

ПІДЛІТКОВА ЗЛОЧИННІСТЬ ІЗ ПОГЛЯДУ МЕДИЧНОГО

Проблема злочинності не дає людству спокою впродовж багатьох сторіч. Ми сподіваємося її вирішити, покладаючи надію то на мудрість законів і суворість покарання, то на дотримання моральних норм і належне виховання молоді... Тобто цю проблему ми зазвичай сприймаємо в плані соціальному, психологічному, етичному. І дуже цікаво було дізнатися, що існує інша думка з цього приводу і що такі питання можна розглядати - і вирішувати - в плані медичному.

Ми знову в гостях у центрі "Істина" і ведемо розмову з його керівником, доктором медичних наук Уляною Богданівною Луцик.

- Уляно Богданівно, що саме у вашій роботі визначило такий незвичний підхід до проблеми підліткової злочинності?

- Останні п'ять років мені чимало довелося працювати з дітьми різного віку, адже їх дуже багато поміж наших пацієнтів. Спираючись на

досвід роботи з ними, я й виробила власний погляд на медичний аспект цієї проблеми.

Якщо дитина не знає норм поведінки, то більшість людей скаже, що вона невихована і що це недогляд батьків. Однак мій досвід лікаря свідчить про інше.

До нас приводять дуже різних дітей. Буває, що хвора дитина не здатна контролювати свої вчинки, її поведінка не є адекватною і навіть на тапчан для обстеження її покласти важко. Проте обстежити треба обов'язково. Через те в центрі й з'явилися різні іграшки, акваріумні рибки, жабки, черепахи... Було створено таке мікросередовище, щоб дитина не боялася, щоб приходила в центр, як до себе додому. Після обстеження, залежно від того, які зміни показує прилад, призначається відповідне лікування - здебільшого це внутрішньом'язові ін'єкції певних пре-паратів. Через місяць, пройшовши курс лікування, дитина приходиться до нас на контрольний огляд. І тут ми з подивом помічаємо, що ця дитина вітається з працівниками центру, робить усе те, що просять, спокійно лягає на тапчан, ще й сама підказує, куди ставити датчики. Тобто вона почала поводити себе адекватно. Але хіба можна перевиховати за місяць?

- **Отож виходить, що норми поведінки таки були закладені батьками...**



Щоб установити точний діагноз, слід зробити електроенцефалограму.

- ...однак мозок дитини не був готовий до адекватної реакції на подразники.

Ось, скажімо, привозили до нас із Криму шестирічного Сергійка. Діагноз - затримка психомоторного розвитку з елементами гіпертензії. Батьки скаржилися, що хлопчик надзвичайно збуджений, нервовий, його гнітить постійний страх перед усім невідомим. Сергійка обстежили й призначили лікування, спрямоване на поліпшення кровопостачання мозку. Після місячного курсу лікування із хлопчиком можна було спілкуватися, виходити на люди. Наступним був курс внутрішньовенних ін'єкцій. Щоб перейти до них, обов'язково потрібен контакт із пацієнтом, контроль за його відчуттями; додалися й заняття з логопедами, психологами. Щоправда, лікування має бути тривале, адже й

захворювання серйозне. Однак перші кроки вже зроблено.

Дев'ятирічна Світлана (діагноз - олігофренія) існувала, власне кажучи, на рівні тваринних інстинктів. Після двох курсів лікування в дівчинки "увімкнулася" свідомість, вона почала говорити, впізнавати рідних, навіть допомагати мамі доглядати за меншими братами.

Такі діти становлять проблему не тільки медичну, а й соціальну. На жаль, зараз суспільство сприймає їх як якийсь баласт. Але ж діти підрастають і стають дорослими. Вони повинні навчитися елементарно обслуговувати себе, засвоїти техніку безпеки в поведженні з побутовими приладами, газом тощо, згодом - мати змогу заробити на шматок хліба, врешті, самореалізуватися. І після проведення відповідного лікування це стає можливим.

У кожного методу лікування є певна патогенетична основа. А оскільки ми працюємо над вивченням кровопостачання мозку, то зробили свої висновки. Річ у тім, що вміст черепної порожнини має бути сталим, бо кістки черепа розширюватися не можуть. Усе, що там є, повинно розміщуватися вільно. А це означає, що об'єм мозку, крові, ліквору (спинномозкової рідини) також має бути сталим. Якщо ж бодай один із параметрів збільшується, інші повинні зменшитися, адже запасу зайвого простору там немає.

Коли ми почали аналізувати поведінку хворих дітей різного віку, то виявили ознаки набряку мозку, підвищення внутрішньочерепного тиску. Якщо ж відбувається набряк мозку, то його структура змінюється. Мозок дуже чутливий, і тільки-но в черепно-мозковій порожнині починає накопичуватися рідина, він її всотує, наче губка, а відтак уже не може нормально функціонувати.

Ми помітили: якщо в дитини є ознаки набряку мозку або підвищення внутрішньочерепного тиску, то поведінка її стає неадекватною.

Отак і підійшли до пояснення феномена агресивності та емоційної лабільності (нестійкості) в дітей. Слід зазначити, що їхній мозок має особливо велику здатність до накопичення рідини, і найменша черепно-мозкова травма, будь-який стрес можуть призвести до прикрих наслідків.

У нормальному, спокійному мозку процеси збудження і гальмування врівноважені. А коли мозок набряк, чутливість його зростає, і якщо замість одного нормального імпульсу до нього надходить двісті, а він на всі має відреагувати, то якою може бути тоді поведінка дитини?

- До того ж це не доросла людина, а дитина, і вона ще багато в чому не орієнтується.

- Авжеж. У неї ще недорозвинена кора, щоб загальмувати ці процеси.



Робота з психологом - один із шляхів до одужання.

Спостерігаючи за такими агресивними дітьми і за змінами в їхній поведінці в процесі лікування, коли більш-менш нормалізувалися параметри кровотоку, зменшилися прояви набряку мозку, внутрішньочерепної гіпертензії, помічаєш, що ці діти змінилися характерологічно. І робиш висновок: **патологія мозку - патологія поведінки**. Тут зв'язок чіткий.

Ми живемо в суспільстві, серед людей, а час нині такий, що стреси стають хронічними, і людина повинна вміти себе стримувати. Добре, коли це йде на рівні свідомості, самокритичності. А якщо людина цього не може робити, її слід лікувати і підводити мозок до більш-менш нормальних реакцій.

На основі таких спостережень у мене й виникла гіпотеза щодо природи підліткової злочинності. Ми аналізували зміни гемодинаміки в дитини під

час акселеративного зростання (а це переважно 7-10 і 15-20 років), коли в організмі відбуваються значні зміни. Дитина в цей період часто непри-томніє, в неї болить серце, відчувається кволість. У народі вважають: нічого страшного, перерос-те. Але це може закінчитися досить сумно.

У 15-20 років здебільшого в усіх відбувається яскраво виражений перерозподіл кровопостачання. Якщо зріст за півроку збільшився на 10–15 см, а серце не встигло досягти відповідних розмірів, виникне недопостачання. А якщо ще й додаються різноманітні стресові фактори, простудні захворювання або черепно-мозкові травми, то мозок перебуватиме в стані хронічного набряку.

Отож ми маємо незмінну за розмірами черепну коробку і набряклий мозок, якому немає де розміститися, з надлишковою імпульсацією, що знову ж таки виявляється в поведінкових реакціях.

Якщо ця система під час зростання не може бути в стабільному стані, значить, її слід коригувати медикаментозними чинниками. Якщо ж вона не коригується, то патологія наростає. Сьогодні ми помітили в дитини якусь кволість, завтра - виснаження розумової діяльності, а післязавтра отримаємо патологічну реакцію на зовнішній подразник.

Нині нерідко трапляється, що навіть діти з хороших сімей, а не тільки з асоціальних, стають на шлях злочинності. Річ у тім, що дитина прос-

то не може контролювати своїх емоцій. Коли розвивається криза набряку мозку, в дитини може цілком вимикатися свідомість - не в розумінні непри-томності, а в розумінні затьма-рення, й тоді вона справді не усвідомлює, що чинить.

До того ж треба змінити ставлення у суспільстві до людей, котрі відбули покарання. Адже зараз, якщо дитина в ранньому віці скоїла злочин, навіть коли вона щиро прагне повернутися до нормального життя, на неї дуже часто дивляться як на втрачену для суспільства людину, відвертаються від неї саме тоді, коли її треба підтримати.

- І так виникає замкнене коло.

- Щоб його розірвати, треба виходити на інший рівень дослідження цієї проблеми. Має бути зацікавленість і з боку медицини, і з боку правоохоронних органів. Можливо, слід було б виробити якусь спільну програму, провести ґрунтовні, всебічні медичні дослідження підлітків, що відбувають покарання, а потім - їх лікування. Результати можуть виявитися вельми несподіваними. Вкладені ж у це кошти дуже швидко окупляться, а криміногенна ситуація поліпшиться.

- Якщо розвинути цю думку, то можна дійти цікавого висновку, що злочинність і неадекватна поведінка не є чимось органічно властивим людині, а лише хворобливими виявами.

- Може бути й так. Це думка неоднозначна і потребує ще дослідження. Але, на жаль, людей, зацікавлених у таких дослідженнях, поки що немає.

- Що нового за цей час з'явилося в "Істині"?

- За допомогою нової апаратури ми розширюємо можливості ультразвукової діагностики на дослідження проблем безпліддя, невиношування вагітності, гастроентерологічної судинної патології. Наша мета - комплексний огляд і лікування людини як цілісної системи, бо саме цей напрям вважаємо найпрогресивнішим.

Розробляємо ще одну цікаву ідею - запровадження паспортизації новонароджених у пологових будинках. Якщо на такому етапі провести комплексне ультразвукове дослідження і визначити, що в організмі дитини в нормі, а що - ні, яких захворювань можна чекати згодом, то це буде великим кроком уперед у розвитку медицини й допоможе заощадити в майбутньому значні кошти. Певна річ, щоб усе це здійснити, спершу слід укласти кошти в цю справу. Зробити це зараз нелегко. Але ж давно відомо, що скупий платить двічі. На першому плані має бути здоров'я нації.

- Дякую за розмову.

*Розмову вела Наталя Набока.
("Порадниця" № 8 від 18 лютого 1999 р.)*