

Синдром уходов и бродяжничества у детей и подростков. Причины. Рекомендации.

Данный синдром, весьма разнородный по причинам, но довольно однообразный по внешним проявлениям, выражается в повторяющихся уходах из дома либо из школы или другого детского учреждения и сопровождается бродяжничеством, нередко многодневным. Синдром встречается в возрасте от 7 до 17 лет преимущественно у мальчиков.

Как показывают исследования ряда авторов (М.И. Лапидес, Е.А. Коссова, Ф.И. Иванова, С.А. Каспарова) проявления этапа формирования данного синдрома психопатологически различны и обнаруживают отчетливую зависимость от индивидуальных особенностей личности, факторов микросоциальной среды. По наблюдениям Ф. И. Ивановой проведенным в клинике В.В. Ковалева, причина ухода из дома связана с чертами характера:

№	Черты личности	Причина ухода
1	Неустойчивые и гипертимные	реакция эмансипации, в основе которой лежит стремление освободиться от излишней опеки родителей и учителей, выйти из-под их контроля
2	Эмоционально-волевая неустойчивость, психический инфантилизм	Боязнь трудностей, связанных с учебой
3	Истероидными	Демонстративное поведение, связанное со стремлением привлечь к себе внимание, вызвать жалость и сочувствие, добиться удовлетворения каких-либо желаний
4	Повышенная тормозимость в характере, обидчивость, чувствительность	- сверхценные переживания обиды, ущемленного самолюбия (например, после физического наказания) уход является формой проявления реакции протеста - страх наказания, тревога по поводу предстоящей ответственности за тот или иной поступок, получением неудовлетворительной оценки в школе и т. п.

Другой тип первых уходов, который чаще наблюдается у детей и подростков с выраженной эмоционально - волевой неустойчивостью и с повышением влечений, тесно связан с «сенсорной жаждой», т. е. особой потребностью в новых, постоянно меняющихся впечатлениях, а также с усиленным стремлением к удовольствиям и развлечениям. Непосредственными ситуационными факторами, приводящими к появлению уходов, в этом случае могут быть случайно услышанное сообщение о каком-либо происшествии, которое случилось неподалеку (пожар, драка и т. д.), телевизионная передача или кинофильм определенного содержания, предложение товарища пойти в кино и т. п. К этому типу уходов близко примыкают уходы, связанные с жаждой приключений, свойственные детям и подросткам, особенно с неустойчивыми чертами характера. В этом случае дети и подростки нередко убегают из дома вдвоем или даже небольшой группой, могут уезжать на далекое расстояние с целью побывать в далеком городе, попасть в

какую-нибудь экзотическую страну, отыскать спрятанный клад и т. д. Таким побегам обычно предшествует специальная подготовка — приобретение необходимого снаряжения, заготовка продуктов.

Значительно реже первые уходы возникают без определенных психологически понятных мотивов. В этих случаях также возможны разные варианты. Более частым из таких «беспричинных» уходов является вариант, обусловленный возникающим время от времени изменением настроения и появлением острого стремления к освобождению от стесняющего режима, к перемене обстановки. Возникновение уходов и бродяжничества в подобных случаях связывают с усилением и расторможением влечений при резидуально-органических психопатоподобных состояниях и формирующихся психопатиях. Уходы данного типа могут наблюдаться уже в возрасте 7—8 лет. Другой вариант «беспричинных» уходов характеризуется импульсивностью. В отличие от предыдущего варианта стремление к уходу в этом случае непреодолимо и реализуется вне зависимости от ситуации, причем ребенок всегда уходит один. В основе ухода лежит импульсивное, или «неодолимое», влечение. Иногда такие уходы возникают в дошкольном возрасте.

По мере повторения уходов появляются те или иные формы асоциального поведения, связанные чаще с необходимостью приобретения продуктов питания, — мелкое воровство, попрошайничество. Со временем присоединяются правонарушения, обусловленные влиянием подростков и взрослых с асоциальным поведением хулиганские поступки, сексуальные действия, употребление алкогольных напитков и т. п. Более или менее длительное существование уходов постепенно ведет к закреплению таких черт, как неискренность, лживость, стремление к примитивным удовольствиям, отрицательное отношение к систематическому труду, оппозиция всякой регламентации. Вместе с тем в ряде случаев формируются или заостряются патологические черты характера: эмоционально-волевая неустойчивость, аффективная возбудимость, иногда — замкнутость и отгороженность от окружающих.

Проведенные наблюдения показывают, что в динамике синдрома существует определенная этапность. **I этап — реактивный**, часто кратковременный, выражается в психологически понятных ситуационно обусловленных уходах. Ребенок или подросток уходит из дома во время ссоры родителей или после физического наказания, не идет на занятия в школу, а слоняется по улицам в тот день, когда предстоит урок учителя, с которым установились конфликтные отношения, уходит из школы, куда он недавно перешел и где у него не установились товарищеские, отношения.

II этап - характеризуется привычными, фиксированными уходами, мотивы которых не сразу понятны и психологически не всегда объяснимы. На этом этапе уходы учащаются и возникают по незначительному поводу (небольшое замечание, нетвердо подготовленное домашнее задание, ожидание неприятной встречи, представление о возможности посетить интересное место и т. п.). Появляется своеобразный патологический стереотип поведения в виде уходов. Дети нередко уходят в одни и те же часы, идут по привычному маршруту, отдыхают и ночуют в одних и тех же местах. Часто уходы совершаются бездумно, без какого-либо осознанного плана. В происхождении уходов на этом этапе несомненна роль патологически повышенных влечений. Вместе с тем непреодолимого влечения к уходам на этом этапе нет. Многие случайные обстоятельства (приезд родственников, передача нового кинофильма по телевидению, какое-либо школьное событие) может быть препятствием к уходу. Возможны более или менее длительные периоды отсутствия уходов.

Во многих случаях вслед за описанным этапом наступает период обратного развития синдрома уходов, во время которого уходы становятся все более редкими, менее продолжительными, замещаются кратковременными обоснованными отлучками (встречи с товарищами, групповые походы в кинотеатры, турпоходы и т. п.).

Значительно реже наступает **III этап** (истинная дромомания), когда уходы и бродяжничество становятся непреодолимыми, импульсивными, которым ребенок или

подросток не может противостоять. Этот этап наблюдается, как правило, при наличии «измененной почвы» в виде резидуально-органической церебральной недостаточности или акцентуированных и психопатических черт характера, чаще эпилептоидного, аффективно возбудимого или неустойчивого типа. При возникновении третьего этапа прогноз становится менее благоприятным: не прекращается и в зрелом возрасте. Неблагоприятный прогноз обычно имеет место также в случаях, когда первые уходы носят беспричинный характер, будучи связаны с изменением настроения или непреодолимым влечением. **Истинная дромомания** – отклонение, встречающееся у людей с органическим заболеванием головного мозга, и у психически больных людей (мания – страстное влечение, дромос – дорога, путь). Лечение истинной дромомании занимаются психиатры.

К бродяжничеству склонны дети из семей:

- ***в состоянии развода***
- ***в которых с детьми обращаются жестоко и холодно***
- ***алкоголиков (один родитель или оба злоупотребляют)***
- ***с опекунами***
- ***с отчимом***
-

Рекомендации:

- важно вовремя понять таких детей, уделить им свое время
- помочь найти эмоционально-насыщенное хобби
- ликвидировать психотравмирующие условия развития и воспитания ребенка
- при разговоре с ребенком будьте внимательны, предельно откровенны и справедливы
- при необходимости обращаться за помощью к специалистам
- помнить, что в большинстве случаев уход из дома (как и бродяжничество) – **это реакция на неблагоприятную ситуацию жизни**. Сферой конфликта является не мышление (дети отлично понимают, что убежать из дома нельзя, опасно...), а чувства. И ведущее из них – разочарование в возможности окружающих оказывать ребенку поддержку в трудной ситуации.

Литература:

1. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. М.: Медицина, 1995; с. 121–4, 216–30, 274–439.
3. Лебединская К.С., Райская М.М., Грибанова Г.В. Подростки с нарушением в аффективной сфере. Клинико-психологическая характеристика трудных подростков. М.: Педагогика, 1988; с. 18–9, 25–7, 29–31, 69–88, 89–142.
4. Личко А.Е. Подростковая психиатрия: Руководство для врачей. Л.: Медицина, 1979; с. 33–75, 110–22, 175–81, 221–93.
5. Мюжгинский Ю.В. Значение эмоциональных расстройств в детстве и подростковом возрасте для прогноза отклоняющегося поведения. В сб.: Школьная дезадаптация. Под ред. А.А.Северного, Н.В.Вострокнутова. М.: Медицина, 1995; с. 76–7.