



ПРО ХАРАКТЕРОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДЛІТКІВ ТА ВИЯВЛЕННЯ КОНТИНГЕНТУ РИЗИКУ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ

Лавкай І.Ю.

Характерологія являється тією галуззю психології, в розвитку якої медицина, особливо психіатрія внесли вагомий вклад. Метод клінічного нагляду за хворими або людьми, які знаходяться у стані стресу сумісно з збиранням анамнезу життя, дозволили розкрити найбільш типові особливості характеру і сприяли систематизації його варіантів. На підставі свого лікарського досвіду склали широко відомі описання типів характеру, темпераментів і особливостей Е.Кречмер [11] і Юнг [20], А.Ф.Лазурський [12], В.Н.Мясіщев [18]. К.Леонгард [13].

Особливу увагу за останні роки привернула концепція акцентуйованих особливостей К.Леонгарда [13]. Ним вперше була чітко поставлена проблема крайніх варіантів норми на відміну від патологічних типів

характеру - психопатій. З моменту початку вивчення останніх в психіатрії [1] було звернуто увагу на осіб, яких не слід зараховувати до патологічних типів, але які знаходяться якби на границі між здоров'ям і хворобою, з притаманними їм окремими особливостями характеру, визначеними як початок патології, "латентні психопатії" [4].

Описані К.Леонгардом типи по суті справи представляють собою систематику характерів, а не особливостей. оскільки саме рисами характеру відрізняється один тип від другого [14]. Це дало підстави визначити акцентуації характеру як "крайніе варианты его норм, при которых отдельные черты... чрезмерно усилены, отчего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим [14, с.10]. Звідси витікає, що кожний тип акцентуації характеру має своє слабке місце, свою "ахілесову п'яту".

Якщо психічна травма, емоційний стрес або просто важка ситуація в житті зачіпають цю уразливу рису характеру, то виникають різного роду зриви - від невротичних реакцій до станів важкої і тривалої психічної дезадаптації з асоціальною поведінкою.

Поняття акцентуації характеру особливо актуальне для підліткового періоду. В клінічних обстеженнях гострих афективних і патохарактерологічних реакцій, неврозів, патохарактерологічному розвитку, ранньому алкоголізмі, наркоманії і токсикоманії було виявлено, що у підлітків деякі типи акцентуації характеру можуть грати роль факторів предиспонууючого (схильного), преципітуючого (прискорюючого розвиток) або патопластичного - зумовлюючого особливості девіантної поведінки. Наприклад, епілептоїдна акцентуація у випадку раннього вживання алкоголю сприяє розвитку злякисного алкоголізму, істероїдна - в стресових ситуаціях до афективних реакцій демонстративного типу, сенситивни - до розвитку двобічного неврозу, циклоїдна і емоційно-лабільна - до психогенних депресивних станів і т.п.

Непсихотичні розлади в підлітковому віці - від невротичних реакцій до депресії - як правило, супроводжуються порушенням поведінки: ухиляння від навчання і праці, делінквентністю, залишенням дому і асоціальним способом життя, зловживанням спиртними напоями і дурманячими речовинами, раннім статевим життям і девіаціями сексуальної поведінки, агресивністю і аутоагресією та іншим. В останні роки всі подібні порушення прийнято визначати терміном "девіантна поведінка" [10, с.77]. Серед цих відхилень від прийнятих норм поведінки одним із самих актуальних рахується зловживання спиртними напоями і дурманячими речовинами.

Вивчення подібного контингенту являється першим етапом психопрофілактики девіантної поведінки. Це стало особливо очевидним при розробці міроприємств по запоганню раннього алкоголізму [2] і поряд з пропагандою шкідливості алкоголю серед всієї популяції підлітків, необхідна додаткова систематична поглиблена робота з контингентом підвищеного ризику.

Для визначення типів акцентуації характеру при масових обстеженнях підлітків був розроблений спеціальний діагностичний метод - Патохарактерологічний Діагностичний Опитувальник (ПДО) для підлітків [5, 6]. Цей метод дозволяє розпізнати 11 типів акцентуацій характеру (таблиця 1), в основному відповідаючим типологічним класифікаціям П.Б.Ганнушкіна [4] і [13]. Даний метод стандартизований, здійснена оцінка валідності і надійності. Валідність була оцінена "за критерієм" [19] - шляхом співпадання діагностики типів акцентуації характеру з допомогою ПДО і клінічним методом у одних і тих же підлітків. При удосконаленій процедурі обробки результатів [5] валідність ПДО склала 0.85.

ПДО побудований не на альтернативному виборі відповідей ("так", "ні", "згоден", "не згоден"), а на так званому "ресторанному принципі" (термін, який використовують в американській психологічній діагностиці), коли на кожен тему пропонується вільний вибір відповідей або можливість утриматись від відповіді на деякі теми (вибірковість цих відмов сама по собі може служити діагностичною ознакою).

Показник реакції емансипації свідчить про бажання вивільнитись із під контролю, опіки, нагляду з боку батьків, вихователів, старших взагалі. Шкала психологічної схильності до алкоголізації оцінює якраз цю саму схильність, а не виявляє вже вживавших спиртні напої. При наявності цієї схильності навіть ті підлітки, які не п'ють при відсутності твердих протиалкогольних установок у відповідній компанії можуть легше піддатися спокусі. Показник психологічної схильності до делінквентності був розроблений для підлітків чоловічої статі А.А.Вдовиченко [3].

Показник чоловічості-жіночості оцінює не сексуальні схильності, а лише перевагу певних особистісних відносин.

Відсутність виборів, характерних більшій частині підліткової популяції, може натякувати на схильність до нонконформізму.

За мету наших досліджень було поставлено виявити при обстеженні великих контингентів підлітків з допомогою ПДО признаки високого ризику девіантної поведінки.

Для цього було обстежено 264 підлітка чоловічої і 317 жіночої статі учнів ПТУ (метод випадкової виборки). Вік при заповненні ПДО був 15-16 років. Через 2 роки в кінці навчання були зібрані об'єктивні психологічні катамнези [6] шляхом особистої співбесіди з вихователями, майстрами навчання, комендантами

гуртожитків, інспекторами по справам неповнолітніх. З'ясувались порушення поведінки, вживання спиртних напоїв, шкідливі звички, участь в бійках, раннє статеве життя, прояви девіантної поведінки. За даними катамнезу девіантна поведінка була виявлена у 74 (28%) хлопців і 62 (19%) дівчат. В тому числі зловживання спиртними напоями відмічено у 42 (16%) хлопців і 12 (4%) дівчат.

Було проведено порівняння результатів обстеження з допомогою ПДО 2 роки назад хлопців і дівчат без девіантної поведінки і не зловживавших алкоголем (група 1) і тих, які за ці 2 роки проявляли девіантну поведінку (група II), а також окремо групи 1 з зловживавшими алкоголем (група 1-2).

Як видно (таблиця 1), високий ризик девіантної поведінки виявився зовсім не при нестійкому типу акцентуації характеру, як це можна було чекати, судячи по клінічним описам [8, 14], а при епілептоїдній і гіпертимній акцентуації. За клінічними даними відомо також, що девіантна поведінка не притаманна підліткам психастенічного і сенситивного типів. На життєві труднощі такі підлітки звичайно реагують невротизмом.

Проведене обстеження показало, що таке положення повністю підтверджується тільки для сенситивного типу. При психастенічній акцентуації низький ризик девіантної поведінки відмічений тільки у підлітків жіночої статі.

Серед додаткових показників (таблиця 2) в якості високого ризику для підлітків жіночої і чоловічої статі виявилась виражена реакція емансипації. Крім того, у підлітків чоловічої статі в якості таких ознак оправдала себе констатація психологічної схильності до алкоголізації та деліквентності. Важливо відмітити, що дискордантність, схильність до нонконформізму, диссимуляції, переваги в системі цих відносин рис фемінінності у хлопчиків і рис маскулинності у дівчат не можуть по отриманим даним служити признаками високого ризику девіантної поведінки. За даними В.В.Ковальова [9], резидуальне органічне ураження головного мозку служить фактором ризику. Наші результати, отримані з допомогою В-індекса, підтвердити це не змогли.

Привертає увагу високий процент дівчат з перевагою рис чоловічості в системі особистісних відносин. Можливо це стосується тих, хто поступає вчитися в ПТУ. Аналогічне обстеження учнів 9-10 класів та педагогічних училищ [16] подібних результатів не дало і перевагу рис чоловічості виявлено було лише у 11%. Високий процент дівчат з перевагою рис чоловічості був виявлений в тих самих обстеженнях серед студенток технікуму фізичної культури, які спеціалізувалися в бігу на лижах на далекі відстані.

З метою профілактики патологічних порушень поведінки у підлітків важливо виявити в популяції контингент підвищеного ризику. Критеріями для такого виявлення можуть бути використані клінічні ознаки [9]: наприклад признаки резидуального органічного ураження головного мозку, відомості із анамнезу про перенесені психогенні реакції і т.п. Використовуються також показники соціальні: підлітки, які примкнули до асоціальних компаній, із неблагополучних сімей і т.п. Нам здається особливо важливим розробити медико-психологічні прийоми для виявлення контингенту підвищеного ризику, які були б придатні для проведення масових обстежень. З цієї метою нами були використані результати обстеження з допомогою ПДО слідуєчих груп:

1. 150 підлітків, госпіталізованих в психіатричну клініку у зв'язку з неспсихотичними розладами (гострі афективні реакції, патохарактерологічні реакції, патохарактерологічні формування особистості, конституційні і органічні психопатії), які проявляються патологічними порушеннями поведінки;

2. 50 підлітків, госпіталізованих у зв'язку з неспсихотичними розладами (невротичними, депресивними та ін.), але без вказаних патологічних порушень поведінки; ця група представлялась особливо репрезентативною для порівняння, бо всі ці підлітки опинилися в кризовій ситуації, але це не викликало за собою патологічних порушень поведінки.

Таблиця 1

Різниця в частоті (%) типів акцентуації характеру в обстежених групах.

Типи акцентуацій характеру (за даними ПДО в 15-16 років)	Катамнез через 2 роки			
	Хлопці		Дівчата	
	Девіантна поведінка група (II)	Без девіантної поведінки (група 1)	Девіантна поведінка (група II)	Без девіантної поведінки (група 1)
Гіпертивний	18>	10	12>	5
Циклоїдний	6	5	8	10
Лабільний	11	8	18	23
Астено-невротичний	0	0	5	5
Сенситивний	3	<12	3	<13
Психастенічний	10	9	5	<13
Шизоїдний	11	7	7	6
Епілептоїдний	23>	15	32>	14
Істероїдний	3	5	5	6

Нестійкий	6	6	2	1
Конформний	1	1	1	1
Не визначений	8	<21	1	1

Примітка: Випадки змішаних типів відносили до того типу, риси якого переважали. Знаком > відмічено перевагу в групі II, знаком < - в групі I, (P<0.05).

Таблиця 2

Різниця в обстежених групах в частоті (%) додаткових показників, визначених з допомогою ПДО.

Додаткові показники (за даними ПДО в 15-16 років)	Катамнез через 2 роки			
	Хлопці		Дівчата	
	Група II	Група I	Група II	Група I
Негативне відношення до обстеження	3	2	1	1
Диссимуляція	3	4	1	1
Підвищена відвертість	23>	14	16	21
Індекс В	1	3	5	1
Виражена реакція емансипації	12>	6	21>	6
Психологічна схильність до: алкоголізації	34>	14	19	17
делінквентності	16>	7	-	-
Перевага рис: чоловічості	72	73	42	44
жіночості	10	12	32	40
без переваги	18	15	26	16
Нонконформізм	16	21	3	7
Дискордантність	12	15	5	8

Примітка: Знак > перевага в групі II (P<0.001). Інші визначення - як в Табл.1.

3. 290 підлітків - здорових і соціально адаптивних учнів ПТУ м.Ужгорода. Порівняння результатів, отриманих в групах 1-2 було здійснено для виявлення ознак, достовірно (P<0.05) відрізняючих ці групи по частоті, з якою вони зустрічались. Група 3 була взята для того, щоб можна було судити, як часто ці ознаки можуть зустрічатися серед здорової популяції підлітків.

Було проведено статистичне порівняння слідуючих показників: частота визначення кожного з 11 діагностованих типів акцентуації характеру [5]; величини показників діагностичне число, незалежно від того, який тип був діагностований; показник низької гіпертимності (Г<1), який вказує на можливість скритої депресії; низька конформність (К<1) - ознака можливого нонконформізму; більша схильність до диссимуляції особистісних відношень (Д>6), до делінквентності (d>4), до вживання спиртних напоїв (V+4), різко виражена реакція емансипації (E>6), а також всі ознаки високого ризику формування психопатій виявлених з допомогою ПДО [16]. Всього було проведено порівнянь по 3 ознакам.

Співставлення показало, що між групами 1 і 2 достовірна різниця (P<0.05) є тільки по відношенню до 7 ознак (див. Табл. 3).

Наявність хоча б одної якої-небудь ознаки із перерахованих в таблиці в групі 1 в 72%, а в групі 2 - в 26% (P<0.001). Особливо великою показалаась різниця в числі підлітків, при обстеженні яких у кожного встановлено по дві і більше ознак (38% в групі 1, 4% в групі 2, P<0.001). Наприклад, діагностований нестійкий тип (Н) і одночасно виявлений високий показник психологічної схильності до делінквентності (d>4) або високий показник епілептоїдності (E>12) і психологічної схильності до зловживання спиртними напоями (V>+4).

В групі 3 по одній ознаці виявлено у 18.3 % підлітків, по дві ознаки - у 1.7%. Результати, отримані при обстеженні групи 3 свідчать, що найбільш важливим для відбору контингенту підвищеного ризику патологічних порушень поведінки являються: високий показник психологічної схильності до вживання пиртних напоїв (d>+4); діагностика нестійкого типу акцентуації характеру як в чистому виді, так і суміжні з другими типами (гіпертимно-нестійкий, істеро-нестійкий та інші).

Результати цих показників не є нечеканим, бо відомо, що нестійкий тип акцентуації характеру якраз відносно схильний до патологічних форм поведінки делінквентності, утечам з дому, вживанню спиртних напоїв.

Що стосується високого показника делінквентності - він раніше був розроблений А.А.Вдовиченко [3] при порівнянні підлітків з делінквентною поведінкою і учнями середніх шкіл без порушення поведінки. Наше обстеження показало тільки, що цей показник може бути використаний для виявлення контингенту підвищеного ризику в профілактичних цілях.

Високий показник психологічної схильності до вживання спиртних напоїв має значення не тільки для виявлення схильних до алкоголізації, але і інших порушень поведінки. Відомо, що алкоголізація, як правило,

суміжна з іншими порушеннями поведінки. Починається з пропусків занять і в подальшому приводить до асоціального життя, вживання наркотиків, суїцидальної поведінки, сексуальної девіації - особливо у вигляді раннього статевого життя, проміксуїтету та ін.

Таблиця 3

Частота ознак високого ризику патологічних порушень поведінки в обстежених групах підлітків (%).

Ознаки високого ризику, виявлені з допомогою ПДО	Групи обстежених підлітків		
	I непсихотичні патологічні порушення поведінки (n=150)	II непсихотичні порушення без зміни поведінки (n=50)	III учні ПТУ (n=190)
Діагностований тип Н (чистий або в поєднанні з іншими)	19	6	9
Високий показник схиль- ності до делінквентності (d≥4)	32	16	15
Високий показник схиль- ності до алкоголізації (v≥+4)	19	6	5
Різно виражена реакція емансипації (E≥6)	7	0	1
Незалежно від діагнос- тованого типу акцентуації характеру високі показники:			
епілептоїдності (E≥12)	10	0	1
істероїдності (I≥12)	9	0	1
Емоційної лабільності (L≥12)	6	0	1

Як видно із Таблиці - контрольну групу у вигляді непсихотичного порушення поведінки, крім згаданих вище показників, відрізняють також високі показники реакції емансипації, епілептоїдності, істероїдності, емоційної лабільності незалежно від діагностованого типу акцентуації характеру. Однак, всі ці акцентуації серед учнів ПТУ зустрічаються не більше як в 1 % випадків. У зв'язку з цим вони навряд чи можуть служити для виявлення контингенту підвищеного ризику. Видно, виявлення таких особливостей, як різко виражена реакція емансипації, загострення рис епілептоїдності, істероїдності, емоційної лабільності може відбуватися в процесі розвитку самих порушень поведінки і не бути вираженими в контингенті підвищеного ризику.

Саме даний контингент при масових обстеженнях, з нашої точки зору, повинен привернути увагу в цілях виявлення клінічних і соціальних ознак високого ризику, а саме для більш детального медичного і соціально-психологічного обстеження, а також для проведення катamnестичних обстежень, бо тільки останні можуть кінцево підтвердити цінність виявлених ознак.

Головне, виявлений за медико-психологічними ознаками контингент підвищеного ризику патологічних порушень поведінки повинен стати першочерговим об'єктом для цілеспрямованої психо-профілактичної роботи. Наприклад, у відношенні цього контингенту може бути використаний метод групової психопрофілактики серед підлітків, використані деякі прийоми сімейної психотерапії, організовано індивідуальне наставництво, особливо активно повинна проводитись робота по залученню до занять спортом, до роботи в гуртках та інше.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бехтерев В.М. Психопатия (психо-нервная раздражительная слабость) и ее отношение к вопросу о вменении. Казань, 1886 г.
2. Братусь Б.С., Сидоров П.И. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. М., 1984.
3. Вдовиченко А.А. Некоторые девиации в системе отношений у делинквентных подростков.- В кн.: Патохарактерологический диагностический опросник для подростков и опыт его практического использования. Л., 1976, с. 91-96.
4. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий. Их статика, динамика, систематика.- В кн.: Ганнушкин П.Б. Избранные труды. М., 1964, с. 116-252.

5. Иванов Н.Я., Личко А.Е. Усовершенствование процедуры обработки результатов, полученных с помощью Патохарактерологического Диагностического Опросника для подростков.- В кн.: Патохарактерологические исследования у подростков. Л., 1981, с. 5-28.
6. Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Л., 1983.
7. Ковалев А.Г., Мясищев В.Н. Психологические особенности человека, том 1. Л., 1957.
8. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. Руководство для врачей. М., 1979.
9. Ковалев В.В. Проблема факторов риска в возникновении нарушений психического здоровья в детском возрасте и ее значение для профилактики. В кн.: Психогигиена детей и подростков. М., 1986, с. 56-65.
10. Краткий психологический словарь (под ред. Петровского А.В., Ярошевского М.Г.- М.: изд. полит. литер., 1985, с. 77.
11. Кречмер Э. Строение тела и характер. Пер. с нем. М.- Л., 1930.
12. Лазурский А.Ф. Классификация личностей. Петроград, 1923.
13. Леонгард К. Акцентуированные личности. Пер. с нем. Киев, 1981.
14. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Изд. 2-ое, доп. и перераб., Л., 1983.
15. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. Руководство для врачей. Изд. 2-ое и перераб., Л., 1985.
16. Личко А.Е., Иванов Н.Я., Озерецковский С.Д. О показателе "мужественности-женственности" при психопатиях и акцентуациях характера у подростков.- В кн.: Психопатии и психопатоподобные состояния в судебно-психиатрической практике. М., 1982, с. 95-101.
17. Личко А.Е., Иванов Н.Я., Озерецковский С.Д., Скродцкий Ю.А. Дискордантность в характере как ранний признак вялотекущей шизофрении у подростков.- В кн.: Актуальные вопросы психиатрии. Таллин, 1984, т. II., с. 82-84.
18. Мясищев В.Н. Личность и неврозы. Л., 1960.
19. Психологическая диагностика. Проблемы исследования (Под. ред. К.М.Гуревича) М., 1981.
20. Юнг К. Психологические типы. Пер. с нем. М., 1924.

SUMMARY

ON CHARACTERISTIC FEATURES OF JUVENILES AND DEFINING THE RISK CONTINGENT OF DEVIATIONAL BEHAVIOUR

Lavkay I. Y.

The concept of character accentuation is particularly urgent for juveniles.

With the aim of defining the high risk deviational behaviour features by means of Pathocharacteristic Diagnostic Questionary (PDQ) we studied 264 males and 317 females among the students of Polytechnical School. 2 years later at the end of the academic year objective psychological catamnesis has been collected. We also made a comparative analysis and statistically processed the findings taken from three groups of juveniles.

The high risk contingent of pathological behaviour violations was revealed according to medico-psychological features. It must become the object for purposeful psychoprophylactic work with juveniles.