



**«Самовольные уходы и  
бродяжничество.  
Почему дети пропадают на улицах,  
занимаются попрошайничеством,  
либо теряются и не могут найти  
дорогу домой?»**

# *Определение и классификация*

«Синдром» бродяжничества – расстройство социального поведения, которое выражается в сильном, иногда непреодолимом желании покинуть дом, уйти куда-нибудь и не думать о последствиях.

**Синдром** уходов и бродяжничества – психическое расстройство, характеризующееся внезапным необоснованным покиданием дома и дальнейшими скитаниями.

Синдром развивается при органических психопатических расстройствах личности, умственной отсталости, шизофрении.

Диагностика выполняется клиническими и психологическими методами. Лечение комплексное, включает применение медикаментов и психотерапию

# БОЛЕЗНЬ ИЛИ НЕ БОЛЕЗНЬ

*Стоит отличать патологический синдром от единичных целенаправленных уходов, спровоцированных внешними или внутренними конфликтами.*

Распространенность максимальна среди подростков 10-17 лет.

Более подвержены синдрому мальчики: уходы начинаются в дошкольном и младшем школьном возрасте, имеют большую продолжительность, нередко сочетаются с асоциальными поступками.

У девочек расстройство возникает в подростковом возрасте, часто сопровождается эмоциональной нестабильностью.

При сочетании синдрома с шизофренией, умственной отсталостью отмечается сезонность обострений с пиком в весенне-летний период



# Причины, особенности и пусковые механизмы синдрома бродяжничества

- Эмоционально-личностные качества: чрезмерная впечатлительность, обидчивость, эмоциональная неустойчивость, мечтательность.
- Психические расстройства: на фоне шизофрении, легкой и умеренной олигофрении.
- Его развитию способствует склонность к фантазиям, аутизация, замкнутость, ограниченность, беспричинный страх, подозрительность, нестабильность настроения, искаженное восприятие.
- Патологии нервной системы. Расстройство может сформироваться после травмы головного мозга, приступа эпилепсии.
- Сопровождается психопатическими изменениями характера

**Механизм =  
внешняя  
ситуация**

**+**

**наличии  
определенных  
личностных  
особенностей**

# Условия, способствующие развитию синдрома

- Качество жизни: низкий доход, материально-бытовая неустроенность, алкоголизм и наркомания родителей способствуют уходу детей из семьи.
- Стиль воспитания: расстройство формируется в условиях безнадзорности, противоречивых требований, при воспитании по типу эмоционального отвержения, гипопротекции (пренебрежения нуждами)
- Качество привязанности: амбивалентная, отвергающая, дезорганизационная,
- Субъективное благополучие: неудовлетворенности повседневной жизнью и слабая, несформированная идентичность.

Ребенок легко увлекается, впечатлителен, склонен к фантазированию – все эти особенности подталкивают к поиску нового образа жизни. Способность анализировать, планировать, рассчитывать риски не сформирована, при психических расстройствах, органических поражениях мозга критическое отношение к себе и к ситуации нарушено.



# Симптомы синдрома бродяжничества

У детей, подростков *с органическим расстройством личности* и поведения развиваются невротические симптомы, переживание своей неполноценности, сниженное настроение.

Преобладает страх наказания за уход.

Период бродяжничества может сопровождаться противоправными действиями, антисоциальным поведением, эмоциональными отклонениями.

При эпилепсии наблюдаются сумеречные помрачения сознания.

Отклонения в поведении характерны для подростков эпилептоидного и истеро-эпилептоидного склада характера.

После возвращения усиливается дисфоричность, озлобленность, негативизм, повышается конфликтность.

Позже развиваются депрессивные расстройства.



# Интеллектуальная недостаточность. (проявления синдрома бродяжничества зависят от формы олигофрении)

- Атонический вариант заболевания сопровождается бесцельными уходами и бродяжничеством без четких мотивов,
- Астеническая форма – колебаниями настроения, дисфорическая форма – эмоциональной неустойчивостью и немотивированным бродяжничеством.
- Бродяжничая, дети добывают еду на свалках. Противоправные поступки не совершают, не вступают в конфликты. Преобладает стремление уйти как можно дальше от дома, уединиться. При встречах с незнакомцами отмечается развязность поведения, недостаточное чувство дистанции, благодушно-эйфорический фон настроения. Возвращение домой провоцирует эмоциональные колебания – эйфорический настрой сменяется депрессивным, дистимическим.



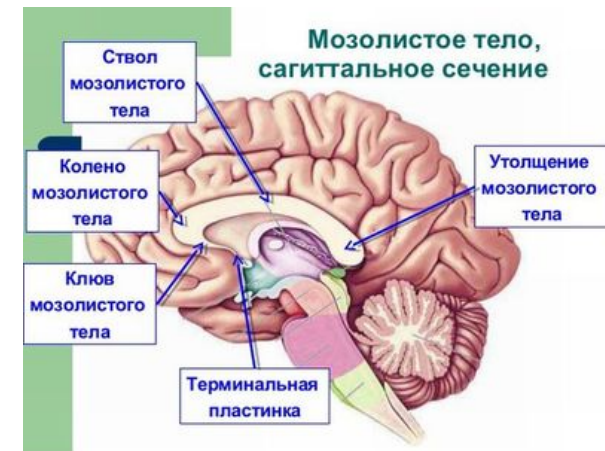
# При шизофрении

**без параноидного компонента** Центральное место занимает раздражительность, перепады настроения, негативизм, конфликтность, враждебность.

- Перед уходом отношения с домочадцами становятся эмоционально холодными, со стороны подростка появляется жесткость.
- Возможны неадекватные действия, эпизоды воровства денег, ценных вещей.
- Установленные дружеские связи разрушаются, новые не формируются.
- Попытки познакомиться непродуктивны.
- Часто подростки употребляют алкоголь, совершают противозаконные поступки. При возвращении усиливается эмоциональная отгороженность, неадекватность, прогулы школы, враждебность.

**при параноидной шизофрении** сопровождается патологическим фантазированием, галлюцинациями, бредом.

- Уходы возникают в тесной связи с параноидными идеями преследования, нанесения вреда, порчи. Неадекватное поведение во время скитания настораживает людей. Подросток доставляется в полицейское отделение, стационар психиатрии.





# Лечение синдрома бродяжничества

Используется комплексный подход, включающий ряд направлений:

- Фармакотерапия.
- Психотерапия.
- Социально-трудовая терапия.



# А если это не болезнь? Что тогда?

- ❑ Механизм психической защиты – «бежать»;
- ❑ Привычный способ освоение жизни, привычная среда обитания;
- ❑ Удовлетворение потребности в безопасности и психологической комфортности;
- ❑ Проверка границ;
- ❑ Проверка себя
- ❑ Другое



# Случаи из жизни



1. Беги Ваня, беги.
2. Таня, путешественница и земли-открывательница
3. Вася, актер и агент.
4. Света, «докажи, что любишь!»
5. Полина, «вошь ли я, или право имею?»



# Посттравматические последствия у детей и подростков— это нормальная реакция на ненормальные условия взросления

Посттравматические последствия у детей и подростков— это нормальная реакция на ненормальные условия взросления.

- Что меняется - передача сигналов в коре головного мозга, физическое состояние, восприятие действительности, поведение.
- Механизм, который помог выжить становится ведущим в системе реагирования на угрозу и закрепляется на уровне автоматических реакций.



# Нарушена *Эмоциональная регуляция*:

1. Повышенная эмоциональная лабильность;
2. Резкие и частые смены настроения, сопровождающиеся возбуждением, раздражением, депрессивными состояниями, от бесчувственности к резкому, необузданному гневу, ярости, ненависти;
3. Негативная и нестабильная «Я»-концепция, чувство бессилия и безнадежности;
4. Страх, гнев, стыд, вина – без видимой причины; усталость, «выжженная душа».

Повышенная эмоциональная лабильность – это психопатологический симптом, характеризующийся легкостью развития аффективной реакции в ответ на слабые и умеренные раздражители. Пациентам свойственна плаксивость, пугливость, вспышки раздражения и гнева, смущение, открытая демонстрация радости. Настроение переменчивое, эмоции выраженные, на пике переживаний снижается самоконтроль и способность объективно оценивать ситуацию.

# Нарушена *Когнитивная регуляция*:

1. Ригидность мышления, «заскорузлость» установок и мнений;
2. Повторяющиеся «вспышки» травматического состояния в кошмарах, галлюцинациях;
3. Трудности с концентрацией внимания;
4. Бдительность, подозрительность, настороженность;
5. Негативное восприятие действительности, воспринимают все как негативные стимулы;
6. Способность доверять людям снижена до 0,

# Нарушена *физиологическая регуляция*:

1. Дисрегуляция многих функциях тела.
2. Тошнота, дурнота;
3. Постоянное напряжение в мышцах;
4. Быстро и часто вздрагивает по любому поводу;
5. Трудности со сном.
6. Импульсивность

**NB:** у людей с пограничным расстройством личности обязательно возвеличивание и обесценивание одной и той же значимой личности, как в длительный период времени (5-10 лет) или несколько раз за один день. «Ненавижу тебя, не смей меня бросить!»

# 4 общих триггера травмированных подростков

- Страх брошенности;
- Критика;
- Подторапливание;
- Ожидание





# Качество нашей жизни зависит от 2 основополагающих способностей

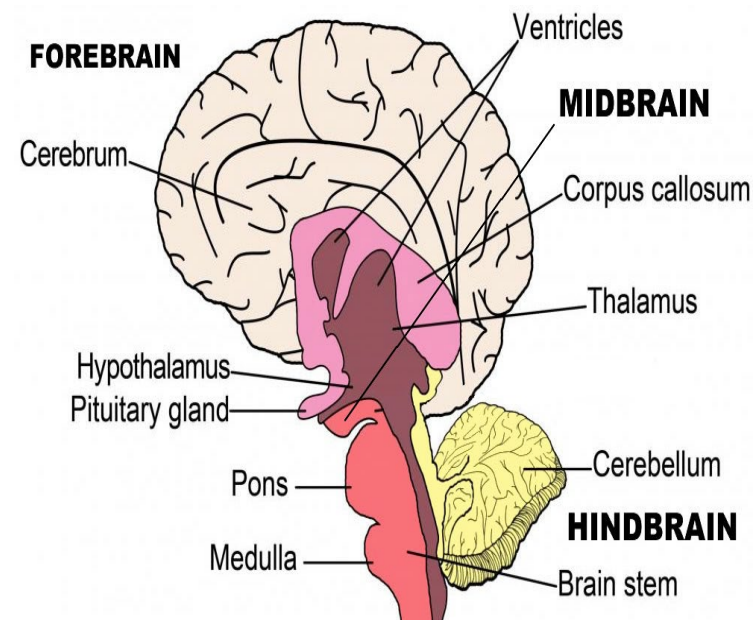
1. способность взаимодействовать с людьми, сохранять длительные, надежные привязанности.
2. Способность регулировать наш уровень ежедневного стресса (индивидуальные паттерны регуляции стресса и усталости, восстановительные способности, внешние поддерживающие сети и здоровые привычки).



*Тот способ, который выбрали дети для самопомощи от травматических последствий – быстрый, эффективный, но опасный. Понять, что он опасный, ребенку трудно, т.к. будущее нереально, а освобождение от боли и стресса, было ощутимо и помогло.*

# Мозг + Разум + Отношения = Люди

Человек не осознающий своих чувств, не дающий себе отчета об ощущениях и внутренних реакциях, становится жертвой приступов неконтролируемых эмоций, может вести себя неадекватно, тяготеть к неверной оценке ситуации, как правило он имеет трудности в отношениях с людьми и часто прибегает к агрессивному поведению и даже насилию. Речь идет о взаимодействии и равновесии обоих полюсов, о так называемой «когерентности (гармонии) двух полушарий мозга»



*Серве-Шрайбер*

# Сверху вниз и снизу вверх

- Нормализация через ко-регуляцию и само-регуляцию
- Понимание/принятие себя и помощь в осознании ситуации и последствий

## Психологическая реабилитация в условиях семейного воспитания

- Это комплекс мер воздействия с целью коррекции нарушенных функций и создания максимальных возможностей для дальнейшей адаптации ребенка в обществе.
- Это трансформирующий переход от дерегуляции физического и психического состояния к восстановлению психического здоровья, профилактику и преодоление отклонений в эмоционально-личностном развитии ребенка. Это долгосрочный процесс, а не одномоментное событие, в котором выделяются различные этапы исцеления с разной продолжительностью, а также возможные «откаты» назад.

## 4 важнейшие условия реабилитации и восстановления здоровья, создающиеся в семье

- регулярность, доступность позитивного контакта ведет к восстановлению социальных связей и отношений с близкими людьми.
- эмоциональная положительная коммуникация помогает распознавать, признавать, давать определения своим **чувствам, состояниям** и находить здравый смысл в происходящем;
- способность управлять своей собственной психикой, регулировать актуальное состояние, включая так называемые произвольные функции мозга и тела, с помощью таких простых вещей, как дыхание, движение и прикосновение;
- взаимопомощь и поддержка близких в семье, создаёт безопасную среду для развития и детей, и родителей (не изматывающие, токсичные отношения, а развивающие и компенсирующие), что формирует навыки создания позитивных и надежных связей во вне семейного контекста, меняя социальные условия развития ребенка и его иньеграции в социум..

Спасибо за  
внимание



**Спасибо за  
внимание**

