

УВЛЕЧЕНИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ: ВОПРОСЫ НОРМЫ И ПАТОЛОГИИ

Малиночка С.А.

ГОУ ВПО «Российский Государственный Медицинский Университет», кафедра психиатрии и медицинской психологии, г. Москва

Несмотря на многовековую историю изучения вопроса соотношения нормы и патологии, болезни и творчества, патологические увлечения до настоящего времени остаются одной из наименее разработанных областей психиатрии. Многогранность феномена патологических интересов, тесная спаянность с личностью больного обуславливают сложность его психопатологической квалификации и диагностики. Для изучения болезненных хобби динамически наблюдались 82 больных шизофренией в возрасте от 18 до 65 лет. Основной критерий отбора - наличие у больных шизофренией аномальных интересов, занимавших в клинической картине существенное или ведущее место. Критерии патологичности исследуемых увлечений были разработаны по мере накопления клинических материалов. Признаками патологичности изучаемых хобби являлись: 1) доминирующее положение в сознании и деятельности, чрезмерная эмоциональная насыщенность, стойкость; 2) недостаточность критики с ограниченной возможностью коррекции; 3) необычность, нетрадиционность, вычурность увлечений и способов его реализации, 4) несоответствие хобби предшествующему жизненному опыту, 5) низкая, своеобразная продуктивность; 6) тесная связь с другими патологическими расстройствами, 7) хронологическое совпадение начала патологического хобби с дебютом шизофрении, 8) склонность к прогрессирующей динамике, 9) отчетливое социально- дезадаптирующее влияние. Несмотря на общий сверхценный характер патологических увлечений, в зависимости от клинической структуры хобби было выделено 3 варианта: сверхценный, обсессивно-компульсивный и паранойяльный. Большинство больных расценивали свои увлечения в качестве смысла жизни, основного дела. Эта эмоционально насыщенная, значимая для пациентов деятельность воспринималась самими больными без должной критики, в силу чего была сложна для коррекции. Необычность проявлялась не столько в содержании, сколько в способах реализации аномальных интересов. Хобби могли быть как абсолютно непродуктивными, так и частично продуктивными (больные публиковали свои нелепые рассказы, аномальные хобби становились единственным средством заработка). Коморбидные связи прежде всего отмечались с аффективными и поведенческими расстройствами, сверхценными идеями иного содержания, расстройствами влечений и бредоподобными фантазиями. Больше чем в половине наблюдений отмечалось отчетливое взаимовлияние дебютов патологических хобби и шизофрении. На фоне роста негативной симптоматики нередко наблюдалось прогрессирующее развитие болезненных интересов в виде их усиления, расширения с появлением новых хобби или их сменой, видоизменения клинической структуры со включением паранойяльных идей. Для удобства оценки социального влияния аномальных увлечений было выделено 6 сфер социального функционирования: область здоровья, сфера досуга, профессиональная, семейная, материально-бытовая и общественные сферы. Все патологические увлечения оказывали выраженное дезадаптирующее влияние хотя бы в одной из перечисленных областей, в остальных сферах их воздействие могло быть нейтральным и даже адаптирующим. В 44% наблюдений патологические увлечения сочетались с нормальными, доминирующими интересами. В соответствии с вышесказанным к обычным увлечениям мы относили лабильные, изменчивые, нестойкие хобби, по степени выраженности не достигающие сверхценного уровня, не поддающиеся психопатологической квалификации, «психологически понятные», полностью выводимые из особенностей личности больного, тесно связанные с внешними факторами, более критично оценивающиеся с возможностью коррекции, незначительно коррелирующие с расстройствами шизофренического спектра (коморбидные преимущественно аффективным расстройствам), наиболее часто возникающие задолго до манифестации основного заболевания, характеризующиеся стационарной, постоянной или регрессирующей динамикой, временами достаточно продуктивные, по особенностям влияния на социальное функционирование отличающиеся отсутствием декомпенсирующего воздействия, с преобладающим нейтральным или адаптирующим влиянием.