

Анализ и коррекция агрессивных форм поведения у детей и подростков

БАРЫЛЬНИК Ю.Б.
КОМПАНЦЕВА А.К.
ШУКШИНА Е.В.

к.м.н., гл. детский психиатр и нарколог МЗ Саратовской области
к.м.н., доцент, врач областной псих. больницы, Саратов
врач-ординатор детского отделения областной псих. больницы, Саратов

Проведено сравнительное исследование 91 несовершеннолетнего в возрасте 11—16 лет, обучающихся в специализированной школе-интернате для детей с девиантным поведением в Марксовском районе Саратовской области. Выявленная в результате обследования психическая патология была разделена на следующие нозологические группы: резидуально-органическое поражение ЦНС с психопатоподобным синдромом — 39,9%, патология личности — 26,5%, патохарактерологические реакции — 13,8%. Психическая патология не была выявлена только у 19,8% детей. В результате проведенного исследования определен комплекс внешних и внутренних причин расстройств поведения исследуемой группы несовершеннолетних. Полученные результаты обосновывают необходимость разработки модели организации психиатрической, наркологической, психологической и психотерапевтической помощи детям и подросткам, определения принципов ее организации, позволяют прогнозировать динамику реабилитационного процесса в условиях специализированных психиатрических учреждений, а также в условиях учебно-воспитательного учреждения закрытого типа.

Введение

В психиатрической и наркологической практике, как амбулаторной, так и стационарной, агрессивные феномены представляют собой часто встречающийся вид патологии. Широкий их спектр не всегда четко связан с определенными нозологическими формами, и, в зависимости от этиологии, представлен как ситуационно обусловленными реакциями, так и глубокими патологическими проявлениями [1, 2]. В то же время патохарактерологические личностные особенности и поведенческие отклонения рассматриваются как предикторы аддиктивного поведения и факторы риска формирования алкоголизма и наркомании.

Материал и методы исследования

С целью анализа взаимодействия факторов, способствующих формированию патологического агрессивного поведения и его форм, методом патопсихологического исследования были обследованы 25 детей в возрасте от 7 до 15 лет, находившихся на обследовании и лечении в детском отделении Саратовской областной психиатрической больницы по поводу поведенческих расстройств. При обследовании выделены 3 группы: 1-я — больные с патохарактерологическим формированием личности (10 детей в возрасте 7—14 лет); 2-я — больные с психопатоподобным синдромом органического генеза (10 детей в возрасте 7—14 лет); 3-я — больные психозом (5 детей в возрасте 7—15 лет).

Результаты заносились в специально разработанную карту обследования психического состояния ребенка.

Результаты

Оказалось, что в 1-й группе детей с патохарактерологическим формированием личности выявлена большая частота наследственной отягощенности, в основном, в виде алкоголизма у родственников.

Условия воспитания детей обследованных групп существенно различались. Наиболее неблагоприятными они были в 1-й группе: здесь 60% детей с разного возраста воспитывались в госучреждениях интернатского типа в связи с лишением родительских прав родителей из-за

асоциального образа их жизни. Среди детей 2-й группы (с психопатоподобным синдромом органического генеза) аналогичная семейная ситуация была у 20% детей, в то время как в 3-й группе в 40% случаев причиной отказа родственников от детей, первоначально воспитывавшихся в семье, были выраженные нарушения поведения и социальная опасность, связанные с развитием у них эндогенного заболевания. У 80% больных 1-й группы воспитание осуществлялось по типу гипопroteкции (сюда были отнесены все случаи воспитания в госучреждениях интернатского типа), в этой же группе отмечались частые конфликты в семье (у 60%), применение физического насилия (у 30% детей). В остальных группах распределение по типам воспитания было относительно равномерным, причем у 30% детей 2-й группы и у 20% 3-й группы не имело каких-либо особенностей.

С учетом анамнестических данных, результатов клинического и патопсихологического обследования проводился анализ личностных особенностей больных. В 1-й и 2-й группах в равной степени были представлены возбудимые (в 100% и 90% соответственно) и истерические (по 40% в обеих группах) черты; но у 80% больных с психопатоподобным синдромом органического генеза (2-я гр.), по сравнению с 10% в 1-й группе с патохарактерологическим формированием, были выявлены неустойчивые черты характера. В 3-й группе у всех больных определялись психозидные черты.

Количество невротических и невротоподобных расстройств у обследованных детей имело определенную возрастную динамику и распределение. В возрасте до 7 лет нарушения невротического регистра отмечались чаще у детей во 2-й группе, но после 7 лет их встречаемость становилась практически равной с таковой у больных 1-й группы за счет увеличения частоты указанных расстройств у последних. Существенной была разница в распределении по формам невротических и невротоподобных расстройств: у больных с психопатоподобным синдромом органического генеза значительно преобладали двигательная расторможенность с дефицитом внимания (60% по сравнению с 20% в 1-й группе) и ночной энурез (40% по сравнению с 20% в первой группе). В 3-й группе детей также наблюдались гипердинамический синдром (у 40%) и энурез (у 60%).

Аффективные расстройства были отмечены во всех группах детей. У больных 1-й и 2-й групп они встречались одинаково часто (в 80 и 90% наблюдений соответственно), здесь преобладали явления эмоциональной неустойчивости и дисфорий. В 3-й же группе аффективные расстройства определялись ведущим синдромом и динамичной эндогенной болезнью.

Обсуждение результатов

Нарушения поведения в обследованных группах имели свои особенности. Среди детей с психопатоподобным синдромом органического генеза они были широко представлены уже в дошкольном возрасте: в основном это были реакции протеста (у 40%) и повышенная возбудимость, склонность к конфликтам (у 60%). С возраста 7 лет нарушения поведения учащались (в наших наблюдениях до 90 и 100% случаев соответственно), к ним присоединялись другие варианты нарушения поведения, чаще — склонность к бродяжничеству, воровство, делинквентное поведение. У больных с патохарактерологическим формированием личности в возрасте до 7 лет нарушения поведения встречались относительно нечасто (те же реакции протеста и возбудимость по 30%), но после 7 лет и количество их резко возрастало: так, реакции протеста, повышенная возбудимость, конфликтность наблюдались уже у всех обследованных детей данной группы; демонстративные побег — у 80% (по сравнению с 30% во 2-й группе) и делинквентное поведение — у 70% (40% во 2-й группе).

Агрессивное поведение у 60% детей 3-й группы (больных психозами) входило в структуру психопатоподобного синдрома и сочеталось с нарушениями влечений (с сексуальной расторможенностью, с агрессивно-садистическими наклонностями). У других пациентов прояв-

ления как гетеро-, так и аутоагрессии были связаны с галлюцинаторно-бредовыми переживаниями и носили импульсивный характер.

Нарушения влечений в возрасте 7—14 лет встречались у 30% больных 1-й и 50% 2-й группы. В 1-й группе только агрессивно-ссадистические влечения и сексуальная расторможенность не вызывали сомнений в их первичном характере, в то время как остальные нарушения возможно сформировались по типу фиксации поведенческого стереотипа. Во 2-й группе нарушения влечений были первичны (пиромания; истинная дромомания; сексуальная расторможенность).

Таким образом, проведенный сравнительный анализ случаев агрессивного поведения в клинике отдельных нозологических форм (патохарактерологическое формирование личности, психопатоподобный синдром органического генеза, психозы) показал неоднозначность причин возникновения агрессивного поведения (среди которых большая роль принадлежит фактору семейной отягощенности алкоголизмом). Особенности клинко-социальных проявлений агрессивного поведения и их возрастающей динамики у детей и подростков из групп риска необходимо учитывать при коррекции данной патологии с целью профилактики алкоголизма и наркоманий.

Список литературы

1. Барденштейн Л.М., Можгинский Ю.Б. Патологическое гетероагрессивное поведение подростков. — “Зеркало-М”. — 2000.
2. Вострокнутов Н.В., Васклевский В.Г. Патологическое агрессивное поведение детей и подростков. Комплексная оценка на этапах возрастного психического развития // Российский психиатрический журнал. — 2000. — Вып. 2.
3. Семенюк Л.Н. Психологические особенности поведения подростков и условия его коррекции. — Москва—Воронеж. — 1996.

THE ANALYSIS AND CORRECTION OF AGGRESSIVE FORMS OF BEHAVIOR AT CHILDREN AND TEENAGERS

BARYLNIK J.B. cand.med.sci., senior children psychiatrist
of Saratov Public Health Ministry
KOMPANTSEVA A.K. cand.med.sci., docent, Saratov region psychiatric hospital
SHUKSHINA E.V. postgraduated doctor, Saratov region psychiatric hospital

With the purpose of the analysis of interaction of the factors promoting formation of pathological aggressive behavior and its forms, 25 children in the age of from 7 till 15 years, which are taking place on inspection and treatment in children's branch of the Saratov regional psychiatric hospital concerning behavioral frustration, have been surveyed. At inspection 3 groups are allocated: 1 — patients with pathocaracteriologie formation of the person (10 children in the age of 7—14 years); 2 — patients with psychopathologies syndrome organic genesis (10 children in the age of 7—14 years); 3 — patients with schizophrenia (5 children in the age of 7—15 years).

Thus, the lead comparative analysis of cases of aggressive behavior in clinic separate nozologie forms has shown ambiguity of the reasons of occurrence of aggressive behavior, feature of his displays that it is necessary to take into account at correction of the given pathology.