



Charakterystyczne cechy agresji nieletnich dziewcząt popełniających przestępstwa

Typical aggressive profile in female juvenile delinquents

RADIK M. MASAGUTOW

Klinika Psychiatryczna Akademii Medycznej w Ufie (Rosja)

STRESZCZENIE. Przedstawiono wyniki kompleksowych badań nad agresywnymi zachowaniami nieletnich dziewcząt, przeprowadzone metodami klinicznymi i eksperymentalno-psychologicznymi. Badaniami objęto 188 osób z zaburzeniami zachowania (antyspołecznymi i przestępczymi). Zasygnalizowano istotne czynniki agresji (mikrospołeczne, psychologiczne i psychopatologiczne) oraz te, które są uwarunkowane płcią i jej związkiem z patologiczną agresją. Zwrócono uwagę na znaczną rolę, jaką w agresji kobiet odgrywają treści fantazji agresywnych.

SUMMARY. The results of a complex study of aggressive behaviour in female juvenile delinquents are presented. One hundred and eighty eight girls manifesting behaviour disorders (antisocial and delinquent) were studied. Significant microsocioal, psychological psychopathological aggressive factors and gender-determined factors are signalled and the latter's connection with pathological aggression are discussed. The considerable significance of aggressive fantasies in female aggression is noted.

Słowa kluczowe: agresja / dziewczęta
Key words: aggression / girls

W ciągu ostatnich lat w Rosji obserwuje się wzrost przestępczości. Społeczeństwo i organy ścigania są szczególnie zaniepokojone szybkim wzrostem agresywnych przestępstw popełnianych przez młodych ludzi. Uważa się, że jest to związane z przemianami społecznymi i przejściem do ekonomii rynkowej.

CEL

Celem obecnej pracy badawczej jest badanie agresji nieletnich dziewcząt popełniających przestępstwa.

OSOBY BADANE

Badana populacja składała się z 188 dziewcząt w wieku młodzieżowym, które naruszyły swym zachowaniem prawo (np. ucieczki

z domu, uzależnienie od alkoholu i substancji psychostymulujących, kradzieże). Mieszkały i uczyły się w jednej z trzech szkół specjalnych w mieście Iszimbaj, w Baszkortostanie, w Rosji. Zakłady te stosują tymczasową izolację dziewcząt w wieku od 12 do 18 lat, w celu korekcji ich zachowania.

Jedna grupa – to 128 dziewcząt, które weszły w kolizję z prawem¹ z powodu czynów bez przejawów agresji (np.: włóczęgostwo, kradzież, unikanie pracy, wczesne rozpoczęcie używania alkoholu, wczesne rozpoczęcie współżycia płciowego). Drugą grupę stanowiło 60 dziewcząt z zachowaniami

¹ Abstrahując od lokalnych regulacji, w przypadku niektórych z wymienionych czynów, trudno mówić o naruszeniu prawa, raczej – co najwyżej – o naruszeniu obyczajów, zasad moralnych lub oczekiwań społecznych (przyp. red.).

agresywnymi (np. częste bójki, chuligaństwo, zakłócanie spokoju).

Aby uwzględnić rolę płci w przejawach agresji, a także spróbować ustalić różnicę między normalną a nieprawidłową agresją nastolatków, porównano podgrupę 19 nastoletnich agresywnych chłopców, z podgrupą 53 nastoletnich dziewcząt, których zachowanie mieściło się w normie.

METODY

Badania przeprowadzono metodami klinicznymi i eksperymentalno-psychologicznymi. Uwzględniono dokumentację medyczną, dane osobowe i obserwacje pedagogów. Przeprowadzono także dokładne badanie fizykalne, neurologiczne i psychiatryczne.

W szczególności zastosowano testy: MMPI, kwestionariusz BDHI (Buss, Durkee, 1957) i test Rosenzweiga (1944).

WYNIKI I OMÓWIENIE

Badanie mikrospołecznych czynników wychowawczych ujawniło liczne czynniki zwiększające ryzyko zachowań przestępczych nastoletnich dziewcząt: niepełna rodzina (69,7%), zaburzone relacje w rodzinie (86,7%), przemoc fizyczna (23,4%) i seksualna (35,4%), agresywność rodziców lub wychowawców, niski poziom wykształcenia (39,4%), złe warunki bytowe (38,3%), antyspołeczny model życia (36,2%) i nadużywanie alkoholu (43,6%). Najważniejszymi czynnikami ryzyka ($p < 0,05$) utrwalonych zachowań agresywnych u nastoletnich dziewcząt były: konflikt w rodzinie (48,3%), przemoc fizyczna wobec dzieci w rodzinie (33,3%), częsta agresja werbalna rodziców, nadużywanie alkoholu przez matkę.

Analiza porównawcza grup dziewcząt agresywnych i nieagresywnych wykazała, że specjalne znaczenie dla rozwoju zachowań agresywnych miało wejście dziewcząt w środowiska aspołeczne lub kryminalne, spo-

sób spędzania czasu, system wartości. Większość (83,3%) dziewcząt przystąpiła do grup rówieśniczych złożonych przeważnie z młodych mężczyzn w wieku 18–20 lat, bardzo często pod wpływem kryminalnego przywódcy. Te okoliczności oraz z możliwością kontaktu z osobami skazanymi (63,3%) stanowiły istotny ($p < 0,01$) czynnik ryzyka agresji u dziewcząt wchodzących w konflikt z prawem.

Badanie orientacji seksualnej wykazało, że agresywne nastolatki cechowały się pewnymi cechami męskimi: preferowaniem „męskiego stylu” ubierania się i zachowania (46,6%), stosunkowo częstym identyfikowaniem się z rolą męską (33,3%), entuzjastycznym stosunkiem do ćwiczeń siłowych, ćwiczeniem się w sztuce walki (53,3%), oglądaniem filmów o takiej tematyce (43,3%) i grami hazardowymi (80,0%).

We wczesnym dzieciństwie agresywne nastolatki częściej wdawały się w bójki z innymi dziećmi (53,3%), dręczyły zwierzęta (zoosadyzm) (26,7%), niszczyły przedmioty (53,3%).

Z naszych badań wynika, że istotnym czynnikiem wzrostu agresywności wśród dzieci i nastolatków w Rosji jest pokazywanie przemocy w telewizji i filmach wideo produkcji głównie amerykańskiej, w wielu publikacjach tego typu w prasie i w grach komputerowych.

Wiadomym, że agresja u nastolatków może być wynikiem zaniedbania środowiskowego (nazywamy ją niepatologiczną), natomiast kiedy jest skutkiem frustracji psychicznej, może przybierać formy patologiczne. W grupie badanych 60 dziewcząt ujawniających agresję udział procentowy tej patologicznej i tej niepatologicznej był praktycznie równy (51,7% i 48,3%). Niepatologiczna agresja u dziewcząt była spowodowana głównie poprzez negatywne wpływy środowiskowe (błędy wychowawcze w rodzinie, wpływ grup rówieśniczych, zachwianie systemu wartości i moralności itp.). Natomiast agresja patologiczna, wiązała się z różnymi deficytami psychicznymi, szczególnie w zakresie więzi międzyludzkich.

Agresja o cechach sadystycznych, agresja powodowana silnym wybuchem emocjonalnym oraz łącząca obie te cechy, były najbardziej charakterystyczne dla zaburzeń osobowości i organicznego uszkodzenia mózgu. Te rodzaje agresji cechowały się wybuchami nieproporcjonalnymi do bodźca, niezdolnością do oceny rzeczywistego zagrożenia ze strony „przeciwnika” i jego wieku. Część (33%) dziewcząt z grupy patologicznej agresji doświadczała przyjemności natury seksualno-sadystycznej, a u 20% występowały emocjonalnie uwarunkowane zaburzenia świadomości i częściowa niepamięć.

Patologiczny rozwój osobowości nastolatków bywa związany z niskim poziomem wykształcenia (23,3%), prowadzącym do agresji paranoicznej. W takich przypadkach obserwowano negatywne reakcje emocjonalne, jak: obraza, wściekłość, pragnienie zemsty. Emocje te były z reguły związane z długotrwałymi stanami stresu w domu i w szkole. Najczęściej skierowane były przeciw dorosłym, rzadziej rówieśnikom. Cechami agresywnej emocjonalności były częste fantazje o tematyce agresywnej, przesylenie emocjami (wrogość, okrucieństwo), niezależność od grupy rówieśniczej.

U upośledzonych umysłowo (1,7%) obserwowano tendencje sadystyczne, prowokowane przez wyszydzanie przez środowisko lub poprzez wzmoczoną sugestywność. Dziewczęta były pod tym względem ściśle zależne od wpływu rówieśników lub przywódcy grupy przestępczej. Z powodu deficytu intelektualnego miały istotnie ograniczoną zdolność przewidywania konsekwencji swych agresywnych zachowań.

W 35,6% przypadków agresja dziewcząt była spowodowana intoksykacją narkotyczną lub alkoholową, szczególnie w przypadku przebytego urazu mózgu (17%) i miała patologiczny charakter (zaburzenia świadomości ze zniekształconą percepcją otoczenia, niedostosowaniem emocji i działań, pobudzeniem psychoruchowym).

Analiza częstości różnych form agresji wykazała, że w badanej grupie nastoletnich

dziewcząt różne formy agresji są wzajemnie uzależnione, jakkolwiek stwierdzono, że agresja fizyczna jest najczęstsza. Głównym motywem agresji wśród dziewcząt jest chęć do ukarania, do zemsty. Bójki z chłopcami prowokowała zniewaga z ich strony lub zagrożający gwałt. Bójki z dorosłymi natomiast były zwykle protestem w sytuacji konfliktu w rodzinie lub szkole.

Agresywne fantazje występowały u 46,8% dziewcząt z zaburzeniami zachowania, podczas gdy u dziewcząt przejawiających otwartą agresję, takie fantazje występowały statystycznie częściej ($p < 0,05$). Stwierdziliśmy następujące rodzaje fantazji: związane z długotrwałymi sytuacjami psychotraumatyzującymi (55,7%), sadomachistyczne (42,2%), natrętne lęki (fobie) z fantazjami agresji wobec rówieśników.

Wyniki wykazały w grupie agresywnych dziewcząt naruszających prawo ścisłą korelację między zachowaniami agresywnymi i autoagresywnymi. Częściej ($p < 0,05$) podejmowały próby samobójcze (55,5%) i samouszkodzenia (66,7%). W większości przypadków próby samobójcze i samouszkodzenia w tej grupie stanowiły bierno-agresywną reakcję protestu.

Okazało się też, że agresja małych dziewcząt ściśle korelowała podejmowaniem przez nie przestępstw z wykorzystaniem przemocy. Agresywne dziewczęta istotnie częściej ($p < 0,001$) dopuszczały się czynnej napaści (napady z użyciem broni 58,3%, czyny chuligańskie 85%), a rzadziej uczestniczyły w kradzieżach bez udziału przemocy (56,7%). Prawdopodobnie instrumentalne wykorzystanie przemocy (dla zaboru pieniędzy lub innego mienia) wynika z agresywności przestępcy. Można więc założyć, że agresja dzieci i nastolatków jest czynnikiem ryzyka (wskaźnikiem prognostycznym) dla podejmowania w przyszłości przestępstw z użyciem przemocy przeciw osobom.

W literaturze naukowej często podkreśla się ścisłą zależność między używaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych a agresją [2, 3]. Także w tych badaniach porównano

grupy dziewcząt naruszających prawo, używających i nieużywających substancji psychoaktywnych lub alkoholu. Ustalono, że 39,4% z nich wcześniej uzależniło się od alkoholu, 40,4% próbowało marihuany, 18,6% stosowało substancje wziewne i klej, 7,4% używało leków uspokajających, 1,1% wstrzykiwało sobie dożylnie opiaty, 4,8% regularnie używało substancji stymulujących lub alkoholu. Okazało się także, że dziewczęta używające alkoholu lub substancji psychoaktywnych ujawniały wszelkie formy zachowań agresywnych o wiele częściej ($p < 0,05$) niż te, które ich nie używały. Tak więc, 74,3% spośród dziewcząt, które wcześniej zaczęły używać alkoholu, wdawało się w bójki w stanie upojenia, a 27,3% dziewcząt używających substancji psychoaktywnych wdawało się w bójki w stanie intoksykacji.

Tak więc wpływ intoksykacji alkoholowej i narkotycznej oraz osobowościowe i psychiczne konsekwencje regularnego używania tych substancji były ważnymi czynnikami ryzyka agresji w tej grupie kobiet. Szczególnie ostrą formę agresji obserwowano w stanie intoksykacji alkoholowej u dziewcząt z upośledzeniem umysłowym i zaburzeniami uwarunkowanymi uszkodzeniem mózgu niewielkiego stopnia.

Młodociani agresywni przestępcy różnią się pewnymi cechami zależnymi od płci. Przejawy agresji występują u kobiet w późniejszym wieku. W warunkach prawidłowych fizyczna agresywność nie jest charakterystyczna dla dziewcząt, jeśli więc już występuje – to jest z reguły oznaką społecznej i psychologicznej dezadaptacji. W porównaniu z mężczyznami, fizyczna agresja u kobiet wyraźnie koreluje z innymi formami agresji (agresja słowna, fantazje agresywne, zoosadyzm, autoagresja), a także z używaniem substancji psychoaktywnych i alkoholu oraz z popełnianiem przestępstw z użyciem przemocy. Natomiast, u chłopców naruszających prawo, takie formy agresji jak wandalizm (tłuczenie szyb, latarni ulicznych,

dewastacja siedzeń w środkach komunikacji itd.) obserwowano istotnie częściej (57,9% vs 8,3%, $p < 0,001$) niż u dziewcząt. Różnice te z naszego punktu widzenia wyjaśniać można pewną specyficzną dla podkultury młodocianych przestępców płci męskiej motywacją wandalizmu, którą nazywamy „igrzyskami”, czy „współzawodnictwem”.

Wielu badaczy wskazuje na cechy osobowości predisponujących do agresywnych zachowań [1, 4]. Z naszych badań wynika, że cechami takimi w przypadku agresywnych młodocianych przestępczyni są: niedojrzałość emocjonalna, obojętny stosunek do ofiary, usprawiedliwienie agresji, niezdolność do empatii. Kwestionariusz MMPI zastosowany u agresywnych dziewcząt wykazał: niski poziom niepokoju, pewność, zaufanie, brak lęku wobec możliwego niebezpieczeństwa, aktywność i wysoką samoocenę. Najważniejszymi czynnikami diagnostycznymi dla zachowań kryminalnych były wysokie wyniki na skalach 4 i 9, wartość dla przewidywania „niebezpiecznego zachowania” mają także skale F, 6, 7 i 8 (5). Z naszych badań wynika także, że najbardziej rzetelnym predyktorem agresji u małoletnich przestępczyni, jest istotne obniżenie się wyników na skali 7 (psychastenia). Poza tem zauważyliśmy pewną tendencję do wzrostu na skalach: paranoia, hipomania, psychopatia.

Wyniki uzyskane w kwestionariuszu Buss-Durkee (BDHI) pozwalają na wyciągnięcie dwóch wniosków: (1) charakterystyczne dla młodocianych przestępczyni jest współistnienie wysokich wyników na skalach „ogólna agresja” i „wrogość” z niskim wynikiem na skali „poczucie winy”, (2) agresja umiarkowana wyrażana może być społecznie korzystna, o ile nie towarzyszy jej wrogość i silne poczucie winy. Analiza porównawcza testu Rosenzweiga wykazała, że 80% agresywnych młodocianych przestępczyni ujawniało reakcje agresywne jako nieświadome mechanizmy obronne ego.

WNIOSEK

Możemy więc wysnuć wniosek, że wzrost agresji wśród nastolatków jest objawem niebezpiecznym, towarzyszącym problemom społecznym i ekonomicznym we współczesnej Rosji. Lekarze i psycholodzy nie rozwiążą tego problemu.

PIŚMIENNICTWO

1. Liczko A.E. Psychopathy and accentuation of the character in teenagers. W: Medicine, 1983, s. 255

2. Piatnickaja I.N. Narcomania (manual for the doctors). W: Medicine, 1994, s. 544.
3. Barnea Z., Teichman M., Rahav G. Substance use and abuse among deviant and non-deviant adolescent in Israel. J. Drug. Educ. 1993, 23, 3, 223–236.
4. Heilbrun A.B. Jr Differentiation of death-row murderers and life-sentence murderers by antisociality and intelligence measures. J. Pers. Assess. 1990, 54, 3–4, 617–627
5. Sloore H. Use of the MMPI in the prediction of dangerous behavior. Acta Psychiatr. Belg 1988, 88, 42–51.

Adres: R.M.Masagutow, Klinika Psychiatrii Akademii Medycznej, Ufa, ul. Władystowska 4, Rosja, Republika Baszkirii.