

ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ.



Девиантное поведение – совокупность действий и поступков, отклоняющихся от правил, принятых обществом. Проявляется агрессивностью, садизмом, воровством, лживостью, бродяжничеством, тревожностью, депрессией, целенаправленной

изолированностью, попытками суицида, гипербобщительностью, виктимностью, фобиями, нарушениями пищевого поведения, зависимостями, навязчивостями. Виды девиаций рассматриваются как отдельные психические расстройства и как симптомы определенного синдрома, заболевания. Диагностика выполняется клиническими и психологическими методами. Лечение включает применение медикаментов, психокоррекцию, психотерапию, социально-реабилитационные мероприятия.

- Причины девиантного поведения подростков
- Патогенез
- Классификация
- Симптомы девиантного поведения подростков
- Осложнения
- Диагностика
- Лечение девиантного поведения подростков
- Прогноз и профилактика
- Цены на лечение

Общие сведения:

«Девиация» означает «отклонение». Девиантное поведение называют отклоняющимся поведением, социальной девиацией. Распространенность среди подростков составляет 40-64%. Высокие цифры статистических данных объясняются свойственными данному возрастному периоду особенностями: социальной, физиологической и психологической незрелостью. Более всего подвержены поведенческим отклонениям юноши и девушки 14-18 лет, воспитывающиеся в неблагоприятных социальных условиях, имеющие наследственную отягощенность по психическим расстройствам, токсикомании, наркомании, алкоголизму.

Девиантное поведение подростков:

Причины девиантного поведения подростков

Причины девиаций у подростков могут быть объединены в две большие группы. Первая – особенности социальной среды:

- Неполные семьи. В условиях воспитания одним родителем высок риск формирования патологических отношений с ребенком, основанных на требовании безусловного подчинения, недостаточном участии, непонимании. Отсутствует образец взаимодействий с противоположным полом.
- Конфликтные, асоциальные семьи. Напряженность между родителями, частые ссоры, отсутствие взаимопонимания негативно отражаются на воспитательном процессе. Преобладание антиобщественных тенденций, паразитический образ жизни, алкоголизм становятся образцом действий.
- Учебно-воспитательные ошибки. Недостаточное внимание педагогов, неумение установить контакт с подростком становится основой для формирования неуспеваемости, конфликтов с классом, учителями.

Второй группой причин, приводящих к формированию девиантного поведения подростков, являются медико-биологические факторы. Физиологической основой отклонений служат:

- Отягощенная наследственность. Развитию девиаций способствуют сниженные защитные механизмы, ограниченные приспособительные функции личности. Данные особенности наблюдаются при наследовании умственной недостаточности, аномальных черт характера, склонности к алкоголизму, наркомании.
- Патологии центральной нервной системы. Биологическая неполноценность нервных клеток мозга развивается при тяжелых заболеваниях на первых годах жизни, черепно-мозговых травмах. Она проявляется эмоциональной неустойчивостью, снижением адаптивных возможностей.
- Особенности пубертатного периода. Гормональная перестройка организма, активное созревание отделов коры головного мозга, формирование высших психических функций может проявляться заострением характерологических черт, асоциальными поступками.

Патогенез:

Патогенез девиантного поведения подростков сложен. Развитие девиаций основано на состоянии дезориентации в системе общественных ценностей и норм. Период возрастного кризиса характеризуется острой потребностью самоопределения, самовыражения. Отсутствие благоприятной социальной обстановки, устойчивой системы ценностей, поддержки значимых лиц (сверстников, взрослых) приводит к образованию патологических поведенческих паттернов. Зачастую в их основе лежит желание привлечь

внимание, доказать свою значимость, самостоятельность, независимость, силу. Поступки часто носят противоправный, антимоラルный характер.

Классификация:

Существует несколько вариантов классификаций девиантного поведения подростков. В рамках медицинского подхода распространена типология, предложенная В. Д. Менделевичем – российским психиатром, психотерапевтом, патопсихологом. Она основана на способах взаимодействия с реальностью, характером нарушения общественных норм:

- Делинквентный тип. Включает действия, поступки, трактуемые как преступные: воровство, разбой, насилие.
- Аддиктивный тип. Формируется стремление уйти от реальности, поддерживать интенсивные эмоции. Искусственным путем подростки добиваются изменения психического состояния: используют химические вещества (алкоголизм, наркомания, токсикомания), фиксируют внимание на определенных стимулах, действиях (транс, мастурбация).
- Патохарактерологический тип. Поведение обуславливают патологические черты характера, сформированные в процессе воспитания. Данная группа включает акцентуации характера, психопатии (истероидная, шизоидная, эпилептоидная и др.).
- Психопатологический тип. Поведенческие реакции подростка – проявление психопатологических синдромов и симптомов психического заболевания. Пример: апатия – симптом депрессии, гипомания – проявление биполярного расстройства.
- Гиперспособности. Одаренность, талант, гениальность проявляются действиями, отклоняющимися от нормальных.

Симптомы девиантного поведения подростков:

Подростковые девиации не имеют четко выраженной стадийности. Развитие идет от единичных отклоняющихся поступков к регулярным повторяющимся действиям, организованной деятельности, образу жизни. Прогресс может занимать несколько недель, месяцев, лет.

Основное клиническое проявление девиантного поведения подростков – сложности социальной адаптации: частые конфликты с учителями, одноклассниками, смена друзей, приверженность «плохим компаниям». Общественная дезадаптация проявляется уходами из дома, отказом от школы, прогулами уроков, увлеченностью интернетом, компьютерными играми. Учебная деятельность дается тяжело, заинтересованность занятиями отсутствует, успеваемость низкая. Характерна рассеянность, низкая концентрация внимания, отсутствие волевых способностей. Увлечения часто меняются, дела остаются недоделанными до конца.

В эмоционально-личностной сфере четко выражена инфантильность – низкий уровень ответственности, контроля за своим поведением, организации хозяйственно-бытовой сферы жизни. Это проявляется неряшливостью, опозданиями, неумением составить план работы, действовать согласно ему. Преобладает эмоциональная неустойчивость, частая смена настроения. В зависимости от типа девиации присутствуют фобии, депрессии, вспышки агрессивности, истерики, упрямство, импульсивные разрушительные поступки. Самооценка часто неадекватная, компенсируется ограничительным поведением (замкнутостью), жестокостью, напускным равнодушием.

На физиологическом уровне отклоняющееся поведение сопровождается нарушениями сна, аппетита, дневной сонливостью, снижением функций иммунной системы, дисменореей, психосоматическими реакциями. Подростки имеют недостаточную или избыточную массу тела, подвержены инфекционным заболеваниям, функциональным расстройствам (головные боли, повышение температуры, перепады артериального давления, нарушения пищеварения).

Стоит отметить, что необычные способности также являются признаками девиации, но редко рассматриваются в качестве патологических симптомов. Одаренные гениальные подростки не вызывают беспокойства со стороны общества, не нуждаются во врачебной помощи. Специальные условия развития организуются учебно-воспитательными учреждениями.

Осложнения:

При отсутствии врачебной, психотерапевтической и педагогической помощи девиантные реакции подростков становятся образом жизни. Наиболее неблагоприятными вариантами являются организованная преступность, алкоголизм, проституция. Подростки и молодежь из данных групп наиболее подвержены насильственной смерти, заболеваемости социально значимыми инфекциями (туберкулезом, ВИЧ, ЗППП), летальному исходу. Осложнением девиаций являются самоубийства. Самопроизвольный уход из жизни является результатом эмоциональной неустойчивости, импульсивности, отсутствия профессиональной помощи.

Диагностика:

Диагностика девиантного поведения подростков выполняется психиатром и медицинским психологом. Процесс постановки диагноза основывается на ряде клинических и психологических методов:

- Наблюдение, беседа. Врач-психиатр опрашивает пациента: выясняет условия проживания, особенности семейных взаимоотношений, привычки, хобби. Оценивает общее состояние, особенности эмоциональной сферы, поведенческие ответы.

- Опрос родителей, родственников. Психиатр выслушивает жалобы людей, близко контактирующих с пациентом. Мнение других людей важно, так как критика к собственному состоянию у девиантных подростков часто снижена.
- Психологическое тестирование. Клинический психолог предлагает подростку ответить на вопросы тестов, личностных опросников. Часто используется Минесотский многофакторный опросник личности (ММРІ), патохарактерологический диагностический опросник (ПДО), опросник Айзенка, шкала тревожности. Результат позволяет определить доминирующие особенности личности, характерологические черты.
- Проективные методики. Используются клиническим психологом для выявления вытесненных эмоций – агрессии, страха, тревоги. Представлены рисуночными тестами, тестом Сонди, тестом Розенцвейга.

Данные специальных диагностических методов дополняются документацией других специалистов, взаимодействующих с подростком. При постановке диагноза психиатр учитывает характеристики школьных учителей, участкового уполномоченного полиции, выписки из амбулаторной карты педиатра, детского невролога и врачей других специальностей.

Лечение девиантного поведения подростков:

Лечение социальных девиаций требует комплексного подхода, включающего фармакологическую, психокоррекционную, психотерапевтическую помощь. Подростковый психиатр составляет план лечения, включающий:

- Психотерапию. Сеансы направлены на осознание подростком особенностей характера, обучение поведенческим методам саморегуляции. Выполняется анализ конфликтных ситуаций, возможных вариантов действий, реакций. Психотерапевтические встречи рекомендованы родителям для восстановления полноценных отношений.
- Психокоррекцию. Цель занятий – стабилизировать эмоциональное состояние, развить функции внимания, мышления. Результат повышает эффективность психотерапевтической работы, уверенность в собственных силах, пробуждает интерес к учебе (предпосылка для социальной реабилитации).
- Фармакотерапию. Применение медикаментозных средств является дополнительным методом лечения, показано пациентам с биологической предрасположенностью к девиациям: имеющим психотические расстройства, неврологические патологии. Специфических препаратов для лечения асоциального поведения нет. Применение лития, антипсихотических лекарственных средств, антиконвульсантов уменьшает выраженность агрессии. Изолированное применение фармакотерапии неэффективно.

Параллельно с врачебной, психологической помощью выполняется социально-педагогическая реабилитация. Мероприятия организуются на базе образовательных учреждений социальными педагогами, педагогами-

предметниками, школьными психологами. Перспективным способом лечения отклоняющихся форм поведения является групповая психотерапия. Встречи предполагают моделирование частых проблемных ситуаций. В ходе ролевых игр подростки обучаются методам разрешения конфликтов, наблюдают за собственными реакциями и их результатами, учатся выстраивать продуктивные отношения со сверстниками.

Прогноз и профилактика:

В большинстве случаев при комплексном лечении девиантное поведение подростков имеет благоприятный прогноз – молодые люди обладают гибкостью приспособительных механизмов, реабилитационные и психотерапевтические мероприятия дают положительный результат. Больших усилий требуют случаи, когда девиация развивается на фоне неврологического и/или психотического заболевания. Профилактика основывается на раннем выявлении патологических внутрисемейных отношений, проблем с обучением.