

Синдромы уходов и бродяжничества

Презентацию подготовила
студентка 21 группы ФСО
Жаксиликова К.



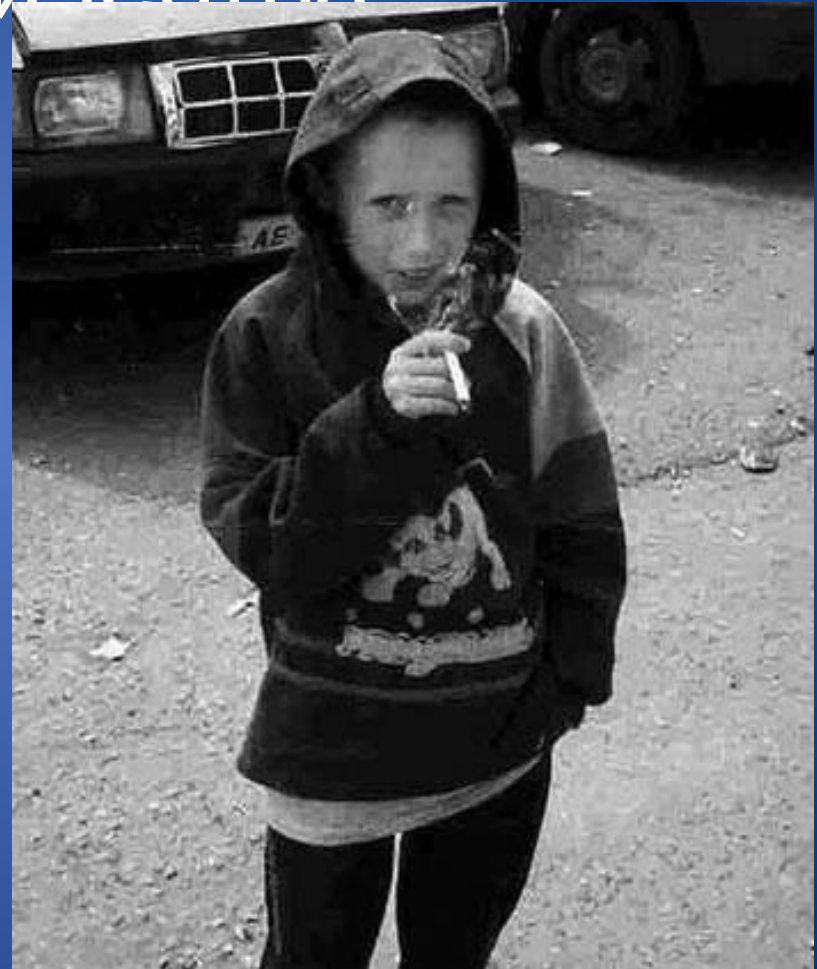
- В последние десятилетия повсеместно (как в развитых, так и в развивающихся странах) отмечается увеличение количества детей и подростков, для которых характерны несанкционированные уходы из дома и бродяжничество. Появление огромного числа «уличных детей» никогда не предусматривалось ни в одном национальном плане, но тем не менее, по оценке Хасана Бен Талана, одного из членов Независимой комиссии по международным гуманитарным вопросам (1990), их более 30 миллионов в мире.

- Множество общих макросоциальных и микросоциальных причин, характерных как для развитых, так и развивающихся стран, создает, по данным детского фонда ООН, Юнисеф (1990), почву для того, чтобы дети чувствовали себя одинокими и начинают существовать вне семьи, вначале на эмоционально-отстраненном от нее уровне, а затем и фактически проживая отдельно от нее, совершая уходы или стремясь к бродяжничеству.



Клинические характеристики синдрома уходов и бродяжничества

- Синдром уходов и бродяжничества при органическом расстройстве личности и поведения, за исключением пациентов, страдающих эпилепсией, изначально носил реактивный характер и был тесно связан с конфликтами в семье или в интернате. Следует отметить, что первые уходы отмечались в анамнезе заболевания начиная с раннего возраста, с 7–8 лет, в ряде случаев — с 4 лет.





- Конфликты возникали с родителями или опекунами в связи с пропус-ками уроков в школе, воровством денег, посещением компьютерных клубов и невыполнением определенных требований, либо со сверстни-ками и воспитателями в режиме интерната.

- Характерными чертами при этом были невротические проявления, переживание своей несостоятельности, школьной и семейной неполно-ценности, страх физического наказания при возвращении домой, сниженный уровень настроения. Актуальными были также мысли и представления пациентов о возможной реакции родителей или опекунов на их уход из дома или интерната, особенно выраженные при первичных уходах.





- С течением времени синдром уходов и бродяжничества развивался по следующим четырем вариантам:
- — с противоправными действиями и антисоциальным поведением;
- — с преобладанием эмоциональных нарушений;
- — смешанный, включающий наличие противоправных действий и психопатоподобные проявления;
- — протекающий с сумеречным помрачением сознания при амбулаторном автоматизме (при эпилепсии).

- При варианте синдрома уходов и бродяжничества, протекающего с противоправными действиями и антисоциальным поведением, у пациентов наблюдались эпилептоидные и истеро-эпилептоидные черты характера. Выраженных эмоциональных и психопатоподобных проявлений не отмечалось или они были минимальными. При этом варианте имели место уходы из дома, бродяжничество, попрошайничество у прохожих, подрабатывание старших подростков в качестве грузчиков на рынке или путем перепродажи жетонов на станциях метрополитена.





- Если уходы и бродяжничество отмечались с частотой более трех раз в месяц или на срок более двух месяцев, на первый план постепенно выступало усиление поведенческих расстройств в виде выраженной конфликтности, агрессивности по отношению к родителям дома или воспитателям в интернате либо в группе сверстников.

Синдром уходов и бродяжничества при умственной отсталости.

Синдром уходов и бродяжничества при умственной отсталости имел ряд закономерностей. В частности, степень выраженности и клиническая картина синдрома зависели от формы олигофрении. Для ее определения использовалась клинико-физиологическая классификация форм умственной отсталости, предложенная С.С. Мнухиным (1968) и Д.Н. Исаевым (1970,1971).





- Выделялись следующие варианты синдрома уходов и бродяжничества:
 - — с бесцельными уходами и немотивированным бродяжничеством;
 - — с колебаниями настроения и эмоциональной лабильностью;
 - — комбинированный (с расстройством влечений и нарушением в аффективно-волевой сфере).

Синдром уходов и бродяжничества при шизофрении.

- Синдром уходов и бродяжничества отмечался у 16 пациентов второй группы с шизофренией.
- При шизофрении отмечались два варианта синдрома уходов и бродяжничества: — вариант синдрома при простой форме заболевания; — вариант синдрома при параноидной форме заболевания в сочетании с тревожно-параноидным или галлюцинаторно-параноидным синдромом.



- При простой форме шизофрении у пациентов в первые годы развития заболевания уходов из дома не было. Данный вариант отмечался у девяти пациентов, имеющих давность заболевания 2–2,5 года, и у одного пациента с давностью заболевания более 5 лет. На первый план выступали нарушения поведения в виде выраженной раздражительности, эмоциональной неустойчивости, конфликтности с родителями, а также негативизма и враждебности — симптомов, отсутствующих ранее. Пациенты часто проявляли протестные аффективные реакции против определенных установленных правил в школе и дома. Следует отметить, что после первоначальной враждебности к близким людям появлялась немотивированная жестокость на эмоционально-холодном фоне. При этом пациенты наносили определенный вред, портили предметы обстановки, мебель, одежду. Отмечались также различные неадекватные поступки и действия: один пациент мазал красной краской стены и пол, другой выбросил из окна квартиры все зимние вещи, третий мог надеть колготки матери и заснуть в них, четвертая пациентка выбрасывала из окна свои фекалии. С течением времени эмоциональные реакции становились все более неадекватными и непредсказуемыми. Вместе с пропусками уроков в школе отмечались уходы из дома с эпизодами воровства денег и ценных вещей.

Клинико-возрастная динамика синдрома уходов и бродяжничества.



- У пациентов с органическим расстройством личности и поведения уходы возникали в ряде случаев еще в младшем дошкольном возрасте, начиная с четырех лет. В этот период отмечались кратковременные побеги от воспитателей в детском саду или от родителей на прогулке. Видимой причины для них не было, и эти уходы можно было трактовать как импульсивные. Дети, как правило, плохо удерживались в детских дошкольных коллективах, часто вступали в драки со сверстниками, были капризными, плаксивыми, требовали к себе повышенного внимания.

Гендерные особенности синдрома уходов и бродяжничества.

- В группе пациентов с непсихотическими заболеваниями у мальчиков синдром формировался в дошкольном или младшем школьном возрасте. Уходы трудно было отграничить от импульсивных влечений, часто они носили неодолимый характер. В поведении мальчики демонстрировали большой уровень агрессии; в основном физическую агрессию с применением силы.



Уходы мальчиков из дома.

- Раннее употребление алкоголя, ингалирование паров токсических веществ и курение с развитием аддиктивного поведения уже при пер-вых уходах приводили у некоторых к развитию зависимости от пере-численных вредностей. Алкогольное опьянение во время уходов часто носило у мальчиков патологический характер. Уходы из дома или интерната у мальчиков с аддиктивным поведением или с уже сформиро-ванной зависимостью были необходимы для употребления алкоголь-ных напитков, продолжения ингалирования паров токсичных веществ и курения. Развивался определенный замкнутый круг, когда уходы со-вершались с целью реализации влечения к алкоголю или токсическим веществам, как правило, в группе сверстников, а сами уходы и бродяжничество способствовали дальнейшему формированию зависимостей.



- Посещение компьютерных клубов во время уходов из дома или интерната также было характерно для мальчиков. Компьютерные клубы посещались в вечернее и ночное время, в основном осенью или зимой, при этом деньги на посещение воровались из дома, у родителей или занимались у друзей. Мальчики из подгруппы с умственной отсталостью компьютерные клубы посещали в меньшей степени, нежели мальчики из подгруппы с органическим расстройством личности и поведения и шизофренией.

- Домой мальчики возвращались, как правило, с помощью милиции и инспектора по делам несовершеннолетних, лишь в очень немногочисленных случаях они возвращались домой самостоятельно. Это происходило в вынужденных ситуациях: при голодании, в очень холодное время года или в случае соматического заболевания, а также в ситуациях, когда заканчивались деньги. Реализация сексуального влечения во время уходов, как, впрочем, и его формирование, у мальчиков возникали значительно позже, чем у девочек. В возрасте 15–16 лет отмечались первые сексуальные контакты, в ряде случаев гомосексуального характера. Они были характерны для мальчиков, которые бродяжничали в группе.



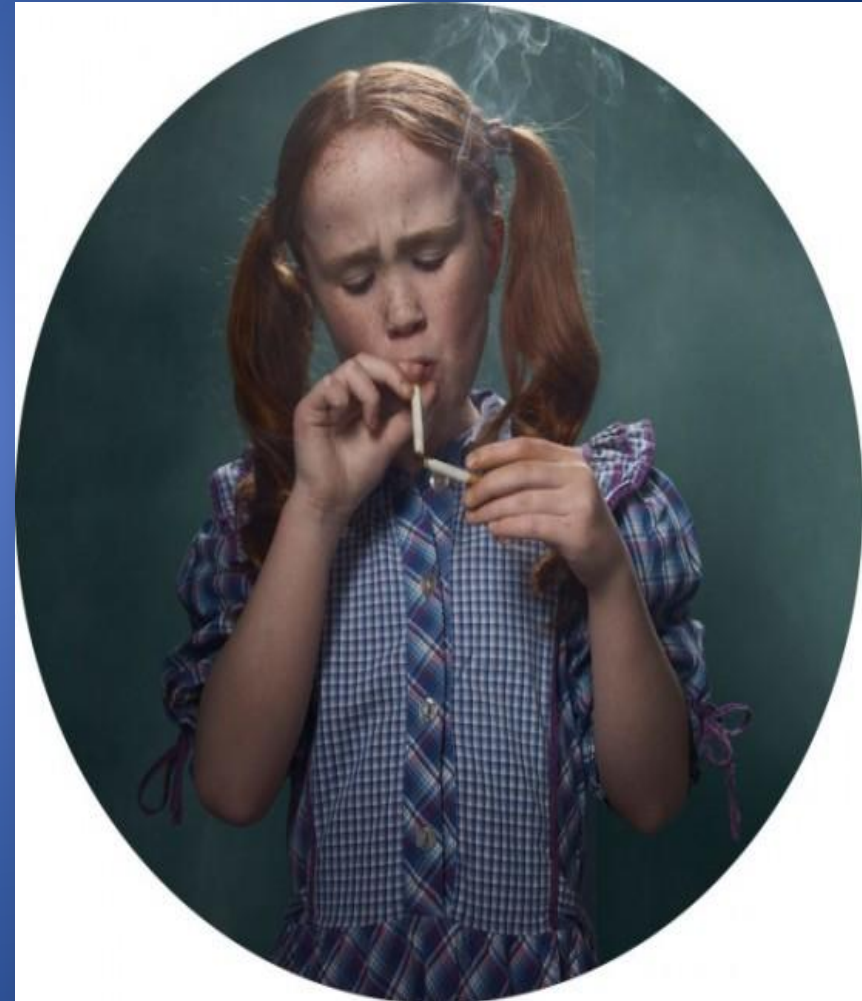
Уходы девочек из дома.

- У девочек первые уходы из дома возникали значительно позднее, чем у мальчиков, в препубертатном и пубертатном периоде, и сопровождались более выраженными аффективными колебаниями настроения. Колебания настроения характеризовались наличием субдепрессивных и депрессивных проявлений, со снижением настроения, нежеланием посещать школу, выполнять домашние поручения. Видимой причиной для этого могли быть конфликты с родителями, сложные отношения в семье, трудности с учителями, с одноклассниками, с противоположным полом. Вначале уходы возникали как реакция на ситуацию, на короткий период времени, сроком не более чем несколько дней; девочки уходили преимущественно к подругам, однако в дальнейшем происходило увеличение длительности уходов, на срок от двух недель и более. При сохранении конфликтной ситуации в семье, в ряде случаев при безответной влюбленности, имело место суицидальное поведение.



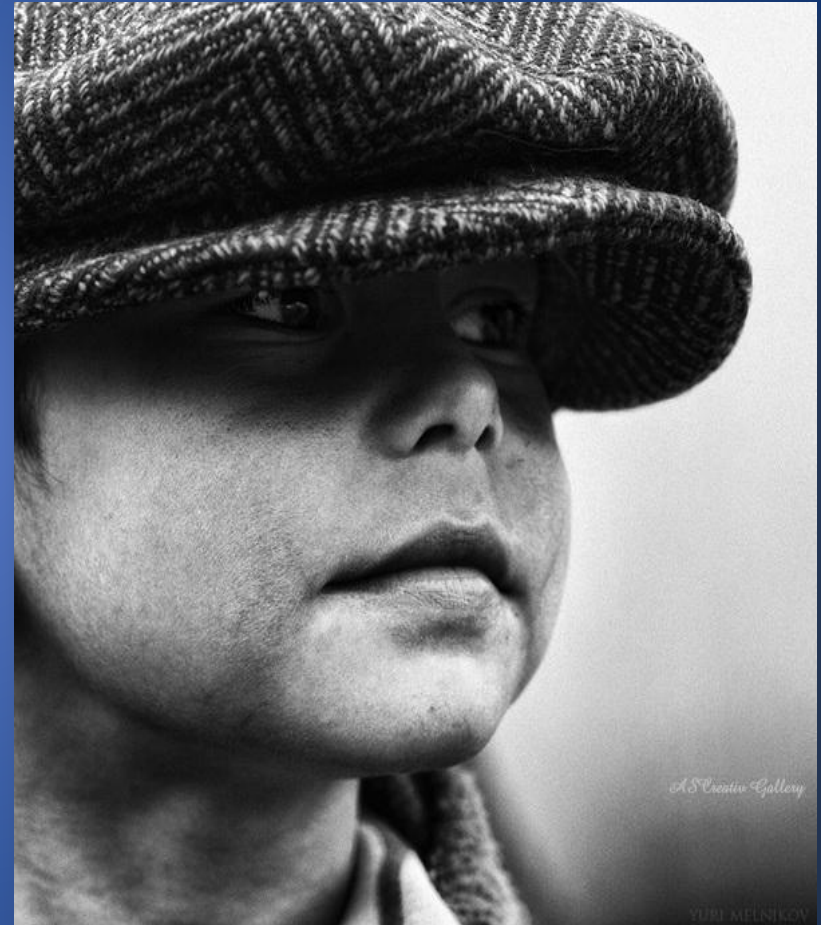
- По сравнению с мальчиками, у девочек готовность к повторным побегам формировалась медленнее, однако сами побеги во второй и последующий разы были более длительными. Многие девочки во время уходов знакомились на улице со своими сверстницами, которые занимались в конной секции, и уходили на конюшни, где помогали ухаживать за лошадьми и выгуливали их. Несмотря на видимую позитивность своих поступков, они могли полностью уйти из дома и про-живать вместе со своими питомцами, забросив школу и интересуясь только узким кругом общения.

- Следует отметить, что сексуальное влечение к противоположному полу и сексуальные контакты у девочек наступали значительно раньше, нежели у мальчиков, и приходились на возраст 13–14 лет. У большинства девочек сексуальное влечение формировало дальнейшие уходы из дома, когда они во время уходов вступали в контакты со сверстниками или с более взрослыми мужчинами. Некоторые стали проживать в притонах, где занимались проституцией. В этих случаях они не появлялись дома месяцами, вели полностью асоциальный образ жизни, заработанные деньги тратили на покупку одежды, косметики, алкоголя и сигарет.



Заключение

- Синдром уходов и бродяжничества у пациентов, включенных в исследование, никогда не протекал изолированно, а имел сложную связь с характером психического расстройства, с характерологическими особенностями, возрастом и гендерными факторами. При этом в случае психических расстройств непсихотического уровня важное значение имеют личностные особенности пациентов и та социальная среда, в которой они существуют, а при психотическом уровне расстройств — особенности протекания эндогенного заболевания.



Спасибо за
внимание!!!