

## ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ КРИМИНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПОДРОСТКОВ

Т. В. Базгадзе, Д. З. Зурабашвили, Р. Т. Аллахвердиева

*НИИ психиатрии, Грузия, Тбилиси*

Расстройство поведения является самым частым психиатрическим расстройством в детском возрасте, наблюдающимся у 4% сельского и 9% городского населения (7). Крайняя степень отклоняющегося поведения характеризуется ярко выраженным диссоциальным, агрессивным и оппозиционным типом поведения, что вызывает присущие этому возрасту нарушения как социальных, так и юридических норм (3). Любое общество, независимо от уровня развития, пытается урегулировать вопрос подростковой и молодежной преступности, используя для этого доступные религиозные, принудительные и образовательные меры (8). Исключая периоды массовых беспорядков, большинство обществ так или иначе справляется с проблемой контроля и содержания преступников и правонарушителей. История помнит периоды на первый взгляд необъяснимых вспышек подросткового насилия. В начале 1900-х годов невролог William Healy учредил научно-исследовательский институт, посвященный проблемам предотвращения подростковой преступности. Был основан Юношеский Психопатический Институт (Juvenile Psychopathic Institute), что, по сути, означало рождение детской и подростковой психиатрии в США. Изданная доктором Healy в 1915 году монография «Individual Delinquent» представляла собой первую попытку научно объяснить семейные и общественные причины подростковой преступности. Может быть, с современной точки зрения, предложенные им методы борьбы с этим явлением, основанные на принципах морали, и кажутся наивными, однако они послужили существенным толчком для последующего развития данного вопроса. Некоторые из предложенных им мер, как то вмешательство детского психиатра в судебный процесс, освобождение под честное слово и т. д. не испытали существенных изменений за последние 90 лет. На основе проведенных Healy исследований в 1920 году в США были основаны детские и подростковые клиники, где большое внимание уделялось проблемам превенции подростковой преступности (9). Учитывая создавшуюся в нашей стране (Грузия) ситуацию за последние 16 лет, эта проблема особенно остро встала перед формирующимся

демократическим грузинским обществом. Постоянная смена социально-политической ситуации в стране, разрушение старых идеалов и отсутствие новых социально-значимых ценностных ориентаций у молодежи не могло не оказать пагубного влияния на подрастающее поколение. Следствием этого явилось заметное усиление криминальной активности подростков.

Целью работы является определение основных факторов, способствующих развитию криминального поведения несовершеннолетних. В рамках изучения данного вопроса нами были исследованы 78 подростков-правонарушителей в колонии для несовершеннолетних (Грузия, Тбилиси, Авчала) и городском подростковом распределителе (Грузия, Тбилиси, Глдани). Использованы клиничко-анамнестический (психиатрическое и неврологическое исследования) и экспериментально-психологический (тесты Люшера и ММПИ, Hand-тест, опросник агрессивности и враждебности Басса-Дарки, патохарактерологический опросник для подростков) методы исследования. Кроме того, применялся Гарвардский опросник для выявления перенесенных травм, опросник PTSD для подростков, специальный опросник для выявления последствий пыток и жестокого обращения в тюрьме.

Мы попытались установить обобщенный тип воспитателя подростковой колонии и проследить путь формирования «криминальной» активности. В результате проведенных исследований среди подростков-правонарушителей был обнаружен высокий удельный вес пограничных нервно-психических расстройств: на первом месте по частоте выступали явления резидуальной церебрально-органической недостаточности с компенсированными церебрально-растительными расстройствами и парциальной интеллектуальной недостаточностью, редуцированным психоорганическим синдромом (45,0%); на втором – признаки аномально-личностных свойств с чертами возбудимости, волевой неустойчивости и гипертимности при формирующихся психопатиях, а также повторяющиеся патохарактерологические реакции (30,0%); на третьем – различные проявления задержки психического развития с выраженной

когнитивной недостаточностью, парциальной эмоционально-личностной незрелостью и психофизическим инфантилизмом (25,0%). Частота встречаемости невротических расстройств (ночные страхи, астенические симптомы с энурезом, раздражительной слабостью) составляла 11,0% случаев. Обращают внимание также полученные низкие показатели IQ по тесту Векслера, причем в большинстве случаев пограничная умственная отсталость (55,0%) сочеталась с крайней степенью педагогической и воспитательной запущенности, отсутствием сформированности необходимых социальных навыков. Лишь 40,0% подростков-правонарушителей имели начальное образование. Эти данные позволяют утверждать, что пограничные нервно-психические заболевания часто служат фоном для развития деструктивных форм поведения.

Большинство подростков-правонарушителей – выходцы из социально незащищенных слоев общества. Результаты исследований показали, что у 90,0% несовершеннолетних правонарушителей оказалась негармоничная семья, 35,0% родителей находились в местах лишения свободы. Следует подчеркнуть, что в 65,0% семей делинквентных подростков возникали частые ссоры, большинство из которых происходили в состоянии алкогольного опьянения (50,0%), то есть семья имела деструктивный характер. Воспитанники колонии для подростков-правонарушителей отмечали, что родители мало внимания уделяли их воспитанию (25,0%) или вообще ими не занимались (70,0%). 80,6% подростков в беседе с нами отмечали, что на воле они были, в основном, предоставлены сами себе, родители особенно не интересовались их проблемами. Учебу в школе они считали пустой тратой времени. Явлению безнадзорности предшествовало самовольное оставление школы, частые уходы из дома, случаи ранней и систематической алкоголизации. Не зная куда себя деть и чем заняться, подростки, как правило, попадали в антисоциальные компании. Не имея собственных социально-значимых ценностных ориентаций, они легко перенимали господствующие там правила и установки. Этому способствовал распространенный в определенных слоях молодежи ореол привлекательности «криминальной» жизни, существование так называемого «воровского института». В результате этого, по нашему мнению, в совершении противоправных действий подростки находили своеобразный способ самоутверждения. 45,0% молодежи при этом реализовало собственные агрессивные тенденции (10). Чаще всего в такую криминальную субкультуру детей втягивали старшие по возрасту подростки или взрослые с «криминальным авторитетом». Для этой среды было характерным отсутствие или утрата устойчивых целей, разрушение эмоционально и личностно значимых общественных, в том числе семейно-родительских уз (6). Основным мериллом жизни становились удовольствия. Деньги, добытые криминальным путем, тут же тратились на одежду, раз-

влечения, еду, выпивку и наркотики. 80,0% несовершеннолетних правонарушителей часто употребляли спиртные напитки, 75,0% – наркотики (в основном «субutex», «экстази», марихуана, клей). Одной из причин «алкоголизации» подростков являлся «пример» родителей, которые у 70,0% делинквентных подростков злоупотребляли алкоголем. Необходимо отметить, что 90,0% таких опасных преступлений как разбойные нападения, соучастие в изнасиловании, в убийстве, нанесении умышленных тяжких телесных повреждений были совершены несовершеннолетними в состоянии алкогольного или наркотического опьянения (5).

Следующим и вполне закономерным этапом жизни подобных подростков является контакт с правоохранительными органами и, как следствие, попадание в подростковое исправительное учреждение. Однако на деле исправительное учреждение оказывается лишь изолирующим от общества, а контакт с полицией – сильным психическим стрессом, который вызывает целый ряд нервно-психических расстройств и, как следствие, лишь закрепляет делинквентное поведение.

Большинство подростков-правонарушителей (80,0%) являлись жертвами жестокого обращения со стороны полиции. Применялись как физические (избиение, пытки электротоком, удушение), так и психологические (угрозы сексуального и другого характера, запугивание, депривация сна, недостаток воды и пищи, отсутствие медицинской помощи и т.д.) методы. Причиной указанных действий являлось получение информации, получение признания, взятие на себя вины за несовершеннолетним подозреваемым преступление, вымогание денег, унижение личности, садистические тенденции полицейских. Нами были установлены острые (в основном, ретроспективно) и хронические последствия жестокого обращения полиции. Из острых физических последствий следует отметить черепно-мозговую травму с потерей сознания (65,0%), ушибы и ранения (90,0%), острую почечную недостаточность (3,05%), болевой шок (50,0%). Из психических реакций наблюдались аффективно-шоковые реакции – ступорозный вариант (20,0%), острое возбуждение (60,0%), изменения сознания (10,0%). В остром периоде отмечались также суицидальные мысли и попытки, акты самоагрессии (35,0%). К отдаленным последствиям жестокого обращения следует отнести хронический синдром PTSD с депрессивным или депрессивно-тревожным состоянием (60,0%), остаточные явления черепно-мозговой травмы (75,0%). В результате жестокого обращения у подростков формировались хронические личностные изменения, возникала сильная фрустрация и тревога, чувство «пустоты» и «пропасти» между людьми. Такие подростки были постоянно напряжены, недоверчивы, испытывали постоянный страх перед возможной агрессией по отношению к себе. Они неадекватно оценивали чувства других людей, обнаруживали неспособность к поиску конструк-

тивных решений в конфликтных ситуациях, считая, что агрессия окажется наиболее эффективной ответной реакцией. Они отличались склонностью расценивать как враждебные нейтральные попытки подружиться со стороны других людей, были недоверчивы и насторожены, считали, что все хотят их обмануть. Все это свидетельствовало о хрупкой самооценке и конфронтационном видении мира, развивающихся у этих подростков после многолетних фрустраций и неудач. Некоторые из них считали, что в результате своего жестокого поведения они выглядят лучше в собственных глазах и приобретают чувство контроля. С другой стороны, они испытывали острую потребность в релаксации, внимании, помощи, стремились к безопасности.

В колонии для несовершеннолетних существует особый микроклимат, который подразумевает жесткое распределение ролей среди заключенных («наблюдатель», «наседка», «стукач», «шестерка»), существование общей денежной кассы, определенных правил. Тюремная администрация негласно соглашается с подобным положением вещей и оказывается втянутой в сложную и запутанную систему криминальных отношений. Находясь в колонии, подростки обязаны подчиняться внутривоспитательской кастовости и неукоснительно следовать установленным там правилам и законам. Любое индивидуальное неподчинение вызывает агрессию со стороны остальных членов микрообщества, что может иметь серьезные последствия для бунтовщика – от избиения до исключения подростка из общества, его отвержения. Существующая ситуация абсолютно не располагает подростка к осознанию неправильности своих поступков и стремлению к исправлению собственного делинквентного поведения, а, наоборот, способствует закреплению деструктивного поведения, создавая порочный круг, разорвать который сам подросток не в силах. Созданная внутри колонии стойкая криминальная субкультура способствует закреплению агрессивной модели поведения независимо от наличия или отсутствия у подростков склонности к агрессивному поведению, накладывает неизгладимый отпечаток на последующее личностное развитие, производит необратимые процессы в психике подростка.

Как помочь этим детям – вопрос очень сложный. С другой стороны, вне всякого сомнения, они

нуждаются в помощи. Подразумевается, что с делинквентными подростками в колонии для несовершеннолетних должны работать педагоги и психологи. Однако на деле мы всегда сталкивались с их стороны лишь с формальным исполнением обязанностей, что, конечно же, абсолютно неэффективно.

Резюмируя все вышесказанное, авторы пришли к следующим выводам:

1. Процесс формирования делинквентного поведения носит сложный и мультифакторный характер (4). Существует множество социальных и биологических факторов, предрасполагающих, вызывающих и закрепляющих девиантное поведение подростка. Среди социальных факторов следует выделить следующие: неблагоприятная семейная обстановка, жестокое обращение, педагогическая запущенность, принадлежность к социально незащищенным слоям общества. Биологическими факторами, предрасполагающими к формированию делинквентного поведения, служат: резидуальная церебрально-органическая недостаточность, формирующиеся психопатии и акцентуации характера, различные проявления задержки психического развития с выраженной когнитивной недостаточностью, парциальной эмоционально-личностной незрелостью и психофизическим инфантилизмом.

2. Процесс превенции, коррекции и лечения делинквентного поведения должен быть комплексным с учетом всех направлений.

3. Подростковая пенитенциарная система нуждается в коренной перестройке, акценты реформы должны быть направлены в сторону усиления психокоррекционной работы с подростками с привлечением подростковых психиатров, психологов, педагогов. Очень важно способствовать формированию у подростков социально значимых ценностных ориентаций и необходимых социальных навыков, а также самооценности и самореализации (1). Необходимо привлечение соответствующих специалистов (неврологов, психиатров) для своевременного выявления и лечения таких нервно-психических нарушений, как PTSD, остаточные явления черепно-мозговой травмы, психопатии и т.д. (2).

4. Общество должно играть активную роль в процессе ресоциализации таких подростков, а не просто изолировать их, игнорируя эту проблему.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Аршава И.Ф., Тихая Э.В. Психотерапия при социальной дезадаптации подростков в условиях пенитенциарных учреждений // Медицинские исследования. – 2001. – Т. 1, Вып. 1. – С. 47–48.  
2. Вострокнутов Н.В., Пережогин Л.О., Дозорцева Е.Г., Русина В.В. Социальная и психиатрическая помощь детям с риском безнадзорности и криминальной активности. Методические рекомендации. – 2004.  
3. Ковалёв В.В. Психические отклонения у подростков-правонарушителей. – М.: Медицина, 1992. – 208 с.  
4. Кожина А.М. Социально-психологические факторы риска развития криминальных форм поведения несовершеннолетних // Медицинские исследования. – 2001. – Т. 1, Вып. 1. – С. 119–120.  
5. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. – М.: Медицина, 1979. – С. 12–28, 49, 125–140.

6. Слюсарь В.В., Гайчук Л.М., Серик Т.А. Роль микросоциальной среды в генезе делинквентного поведения подростков // Материалы республиканской конференции детских психиатров «Реформа психиатрической помощи детскому населению Украины». – Харьков, 1999. – Вып. 2. – С. 204–206.  
7. Уолтерс Р. Подростковая агрессия. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. – 509 с.  
8. Farrington D.P. The development of offending and antisocial behavior from childhood: key findings from the Cambridge study in delinquent development // J. Child Psychol. Psychiatry. – 1995. – Vol. 36. – P. 29–64.  
9. Noshtpitz J.D., Adams P.L., Bleiberg E. Handbook of child and adolescent psychiatry. – 1998. – Vol. 51. – P. 153, 409–468.  
10. Wiener J.M. Textbook of child and adolescent psychiatry. – Am. Psychiatric Press, 1991. – P. 261–298.

## CAUSES OF CRIMINAL ACTIVITIES IN ADOLESCENTS

T. V. Bazgadze, D. Z. Zurabashvili, R. T. Allakhverdieva

Juvenile delinquency is a serious psychiatric and social problem for any society. The purpose of this investigation was detection of the factors involved in the development of juvenile criminal behavior. Material: 78 juvenile offenders placed to a juvenile colony (Georgia, Tbilisi and Avchala) or detained in a city juvenile temporary detention center (Georgia, Tbilisi and Gldani). Methods employed: clinical-historical and experimental psychological. Besides, the researchers used the Harvard questionnaire for tracing the psychological trauma, PTSD questionnaire for adolescents and a special checklist for detection of torture and abuse experienced in prison. The results of the study suggest that the process of development of delinquent behavior is complex and multifactor, where biological and social factors are intertwined. Among social factors one

should mention family problems, abuse, pedagogical neglect, low socioeconomic status. The biological factors that predispose to development of delinquent behavior are residual cerebral-organic insufficiency, developing psychopathy and character accentuations, mental retardation with pronounced cognitive insufficiency, partial emotional and personality immaturity and psychophysical infantilism. Special role belongs to penitentiary system with its special "atmosphere", role stratification and internal "criminal" code of behavior. Because of complex pathogenesis of delinquent behavior, its prevention, correction and treatment require involvement of psychiatrists, neurologists, psychologists and specialists in education.