

1. Башина В. М. Ранняя детская шизофрения.— М., 1989.
2. Буторина Н. Е. Особенности нарушений психофизического развития детей от больных шизофренией родителей.— Дисс. д-ра мед. наук.— М., 1978.

3. Вроно М. Ш. // Проблемы шизофрении детского и подросткового возраста.— М., 1986.

4. Heinrichs D. W., Buchanan R. W. // Am. psychiatry.— 1988.— Vol. 145.— P. 11—18.

5. Kolacowska T., Williams A. O., Jamber K. et. al. // Brit. psychiatry.— 1985.— Vol. 146.— P. 348—357.

Поступила 05.02.94.

УДК 340.631:340.66

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ И СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОСУЖДЕННЫХ С ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Н. В. Вострокнутов, В. А. Гурьева, В. И. Посохова

ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского, г. Москва

Реферат. Установлено, что показатель распространенности психических отклонений среди несовершеннолетних, отбывающих наказание, составил 53,7%, при этом констатирована стабильная структура следующих психических отклонений: остаточных явлений органического поражения головного мозга различного генеза (29,6%), психопатий (13,7%), олигофрении (8,8%), шизофрении (0,9%). Изложена программа социально-медицинской реабилитации несовершеннолетних правонарушителей с психическими отклонениями.

ПСИХИКАСЫНА ПАТОЛОГИЯЛЕ ХӨКЕМ ИТЕЛГЭН
БЭЛИГЬ БУЛМАГАН ЯШУСМЕРЛЭРНЕ
РЕАБИЛИТАЦИЯЛЭУДЭ МЕДИК-ПСИХОЛОГИК
ХЭМ СОЦИАЛЬ-МЕДИК ЯРДЭМ

Н. В. Вострокнутов, В. А. Гурьева, В. И. Посохова

Хөкөм ителгэн бэлигь булмаган яшусмердэ психик тайпылышларның таралганлығы күрсәтелгән һәм аларны социаль-медицина реабилитация программасы китерелгән.

MEDICO-PSYCHOLOGICAL SERVICE AND SOCIO-
MEDICAL REHABILITATION OF CONVICTED
PERSONS UNDER AGE WITH PSYCHIC PATHOLOGY

N. V. Vostroknutov, V. A. Guryeva, V. I. Posokhova

Summary: It is established that the index of occurrence of psychic disfunctions among convicted persons under age comprises 53.7%, under these conditions the stable structure of the following psychic disfunctions is stated: residual phenomena of the organic disorder of the brain of various genesis (29.6%), psychopathies (13.7%), oligophrenia (8.8%), schizophrenia (0.9%). The program of socio-medical rehabilitation of convicted persons under age with psychic disfunctions is presented.

Рост подростковой преступности на современном этапе обусловлен следующими факторами:

— увеличением количества семей с социально-психологическими, криминологическими факторами риска, когда из-за педагогической несостоятельности родителей, низкого материального уровня, конфликтности семейных отношений детям не обеспечивается такое воспитание, которое предупреждает у них нарушения психосоциального развития;

— «омоложением» преступности несовершеннолетних за счет опережающего роста случаев правонарушений среди младшей подростковой группы (11—14 лет) и девочек-подростков;

— существенным увеличением среди несовершеннолетних правонарушителей числа подростков, у которых отклонения в поведении и психосоциальном развитии сочетаются с психическими нарушениями (более 55—60% по различным источникам). Следовательно, необходимо обратить особое внимание на проблемы принудительного перевоспитания и исправления несовершеннолетних правонарушителей с психиче-

скими отклонениями в специальных учебно-воспитательных учреждениях и воспитательно-трудовых колониях.

Настоящая работа посвящена особенностям социально-медицинской реабилитации в воспитательно-трудовых колониях. Они заключаются в том, что подростки-правонарушители с психической патологией, не исключаяющей вменяемости, нуждаются в комплексном реабилитационном подходе, при котором специфические воспитательные меры должны сочетаться с лечебно-оздоровительными, психокоррекционными мероприятиями и социально-психологической, правовой поддержкой. Успешная реабилитация таких подростков с учетом состояния их психического здоровья способствует индивидуализации наказания, опрочичению репрессивной направленности мер исправления и защита прав и законных интересов несовершеннолетних осужденных. При этом программа социально-медицинской реабилитации несовершеннолетних осужденных с психической патологией в воспитательно-трудовой колонии должны учитывать следующие показатели: 1) клинко-психопатологическую структуру психических нарушений и аномалий у подростков-правонарушителей; 2) характер средовой психической дезадаптации воспитанников к условиям режима исправления и различие непатологических и патологических форм нарушений поведения; 3) социально-психологическую, криминологическую характеристику личности несовершеннолетних осужденных.

Повторные (1965—1993 гг.) массовые профилактические осмотры несовершеннолетних осужденных в воспитательно-трудовых колониях выявили у них достаточно стабильную структуру следующих психических отклонений: остаточных явлений органического поражения головного мозга различного генеза (в 1965 г.— у 30,8%, в 1993 г.— у 29,6%), психопатий и психопатических черт характера (в 1965— у 14,5%, в 1993 г.— у 13,7%), олигофрении (в 1965 г.— у 5,5%, в 1993 г.— у 8,6%), шизофрении (в 1965 г.— у 0,9%, в 1993 г.— у 0,9%). Показатель распространенности психических отклонений (аномалий) среди несовершеннолетних, отбывающих наказание, составил 53,7%.

Социально-психологический анализ показывает, что в 49,7% случаев до направления в ВТК воспитанники росли в неполной семье, в 56% — семейные отношения характеризовались стойкой конфликтностью с гипопекой. Конфликтные внутрисемейные отношения более чем

в 1/3 случаев сопровождалась жестоким обращением с детьми (систематические физические наказания, избияния). В целом это приводит к тому, что 27—30% несовершеннолетних осужденных не имеют устойчивых положительных связей с семьей и не намерены после освобождения проживать с родными, так как отношения с ними весьма напряженные. Отчужденность и конфликтность более распространены в группе обследованных с диагнозами психопатии и раннего органического поражения головного мозга с психопатизацией личности. Следовательно, медицинская реабилитация и психологическая помощь несовершеннолетним осужденным в местах лишения свободы должны включать психокоррекционную работу по преодолению отчужденности и враждебности к семье, установлению с родными систематических и постоянных контактов.

Среди обследованных наиболее многочисленную группу составляют подростки, имеющие незаконченное среднее образование (82,1%); в 9,4% случаев констатируется обучение в специальных (коррекционных) школах для детей с умственной отсталостью. При этом около 20% несовершеннолетних правонарушителей, направляемых в места лишения свободы, обнаруживают неподготовленность к обучению и «функциональную неграмотность»; у 35,9% подростков перед привлечением к уголовной ответственности связь со школой была полностью утрачена.

Следовательно, социально-медицинская реабилитация должна обязательно включать психолого-педагогический аспект работы и учитывать, во-первых, отсутствие у многих воспитанников сформированности элементарных школьных навыков и умений в связи с социально-педагогической запущенностью, во-вторых, сочетание общей неподготовленности к обучению и слабой учебной мотивации с признаками интеллектуальной недостаточности и дефектов интеллектуального развития, слабости внимания, памяти и постоянной готовности к эмоционально-волевой дезорганизации поведения.

Таким образом, воспитательно-педагогическая работа как направление социально-медицинской реабилитации в местах лишения свободы не может осуществляться без постоянного медико-психологического консультирования несовершеннолетних осужденных с выбором соответствующих форм обучения и минимальной обязательной учебной программы с учетом педагогической запущенности, дефектов интеллектуального развития, аффективно-волевых личностных расстройств. В силу несформированности трудовых установок, профессиональных навыков аспект трудовой реабилитации при оказании медико-психологической помощи несовершеннолетним осужденным имеет меньшее значение, чем воспитательно-педагогическое реабилитационное направление. На практике психолого-педагогический раздел работы чаще систематически игнорируется за счет постоянного обращения внимания на трудовую занятость воспитанников.

Анализ средовой психической дезадаптации подростков-правонарушителей в местах лишения свободы показывает у них высокую ее частоту.

Ведущей особенностью дезадаптационных состояний является то, что развивающиеся личностные, аффективные, интеллектуальные расстройства представлены, в первую очередь, «фасадом» поведенческих нарушений. Это — агрессивно-насильственные действия в отношении несовершеннолетних осужденных с психическими недостатками (34—35%), агрессия по отношению к лицам, отвечающим за режимные, воспитательные мероприятия (15—16%), делинквентное поведение с гомосексуальными притязаниями, сексуальным насилием (9,2%), аутоагрессивное поведение, характеризующееся повторными, все более калечащими случаями членовредительства (10—11%), токсикоманическое поведение. При этом среди несовершеннолетних осужденных, впервые отбывающих наказание в ВТК, формируется и обособляется «виктимологическая» группа подростков, которая систематически подвергается различным формам жестокого обращения и насилия со стороны других несовершеннолетних осужденных. У них выявляются личностно-характерологические особенности с чертами тормозимости и пассивной подчиняемости, частичная или более глубокая интеллектуальная недостаточность на церебростеническом фоне, стойкие аффективные нарушения с субпатическими, дистимическими проявлениями. Для подростков этой группы характерны наибольшая частота и выраженность нервно-психической патологии и патологических форм нарушений поведения аутоагрессивного характера. Мы считаем, что именно они в первую очередь нуждаются в реабилитационной лечебно-оздоровительной, психокоррекционной помощи и различных формах психологической и правовой поддержки. Сложность осуществления таких форм реабилитационной работы связана и с необходимостью преодоления существующего стереотипа бытового, пренебрежительного отношения к унижаемым подросткам.

Накопленный нами опыт показывает, что выбор различных форм социально-медицинской реабилитации в местах лишения свободы невозможен без учета характера средовой психической дезадаптации, связанных с ней патологических форм нарушений поведения, особенностей психологической защиты и личностных ресурсов. Следовательно, для осуществления социально-медицинской реабилитации, использующей принципы оказания медико-психологической помощи, необходимо изменение формы и организации медицинского учета несовершеннолетних осужденных с психической патологией, принципов выделения групп для динамического наблюдения. Для этого недостаточно использование только нозологически-синдромологического признака. В основу такого выделения должен быть положен «функциональный диагноз» с учетом клинических признаков, типологии личностных свойств и особенностей средовой психической дезадаптации, что в целом составляет комплексную характеристику уровней или групп психического здоровья. В настоящее время реализация такого подхода тормозится сохранением ведомственных инструкций, регламентирующих формы работы и режим воспитательно-трудовых колоний.