

«ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДРОМОМАНИЯ» В ТИПОЛОГИИ ФЕНОМЕНА БРОДЯЖНИЧЕСТВА*

*С.А. БЕЛЯЕВ, магистрант кафедры юридической психологии
Минского института управления*

В статье рассматриваются особенности причинного комплекса бродяжничества, как антисоциального образа жизни. Представлено определение синдрома «дромомания» и сопутствующих ему симптомов. Описана клиническая картина проявления «истинной дромомании» как психического заболевания. В целях расширения психологической терминологической базы, для детализации и уточнения некоторых аспектов изучаемого феномена представлен дифференцированный подход к выявлению типологии бродяжничества. В связи с чем предлагается ввести в психологический глоссарий термин «психологическая дромомания», а определение дефиниции рассматривать в следующей редакции: «психологическая дромомания – антисоциальная, личностно детерминированная поведенческая модель, реализуемая в непреодолимом желании, стремлении субъекта дистанцироваться от общества путем выбора бродяжничества привычным образом жизни».

Ключевые слова: бродяжничество, дромомания, «психологическая дромомания», пориомания, вагобондаж, акцентуации характера, мотивация, механизмы психологической защиты.

«Обитатели социального дна» стали неотъемлемым атрибутом наших городов, и фраза «человек – это звучит гордо» никак не ассоциируется с их обликом. Значительные материальные ресурсы затрачиваются государством на содержание специальных учреждений, социальную и медицинскую помощь данной категории лиц. Бродяжничество является проблемой для многих стран. Мировой опыт показывает, что без участия общества и властных структур в решении этой проблемы ситуацию изменить нельзя. С этой целью необходимо активизировать развитие государственной системы медицинской помощи, социальной и психологической реабилитации этой части населения. Алкоголизм, проституция, правонарушения, распространение различных инфекционных заболеваний – тот безусловный вред, который наносит бродяжничество, как обществу в целом, так и самой личности. Нужно ли говорить, что в среде бродяг распространены «средневековые» недуги, начиная от тотального педикулеза до ВИЧ-инфекции и туберкулеза [1; 2]?

Исследование, проведенное в рамках обозначенной проблемы (137 респондентов) и связанное с изучением социально-психологических детерминант бродяжничества, позволило выявить и описать причинный комплекс бродяжничества,

а также обозначить его типологию (Беляев, 2005–2008) [1; 2]. Данный комплекс представляет собой определенный паттерн личностных (психологических), ситуационных и социальных детерминант, аккумулирующий в психике фрустрирующие обстоятельства, преодоление которых реализуется в принятии индивидом бродяжничества привычным образом жизни и не позволяет участвовать в деятельности основных социальных институтов. Психологическая составляющая паттерна включает в себя характерологические особенности личности, используемые механизмы психологических защит, искаженное восприятие социальных ситуаций («Innout-effect» Беляева), неумение или нежелание усваивать определенные социумом навыки поведения и налаживать социальные связи, слабо выраженное чувство долга, развивающееся недоверие к окружающим, неустойчивость духовных потребностей.

Анализ, обработка и интерпретация полученных в результате исследования данных дали возможность обозначить среди представителей изучаемой стигматизированной группы ряд респондентов, для которых бродяжничество стало привычным образом жизни в силу самостоятельного (осознанного или неосознанного)

* Статья поступила в редакцию 15 февраля 2008 года.

выбора. Иными словами, в психике этих людей произошла такая качественная трансформация отражения реальности, которая детерминировала стремление личности уйти от действительности

в мир иллюзий и фантазий, несмотря на внешне благополучный социальный статус субъекта, а именно наличие семьи, жилья, материального достатка (табл. 1).

Таблица 1 – Типология бродяжничаящих лиц в Республике Беларусь (2008 г.)

Причины бродяжничества	Количество респондентов, %
1. Отбытие наказания в местах лишения свободы	31,3
2. Семейные проблемы	23,4
3. Проблемы в трудовой деятельности	14,6
4. Жертвы обмана и мошенничества	13,8
5. Самостоятельный выбор	9,6
6. Уклонение от уголовной ответственности	5,1
7. Отклонения в психике	2,2

На основании результатов беседы с респондентами и представленных в таблице 1 данных сделан вывод об отсутствии у 9,6% (п. 5) принявших в исследовании лиц, выраженных социальных проблем, сопутствующих принятию стигмы «бродяга».

В психиатрическом клиническом тезаурусе существуют понятия, определяющие непреодолимое стремление к бродяжничеству. Дромомания – одержимость, непреодолимое желание к перемене мест, путешествиям, побегам из дома [3]. Пориомания – насильственное бегство из привычной обстановки, которое возникает вследствие эпилептических расстройств настроения, конфликтов с окружением, а чаще в связи пубертатными кризами и невропатическими развитиями [4]. Вагобондаж – стремление к бродяжничеству, обусловленное социокультурной депривацией (например, в цыганских семьях, *Vagabund* – ученик-бродяга) [5].

В отечественной и зарубежной литературе, а также в различных исследованиях, внимание авторов привлечено к феномену дромомании, в основном, с позиции изучения предпосылок подросткового бродяжничества. При этом указывается на различную нозологическую принадлежность уходов из дома и бродяжничества. По мнению А.Е. Личко (1979), гипертимная акцентуация характера в результате реакции эмансипации может проявляться в поведенческой модели подростка, как уходе из дома, так и бродяжничестве. При этом субъективный смысл, заложенный в реализацию поведенческой программы, заключался в желании «пожить свободной жизнью». У подростков с преобладающей истероидной акцентуацией,

в результате реакции оппозиции как реализация поведенческой программы выступает уход (побег) из дома. Неустойчивый тип акцентуаций, а как следствие, дромомания, детерминированы повышенной внушаемостью и повышенной подражаемостью. На основании вышеизложенного выделяется три типа бродяжничества и уходов из дома: импунитивные (как следствие острой аффективной реакции импунитивного типа; эмансипационные); демонстративные (как проявление острой аффективной реакции демонстративного типа).

Синдром уходов и бродяжничества довольно часто отмечался и при психопатиях: гипертимной, неустойчивой, лабильно-неустойчивой, истероидной, истеронеустойчивой. При этом А.Е. Личко отмечает, что истинная дромомания проявляется при эпилептоидной психопатии в период декомпенсации [6; 7].

Многие авторы отмечают, что проявление истинной дромомании у взрослых стигматов встречается достаточно редко и составляет примерно 2–4% случаев от общего числа бродяжничаящих лиц. Так, А. Шюркоте описывает клиническую картину синдрома дромомании и сопутствующие ему симптомы в проблемном поле изучения психопатологических аспектов импульсивных влечений при аффективных расстройствах. Формирование импульсивных влечений занимало от нескольких минут до 1–2 дней, реже – до 1 недели. Как правило, сначала аутохтонно возникают или усиливаются аффективные нарушения: вялость, апатия, «душевная тяжесть». Пациенты жалуются на расстройства сна, аппетита, становятся малоразговорчивыми, раздражительными, резким...

У них отмечается желание уединиться, падает работоспособность. В части случаев отмечаются разнообразные, чаще ноющие головные боли. Впоследствии возникают беспокойство, напряжение в груди и голове. При усугублении состояния появляются дрожь, «внутренний зуд» с напряжением мышц, тремор рук, лицо бледнеет, расширяются зрачки. В таком состоянии возникали «неодолимая волна», «неосознанное желание», «спонтанная внутренняя тяга» совершить тот или иной поступок, инстинктивное желание разрядиться, расслабиться, достичь «разряда энергии», что нередко сравнивается больными с чувством голода и жажды. Это неодолимое, овладевающее влечение, в отличие от обсессивных расстройств, воспринимается без ощущения чуждости.

В ряде случаев наблюдаются деперсонализационные переживания по типу измененности психического функционирования. Больные говорят об отсутствии мыслей, о том, что они не воспринимают самих себя. Наблюдаются дереализационные расстройства, при которых окружающее воспринимается как в тумане: вегетативные проявления фобии, сенестопатии, галлюцинации общего чувства, элементарные эндосоматические галлюцинации. У некоторых больных наряду с импульсивными влечениями имелись и обсессивные расстройства, навязчивые сомнения, страх острых предметов, страх высоты, закрытых помещений. В отдельных наблюдениях присоединялся также страх сойти с ума, иногда ощущения толчка, прикосновения теплого предмета к затылку. Больные испытывали удар горячей волны, перемещающейся от области живота, грудной клетки в голову. Это ощущение они сравнивали с цунами, которое «все уносит с собой», когда нет сил бороться. При возникновении этих расстройств, влечения реализовывались без элементов борьбы и сопротивления [8].

Несмотря на то, что манифестация импульсивных влечений не сопровождалась ощущением потери сознания, есть основание полагать, что в отдельных случаях были явления суженного сознания. Больные говорили, что они действовали, как запрограммированные роботы, что в момент совершения импульсивного поступка плохо воспринимали окружающее. Так, при дромомании больные бродили по лесам, полям, городам как в тумане, время для них не существовало; они различали только утро и вечер,

отключались от внешнего мира, их не покидали мысли о неудавшейся жизни, тревожные переживания в отношении будущего, страх; иногда возникали суицидальные мысли. Навязчиво звучали знакомые мелодии, появлялись разнообразные сопровождающиеся яркими образными представлениями фантазии об обретении клада и безбедной жизни, о космических полетах. Больные сообщали, что, когда приходили в себя, смутно помнили, как очутились в том или ином месте, опасались, не совершили ли они что-то неприличное, противоправное, не стали ли посмешищем в глазах окружающих.

При реализации импульсивных влечений возникали чувства удовольствия и удовлетворения, уходило или снижалось напряжение, «расслаблялись нервы», наступал разряд аффективного напряжения. Больные испытывали физическое и душевное расслабление, в части случаев с чувством сексуальной удовлетворенности. Такое состояние определялось пациентами, как «душевный оргазм», восторг, экстаз. Больные сравнивали пережитое с состоянием алкогольного опьянения [8].

Изучая феномен бродяжничества в полевых условиях, т.е. в «естественных условиях обитания» представителей описываемой маргинальной группы (чердаки, подвалы, свалки, кладбища и т.д.), исследователь не может и не имеет права на постановку клинического диагноза. Однако, визуально регистрируемые и психодиагностически выявленные личностные особенности бродяжничавших лиц (акцентуации характера, мотивационная сфера личности, конфликтность и т.д.), исследованный причинный комплекс феномена бродяжничества указывали на необходимость расширения терминологической базы, с помощью которой появляется возможность детализировать и уточнять некоторые аспекты изучаемых явлений. Как показано выше (табл. 1, п. 5), респонденты самостоятельно выбрали бродяжничество как образ жизни. При этом причинность выбора не детерминирована наличием социальных проблем. К данной категории лиц в основном принадлежат художники, поэты, музыканты, в единичном случае бывший представитель научных кругов. Свообразные черты характера, особое видение окружающего мира и понимания бытия сформировали внутреннюю мотивацию, которая привела к бродяжничеству. Ложное понимание свободы, не желание подчиняться требованиям,

правилам и ценностям социума, поиск «истины и красоты» приводят этих людей к дистанцированию от общества.

В качестве примера предлагается описание одного из респондентов: *«Снежанна Л. 38 лет. Не замужем. Образование высшее. Поэтесса. В собственности имеет квартиру. Обладает документом, удостоверяющим личность. Свою квартиру бесплатно передала для проживания друзьям из артистической среды. Находит ночлег на чердаках либо дворницких помещениях. Злоупотребляет алкоголем. В своей квартире появляется примерно раз в месяц. Стаж бродяжничества 5 лет. Основной источник доходов – декламация стихов собственного сочинения в переходах и электричках, попрошайничество. На вопрос предоставленной анкеты о причинах, приведших к бродяжничеству, ответила: «Рамки холодны, цепки и хватки, как кандалные звенья оков – я ж лечу над дорогой счастья из своих бирюзовых снов».* Психодиагностированы следующие личностные

особенности: циклотимическая, гипертимная и демонстративные акцентуации характера (по Леонгарду-Шмишеку). Паттерн психологических защит включает отрицание, гиперкомпенсацию, проекцию. Мотивационный полюс не выражен (по Реану), агрессия проявляется на вербальном уровне (по Ильину).

На основании вышеизложенного предлагается ввести в психологический глоссарий термин «психологическая дромомания», а определение дефиниции рассматривать в следующей редакции: *«психологическая дромомания – антисоциальная, личностно детерминированная поведенческая модель, реализуемая в непреодолимом желании, стремлении субъекта дистанцироваться от общества путем выбора бродяжничества привычным образом жизни».*

Сравнительные данные личностных особенностей психологических дромоманов и лиц, ведущих бродяжничающий образ жизни в силу социальных детерминант, представлены ниже (табл. 2).

Таблица 2 – Личностные особенности бродяжничающих лиц

Причины бродяжничества	Психологическая дромомания	Социально обусловленное бродяжничество
Личностные особенности		
Акцентуации характера (по Леонгарду – Шмишеку)	Циклотимические, гипертимные, демонстративные	Циклотимические, эмоционально-лабильные
Мотивация (по Ильину)	Мотивация к успеху; не выраженный мотивационный полюс	Избегание неудач; не выраженный мотивационный полюс
Психологические механизмы защиты (индекс жизненного стиля)	Отрицание, вытеснение, гиперкомпенсация, проекция	Симбиотическая проекция, компенсация, гиперкомпенсация

Приведенные в таблице 2 данные свидетельствуют о некоторых различиях в личностных особенностях бродяжничающих лиц в рамках типологии изучаемого феномена.

Руководствуясь вышеизложенным материалом, необходимо заметить, что психосоциальная реабилитация, будучи одной из составляющих технологий реабилитационного комплекса, направлена на восстановление как психического, так и физического здоровья, а также трудоспособности, социального личностного статуса.

Предлагается: при проведении мероприятий по ресоциализации бродяжничающих лиц

учитывать причинный комплекс изучаемого феномена, личностные особенности бродяжничающих лиц, с привлечением к их реабилитации социальных работников, специалистов в области психологии и психиатрии. При этом сам процесс ресоциализации должен быть построен на четких принципах, главными из которых можно определить – принципы экосистемности и конструктивной стимуляции. Первый включает в себя системный анализ всех элементов взаимоотношения личности (человека) и окружающей среды в контекстном поле рассматриваемой проблемы. Второй принцип можно обозначить как

жесткий отказ лиц и организаций, осуществляющих процесс ресоциализации от патерналистских форм помощи, контроля и опеки, зачастую порождающих у субъектов ресоциализации (бродяг) пассивное иждивенчество.

Литература

1. Беляев, С.А. Социально-психологические детерминанты бродяжничества в Республике Беларусь / С.А. Беляев, Е.Б. Усова // Психологический журнал. – № 2. – 2007.
2. Беляев, С.А. Психосоциальные аспекты бродяжничества / С.А. Беляев, И.Т. Кавецкий // «Психосоциальная адаптация в трансформирующемся обществе: проблемы и перспективы»: материалы II Международной научной конференции, г. Минск, 26 октября, 2007 г. / Ред. кол. И.А. Фурманов [и др.]. – Минск: Издательский центр БГУ, 2007.
3. Советский энциклопедический словарь. М.: Советская энциклопедия, 1988.
4. Телле, Р. Психиатрия с элементами психотерапии / Р. Телле. – Минск: Интерпрессервис, 2002.
5. Langmeier, J. Psychická deprivace v detství / J. Langmeier, Z. Mateycek. – Praha: Praha, 1984.
6. Личко, А.Е. Подростковая психиатрия: руководство для врачей / А.Е. Личко. – Л.: Медицина, 1979.
7. Резаков, А.А. Синдром уходов и бродяжничества у детей и подростков: исторические и нозологические аспекты / А.А. Резаков, И.В. Макаров / Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – СПб.: Т. 3. № 2. – 2006.
8. Шюркоте, А. Некоторые психопатологические аспекты импульсивных влечений при аффективных расстройствах / А. Шюркоте // Депрессии и коморбидные расстройства; под ред. А.Б. Смулевич. – [http://www psychiatry.ru / lib_show.php?id=5](http://www.psychiatry.ru/lib_show.php?id=5)