозиума «Социальная психиатрия». Л.: Ленинградский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 1990.
3. Кайзер Г. Предупреждение преступности несовершеннолетних и борьба с преступностью среди молодежи // Социальная профилактика правонарушений среди молодежи. М.: ВНИИ МВД СССР, 1990.
4. Лукачер Г.Я., Макшанцева Н.В., Чудновский В.А. Одурманивающие средства в подростковой среде // Социол. исслед. 1990. N 4.
5. Конец «Казань—ностры» // Комс. правда. 1991. 12 янв.