

КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФЕНОМЕНА АНОМАЛЬНЫХ УВЛЕЧЕНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Р. В. Дейч

ГОУ ВПО «Российский Государственный Медицинский Университет»

С целью изучения клинической структуры и динамики патологических увлечений у детей и подростков обследовано 62 больных, находящихся на стационарном лечении в детской психиатрической больнице №6 (главный врач Е.Л.Усачева). Разнообразные по содержанию аномальные увлечения детского и юношеского возраста («патологические хобби», «странные увлечения», «духовные влечения» [3, 6, 11]) описаны у больных шизофренией [6, 12, 13, 17, 18]. Кроме того, они представлены в литературе как проявление декомпенсации расстройств личности шизоидного круга [16, 19]. В.В.Ковалевым [8] предложено объединять случаи односторонних, аффективно заряженных детских и подростковых хобби в рамках синдрома сверхценных интересов и увлечений. К облигатным признакам симптомокомплекса автором отнесены аффективный, идеаторный и влеченческий компоненты. В немногочисленных публикациях представлен анализ клиники и динамики патологических увлечений у детей и подростков [1, 15], в единичных работах проанализированы болезненные хобби у взрослых [2, 14]. Вместе с тем, к настоящему времени симптоматика, варианты и динамика болезненных увлечений разработаны недостаточно.

В настоящее исследование включены пациенты в возрасте от 4 до 16 лет, в клинической картине, а также в анамнезе которых ведущее или существенное место занимали патологические хобби. Из выборки исключались больные с выраженной соматической или неврологической патологией. Ведущим методом исследования являлся клинико-психопатологический. Кроме того, применялись анамнестический, катamnестический, экспериментально-психологический и клинико-статистический методы.

Сложность отграничения аномальных увлечений от нормальных хобби детского и подросткового возраста определялась не только нечеткостью клинических различий, но и тем фактом, что их направленность и содержание были сходными. Сюжеты болезненных хобби, преимущественно, носили вполне обыденный характер: увлечение животными или растениями; компьютерными и видеоигра-

ми; одним из видов транспорта; техническими приборами; увлечения, связанные с «кумиром» – любимой музыкальной группой, исполнителем, спортивной командой; самообразование. И вместе с тем, несмотря на распространенность сюжетов, эти увлечения приобретали черты патологичности за счет чрезмерной охваченности, особой аффективной заряженности, а также нелепой, подчас гротескной реализации. При отборе материала частично использованы признаки патологичности хобби, предложенные ранее рядом авторов [2, 5, 7, 10, 11, 14] – доминирование в сознании, односторонний характер увлечений, их чрезмерная аффективная окраска, непродуктивность, а также стойкость и ригидность.

В работе выделены как облигатные, так и факультативные признаки аномальности хобби. К облигатным были отнесены: 1. Напряженность и устойчивость интересов в виде своеобразной длительной «охваченности» детей своим увлечением, отмечалась во всех наблюдениях (100,0%) и рассматривалась нами как стержневой симптом. Дети занимались излюбленным хобби часами, стараясь использовать все свободное время – проводили целые дни за компьютерными играми, рисовали бесчисленные схемы, с утра до вечера искали детали в мусорных контейнерах и так далее. В части случаев больные стремились постоянно находиться рядом с объектом увлечения (например, определенной книгой), прятали его под одеждой, брали в постель или в ванную, ревностно следили, чтобы другие люди к нему не прикасались. Охваченные своим хобби, дети отказывались от еды и сна, в некоторых случаях отмечалось снижение способности к самообслуживанию – больные переставали умываться, менять одежду, поддерживать чистоту в комнате. При этом напряженный интерес к определенной теме не угасал в течение многих месяцев или лет. 2. Коморбидность с другими психическими расстройствами выявлена у всех (100,0%) пациентов и была представлена сочетанием с различными психопатологическими синдромами – формирующимися расстройствами личности; бредоподобным фантазированием; аффективными расстройствами; руди-

ментарными галлюцинаторно-бредовыми, кататоническими расстройствами; негативной эндогенной симптоматикой; церебрастеническими и психоорганическими симптомокомплексами, нарушениями инстинктивной деятельности. 3. Нарушение социальной адаптации ребенка разной степени выраженности отмечено в подавляющем большинстве наблюдений (96,7%). Изменения поведения, возникавшие у детей с болезненными хобби, отличались разнообразием проявлений и сочетались иногда с асоциальными, агрессивными или аутоагрессивными действиями. Нарушение школьной адаптации детей заключалось в снижении успеваемости, прогулах или отказах от посещения школы.

Помимо облигатных симптомов, выделены также факультативные признаки патологичности увлечений, представленность которых в различных клинических группах составляла от 70,3 до 100,0%. К ним отнесены: 1. Низкая продуктивность, отмеченная рядом исследователей как один из признаков аномальных увлечений [11, 14], которая установлена в 83,9% наблюдений. Несмотря на узкую направленность интересов и многочасовые занятия, дети с болезненными хобби обнаруживали, в целом, малую осведомленность в излюбленной области. Многочисленные чертежи, модели, рисунки характеризовались поверхностностью, инфантильностью, несоответствием задуманному сюжету, иногда нелепостью. Низкий уровень познаний резко контрастировал со временем, затрачиваемым на «изучение» предмета больными, а также с заявлениями детей о «главном увлечении» или «основном деле жизни». 2. Однобокость содержания, ослабление или утрата остальных интересов выявлена у 79,1% больных. Если в процессе формирования патологического хобби интерес к определенной тематике не столь явно преобладал над остальными увлечениями ребенка, лишь несколько их ослабляя, то постепенно все внимание больного концентрировалось вокруг объекта увлечения, зачастую полностью вытесняя прочие занятия. Сформировавшееся патологическое хобби наносило ущерб и повседневным занятиям – общению с родителями и сверстниками, играм, просмотру телепередач и фильмов или прогулкам. Дети прекращали посещать кружки и секции, вызывающие прежде живой интерес, или переставали заниматься привычными делами и играми дома. У больных с патологическими увлечениями не появлялось новых интересов, их не удавалось заинтересовать чем-то другим.

Содержание аномальных хобби у детей и подростков обнаружило значительную вариативность. В соответствии с систематикой подростковых хобби, предложенной А.Е.Личко и Ю.А.Скроцким [11, 15], по нашим данным преобладали увлечения познавательного характера: интеллектуально-эстетические (53,2%) и информативно-коммуникативные (14,5%) при отсутствии аномальных хобби лидерской направленности и слабой представленности телесно-мануальных (8,1%), эгоцентрических (8,1%) и

накопительных (4,8%). Дальнейший анализ конкретного материала позволил предложить 6 вариантов аномальных увлечений, в зависимости от их содержания: интеллектуально-познавательные, творческие, конструирование, азартные, анималистические и культовые. В табл. 1 представлены варианты аномальных хобби по содержанию.

Группа аномальных хобби, связанных с конструированием, включала в себя увлечения радиоэлектроникой, бытовой техникой, транспортом или отдельными техническими узконаправленными интересами. Поведение больных определялось стремлением накапливать, носить с собой, разбирать и конструировать технические приспособления (например, радиотехнику или механические изделия) или их изображения, совершать бессмысленные поездки на определенных видах транспорта. Так, при увлечении каким-либо транспортным средством (например, трамваем, троллейбусом) больные совершали долгие поездки, обычно без определенной цели, по одним и тем же маршрутам, собирали изображения машин, их модели, вычерчивали малоосмысленные схемы движения автобусов, поездов. В ряде случаев поездки были сопряжены с пропусками школы, самовольными уходами из дома на несколько суток. У детей дошкольного возраста увлечение проявлялось в многочасовых играх с моделями транспортных средств или их изображениями. Больные с патологическим увлечением радиотехникой стремились накапливать любые предметы, связанные с электроникой – обрывки проводов, лампочки, обломки печатных плат, выключатели и так далее. Они захламляли квартиру обломками бытовой и электронной техники, разбирали их, стремились конструировать приборы, различные приспособления, занимались изготовлением чертежей, схем электронных игрушек и так далее. У детей раннего и дошкольного возраста выявлялись более элементарные увлечения в виде стремления носить с собой лампочки, батарейки, собирать примитивные светящиеся приборчики, подолгу рассматривать электрические

Таблица 1

Содержание патологических увлечений детского и подросткового возраста

Группа	Сюжеты хобби	Общая группа (n=62), %
1. Конструирование	радио- и электротехника, транспортные средства	25,8
2. Анималистические	животные и растения	21,0
3. Интеллектуально-познавательные	счет и цифры, чтение и самообразование	16,1
4. Творческие	рисование, лепка, написание рассказов	16,1
5. Азартные	видео- и компьютерные игры	11,3
6. Культовые	«кумиры», «вампиризм», «толкиенизм»	9,7
Всего		100,0

приспособления. Патологические увлечения технически-конструкторского характера составили наибольшую долю наблюдений (25,8% больных).

Ко второй по численности (21,0%) группе анималистических хобби отнесены увлечения животными и растениями. Больные большую часть времени посвящали общению с определенным видом животных (например, с кошками, собаками, лошадьми). Они стремились постоянно находиться среди животных, проводили дни в питомниках, приютах для бездомных животных – подкармливали их, приводили домой, подолгу выгуливали их. Иногда увлечение было связано с домашними котом или собакой, при этом дети проводили время в многочасовых играх с ними, придумывании различных «приспособлений» – ловушек, домиков, написании бесчисленных рассказов и рисовании комиксов, посвященных животному. При патологических хобби, связанных с разведением растений, больные все время проводили в устроенных ими «оранжереях», захламляли квартиру, разбрасывали землю и удобрения, разливали воду, что приводило к конфликтам с родителями, соседями. У одного из больных патологическое хобби было связано с лесом и всем, что с ним связано. Почти все свое время он стремился проводить в лесопарке своего микрорайона, пытался создавать карты местности, вести учет деревьев, кустов, придумывал различные фантастические истории про «свой» лес и его обитателей.

К группе интеллектуально-познавательных (16,1% наблюдений) относились хобби, проявившиеся деятельностью, направленной на самообразование, накопление информации в какой-либо узкой области. Так, при увлечениях, связанных с изучением какой-либо области знаний (математики, биологии и т.д.) или определенного явления природы (например, землетрясений), больные занимались чтением учебников, энциклопедий, руководств, выполнением различных письменных заданий, составлением конспектов. Однако учебная «деятельность» больных отличалась, зачастую, низкой продуктивностью, занимая, при этом, большую или всю часть свободного времени, иногда с попытками занятий по ночам, во время еды, поездок в транспорте, в сочетании с отказом от еды и сна. Больные не желали расставаться с учебниками, тетрадями, прятали их, повсюду носили их с собой, не разрешали окружающим прикасаться к их книгам. В ряде случаев имели место попытки «усовершенствоваться» методикой обучения путем изобретения собственных «методов запоминания», ведения специальных тетрадей и конспектов. При этом значительные затруднения вызывали попытки родителей отвлечь ребенка от занятий, переключить его внимание, заставить следовать режиму. Эти попытки вызывали у них выраженные эксплозивные реакции с криками, плачем, бранью.

Аномальные хобби творческой направленности, которые выявлены у 16,1% больных, включали в

себя написание стихов и рассказов, сценариев к фильмам, лепку, изготовление поделок. Дети проводили многие часы за рисунками, изображающими сюжеты или героев мультфильмов, популярных детских фильмов и книг. При увлечениях, связанных с написанием рассказов и стихов, больные накапливали бесчисленное количество тетрадей, альбомов, заполненных результатами их творчества, которыми иногда захламляли всю комнату в квартире. Попытки родителей навести порядок вызывали у больных реакции с возбуждением, плачем. Содержанием стихов и рассказов становились, как правило, сюжеты, почерпнутые детьми из телефильмов или сказок.

В группу азартных (11,3%) включены увлечения различными компьютерными и видеоиграми. Больные стремились проводить время за домашним компьютером или в компьютерных клубах. Как правило, хобби включали наиболее популярные игры различных жанров. Поглощенные своим увлечением, дети часто отказывались от еды, засиживались до поздней ночи. Иногда после долгих поисков родителям приходилось уводить детей домой из компьютерных клубов силой. Больные из этой группы часто совершали кражи денег и вещей у родителей и знакомых с целью оплаты игр или занимались попрошайничеством на улице.

Культовые хобби составили самую малочисленную группу (9,7%). К ним отнесены увлечения, связанные с той или иной подростковой субкультурой, знаменитой спортивной командой или популярным исполнителем. Так, при аномальных хобби, связанных с «вампиризмом», больные стремились копировать внешний вид и поведение вампиров (совершали длительные ночные прогулки, посещали кладбища), пили жидкости, напоминающие по цвету и консистенции кровь. К этой группе отнесены и увлечения «толкиенизмом» (связанные со сказочным миром, изображенным в романах Дж.Р.Р.Толкиена). Такие больные посвящали все свое время изготовлению тематических костюмов, игрушечного «оружия», различных амулетов. Они накапливали огромное количество постеров, плакатов и других печатных материалов, так или иначе связанных с их увлечением. При патологических хобби, связанных с популярными музыкальными исполнителями, больные проводили время в прослушивании их композиций, накапливали соответствующую атрибутику, вырезки из журналов и газет, стремились как можно чаще бывать на их концертах.

Особо следует отметить относительно малую представленность азартных увлечений (компьютерных и видеоигр), имеющих значительную распространенность в популяции, согласно ряду исследований. Это обусловлено, предположительно, ограничениями отбора материала с включением в исследование больных психиатрического стационара, в то время как подобные расстройства фиксируются, преимущественно, в амбулаторной практике.

Значительный интерес представляет сопоставление содержания патологических хобби у детей и взрослых, госпитализированных в психиатрические стационары. Так, И.И.Сергеевым, С.А.Малинчюк [14] выделены 6 групп по содержанию аномальных увлечений у взрослых больных с расстройствами шизофренического спектра: 1) художественное творчество, 2) научно-интеллектуальные занятия, 3) коллекционирование и собирательство, 4) азартные увлечения, 5) спортивно-оздоровительные мероприятия, 6) занятия «духовным» развитием и самосовершенствованием. Обращала на себя внимание распространенность у больных всех возрастных групп аномальных хобби познавательного, творческого и азартного характера. Вместе с тем, сравнение сюжетов увлечений показало различия, обусловленные, преимущественно, возрастными психическими особенностями. Так, у детей и подростков имела место слабая представленность коллекционирования и собирательства, что, во многом, связано с материальными и социальными ограничениями, накладываемыми возрастом больных. Отмеченные в детском возрасте попытки накопления предметов хобби затруднялись недостатком возможностей для их поиска, а также неспособностью оплачивать дорогостоящие книги, спортивную атрибутику или украшения. Обращало на себя внимание практически полное отсутствие у детей и подростков аномальных хобби, связанных с оздоровлением и самосовершенствованием, что, по-видимому, обусловлено общей личностной незрелостью, инфантильным характером наклонностей и интересов. Имевшие место у ряда больных спортивно-оздоровительные интересы не выходили за рамки нормальных увлечений детского возраста и, зачастую, существовали наряду с патологическими хобби.

При анализе динамики патологических увлечений у детей и подростков оценивался как тип их течения (непрерывный или приступообразный), так и вариант прогрессивности (стационарный, прогрессирующий, регрессирующий). Кроме того, выявлены возрастные различия аномальных хобби. При непрерывном типе (77,4%) у больных на протяжении жизни отмечено единственное патологическое увлечение, варьирующее по длительности. Максимальная длительность такого хобби составила 11 лет (большую часть жизни больного), минимальная – 4 месяца (средняя продолжительность болезненных хобби составляла $3,4 \pm 2,7$ лет). Содержание увлечений в ряде случаев (14,5%) претерпевало изменения, что не отразилось на типе их динамики. Так, у больной с аномальным хобби познавательного характера (увлечение географией) отмечено «смещение» интереса на другой школьный предмет – биологию. При этом остальные составляющие увлечения (выраженность аффективного, влеченческого и идеаторного компонентов, особенности поведения и степень дезадаптации) не претерпели изменений. Приступообразная динамика

установлена у 22,6% больных. Установлены два или более эпизода болезненных хобби. Исходя из особенностей прогрессивности патологических интересов детей и подростков, выделены три варианта их динамики: прогрессирующий, стационарный и регрессирующий. Прогрессирующий (35,5%) вариант динамики психопатологических проявлений заключался в усилении интенсивности патологических увлечений, перехода из легкой клинической формы в более тяжелую с углублением регистра поражения. При более распространенном (54,8% больных) стационарном варианте патологические хобби обнаружили незначительную динамику структуры и интенсивности патологических проявлений. Регрессирующий вариант динамики был выявлен у незначительной части больных (9,7%). При данном варианте, после непродолжительного стационарного течения был отмечен регресс клинических проявлений с дезактуализацией болезненных интересов, расширением сферы нормальных увлечений больных, повышением уровня социализации, улучшением семейного микроклимата, школьной успеваемости. В табл. 2 показано соотношение между типом течения патологических хобби и степенью их прогрессивности.

Исходя из данных таблицы следует, что прогрессирующий вариант динамики патологических хобби одинаково часто встречался как при непрерывном (35,4%), так и при приступообразном (35,7%) течении. Вместе с тем, стационарный вариант несколько чаще отмечался при приступообразном течении (64,3%), чем при непрерывном (52,1%). Вариант с регрессированием психопатологических проявлений обнаружен только при непрерывном типе течения.

Прослежены также особенности клинической структуры патологических увлечений в зависимости от возраста ребенка (табл. 3). Возрастная динамика болезненных хобби включала в себя как клинические особенности в виде различного соотношения аффективного, идеаторного и влеченческого компонентов, так и разнообразие форм реализации увлечений.

Как указывалось выше, дебют патологических хобби (с учетом анамнестических данных) отмечен в возрасте больных от 2 до 13 лет. В раннем возрасте (2–4 лет, 19,5% наблюдений) преобладало мани-

Таблица 2

Соотношение вариантов динамики патологических увлечений

Прогрессивность	Тип течения	
	Непрерывный (n=48)	Приступообразный (n=14)
	%	%
Прогрессирующий	35,4	35,7
Стационарный	52,1	64,3
Регрессирующий	12,5	-
Всего	100,0	100,0

Возрастные особенности патологических увлечений у детей и подростков

Возрастная группа	Клинические особенности	Формы реализации	Общая группа (n=62), %
Ранний возраст (2–4 года) n=11	Преобладание компонента влечений, слабая выраженность аффективной и идеаторной составляющих	Примитивность реализации (манипулирование предметами увлечения – картинками, фигурками, мелкими деталями, длительное их рассматривание, стремление находиться с ними рядом)	19,5
Дошкольный и младший школьный возраст (4–11 лет) n=25	Преобладание аффективного и когнитивного компонентов увлечений	Усложнение и разнообразие форм реализации (коллекционирование предметов, связанных с объектом увлечения, длительные сюжетные игры, рисование)	40,7
Подростковый возраст (12–15 лет) n=24	Максимальная идеаторная разработка с относительно слабой выраженностью компонентов влечений и аффективного	Максимальное разнообразие и сложность форм реализации (накопление и изучение специальной литературы – справочников, энциклопедий, склонность к упорному образному фантазированию на соответствующую тему)	39,8

пулирование предметами увлечения (картинками, игрушками; мелкими предметами, такими, как лампочки или провода и т.д.), однообразное длительное их рассматривание, стремление находиться с ними рядом. Для аномальных увлечений в этом возрасте отмечено преобладание компонента влечений при относительно слабой выраженности аффективного и идеаторного компонентов. В дошкольном и младшем школьном возрасте (5–11 лет, 40,7%) происходило формирование «активного интереса» – накопление информации о предмете увлечения, попытки идеаторной разработки, проявляющиеся преимущественно в форме накопления игрушек, альбомов и сборников с изображениями предмета хобби, а также сюжетных игр. В этом возрасте преобладающей становилась эмоциональная заряженность интересов, доминировал аффективный компонент патологического увлечения. Наконец, в подростковом возрасте (12–16 лет, 39,8% наблюдений) болезненные интересы характеризовались большей сложностью и зрелостью, разнообразием, максимальной идеаторной разработкой в виде изучения специальной литературы – справочников, энциклопедий, поиска информации в компьютерных сетях. Отмечена и склонность к активному образному фантазированию на соответствующую тему.

Таким образом, содержание и клинико-динамические характеристики аномальных хобби у детей и подростков обнаружили значительную вариативность. В отличие от нормальных увлечений детского возраста, они характеризовались: особой напря-

женностью и устойчивостью болезненных интересов; коморбидностью с другими психопатологическими расстройствами; односторонностью содержания, а также ослаблением или утратой остальных интересов; низкой продуктивностью; дезадаптирующим влиянием. Сюжеты болезненных хобби у детей и подростков отличались инфантильностью, упрощенностью, незавершенностью. Выделено 6 вариантов патологических увлечений в зависимости от их содержания: интеллектуально-познавательные, творческие, конструирование, азартные, анималистические и культовые. В раннем возрасте поведение больных ограничивалось манипулированием предметами увлечения, длительным их рассматриванием, стремлением находиться с ними рядом. В дошкольном и младшем школьном возрасте происходило накопление информации о предмете хобби, предпринимались попытки идеаторной разработки, проявляющиеся, преимущественно, в форме накопления определенных предметов, а также сюжетных игр. Наконец, аномальные увлечения у подростков отличались наибольшей сложностью и зрелостью, максимальной идеаторной разработкой в виде изучения специальной литературы, поиска информации в компьютерных сетях и так далее, а также склонностью к активному образному фантазированию. Динамика патологических увлечений была представлена двумя вариантами – непрерывным и приступообразным, каждому из которых может соответствовать прогрессирующий, стационарный либо регрессирующий тип течения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бесчасный А.А., Урицкий Б.Л., Щербакова С.В. и соавт. Диагностическое значение синдромов сверхценных увлечений и интересов у подростков // Актуальные проблемы современной психиатрии и наркологии. Сборник материалов научно-практической конференции, посвященной 100-летию юбилею РПБ № 1. Уфа, 1994. С. 27–30.
2. Брагин Р.Б. Нозологические, динамические и терапевтические особенности сверхценных образований при шизофрении // Шизофрения: новые подходы к терапии. Харьков, 1995. Т. 2. С. 16–19.
3. Вроно М.Ш. Шизофрения у детей и подростков. Особенности клиники и течения. М.: Медицина, 1971. С. 59–60.
4. Вроно М.Ш. Нарушения поведения у детей и подростков. Особенности клиники, терапии и социальной адаптации. М., 1981. С. 33–41.

5. Голик А.Н. О некоторых вариантах динамики сверхценных влечений при шизофрении // Журн. невропатол. и психиатрии им. Корсакова. 1995. Т. 95, Вып. 5. С. 57–61.
6. Дубинский Л.Б. Особые сверхценные образования типа «метафизической интоксикации» при юношеской шизофрении: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1977. 21 с.
7. Исаченкова М.П. Синдром сверхценных образований в подростково-юношеском возрасте (клинический и судебно-психиатрические аспекты): Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1986. 26 с.
8. Ковалев В.В. Сверхценные образования и их роль в психопатологии детского возраста // Журн. невропатол. и психиатрии им. Корсакова. 1974. Т. 74, Вып. 10. С. 1519–1525.
9. Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. М.: Медицина, 1985. 288 с.

10. Косачев А.Л. К вопросу разграничения сверхценных состояний при вялотекущей шизофрении и психопатии // Актуальные вопросы клиники и нозологии параноидальных состояний. Кемерово, 1976. С. 127–130.
11. Личко А.Е. Шизофрения у подростков. Л.: Медицина, 1989. 216 с.
12. Морозов В.М. К вопросу о сверхценных идеях // О параноическом развитии личности, параноической реакции и отношении к шизофрении: Труды МОЛМИ 1 «Памяти Ганнушкина». М., 1934. Вып. 4. С. 338–348.
13. Наджаров Р.А. Клиника неблагоприятно текущей юношеской («ядерной») шизофрении: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 1965. 23 с.
14. Сергеев И.И., Малиночка С.А. Патологические интересы и

- увлечения при шизофрении // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 2008. № 5. С. 54–67.
15. Скроцкий Ю.А. Увлечения в психопатологии подросткового возраста // Патологические нарушения поведения у подростков / Под ред. А.Е.Личко. Л., 1973. С. 31–37.
16. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. М.: Медгиз, 1955. Т. 1. С. 364–365.
17. Hasenfus N., Magaro P. Creativity and schizophrenia: an equality of empirical constructs // Br. J. Psychiatry. 1976. Vol. 129. P. 346–349.
18. Hermelin B., O'Connor N., Lee S., Treffert D. Intelligence and musical improvisation // Psychol. Med. 1989. Vol. 19, N 2. P. 447–457.
19. Kretschmer E. Schizophrenien und Pubertatskrisen und ihres eheFscheFührung // Monatschr. Psychiat. Neurol. 1953. Bd. 125, N 516. S. 562–571.

КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФЕНОМЕНА АНОМАЛЬНЫХ УВЛЕЧЕНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Р. В. Дейч

Среди психопатологических феноменов детского и подросткового возраста до сих пор не вполне определены роль и место различных патологических увлечений («патологические хобби», «странные увлечения», «духовные влечения»). С целью изучения клинической структуры и динамики аномальных хобби у детей и подростков, с использованием клинико-психопатологического, анамnestического, экспериментально-психологического и клинико-статистического методов обследовано 62 больных в возрасте от 4 до 16 лет, находящихся на стационарном лечении в детской психиатрической больнице №6 города Москвы. Содержание и клинико-динамические характеристики патологических хобби у детей и подростков обнаружили значительную вариативность. В отличие от нормальных увлечений детского возраста, они характеризовались: особой напряженностью и устойчивостью болезненных интересов; коморбидностью с другими психопатологическими расстройствами; односторонностью содержания, а также ослаблением или утратой остальных интересов; низкой продуктивностью; дезадаптирующим влиянием. Сюжеты болезненных хобби у детей и подростков отличались инфантильностью, упрощенностью, неза-

вершенностью. Выделено 6 вариантов патологических увлечений в зависимости от их содержания: интеллектуально-познавательные, творческие, конструирование, азартные, анималистические и культовые. Динамика аномальных хобби представлена двумя вариантами – непрерывным и приступообразным, каждому из которых может соответствовать прогрессирующий, стационарный либо регрессирующий тип течения. Прослежены также особенности клинической структуры патологических увлечений в зависимости от возраста ребенка. В раннем возрасте поведение больных ограничивалось манипулированием предметами увлечения, длительным их рассматриванием, стремлением находиться с ними рядом. В дошкольном и младшем школьном возрасте происходило накопление информации о предмете хобби, предпринимались попытки идеаторной разработки. Аномальные увлечения у подростков отличались наибольшей сложностью и зрелостью, максимальной идеаторной разработкой, а также склонностью к активному образному фантазированию.

Ключевые слова: патологические увлечения, аномальные хобби, признаки патологичности.

CLINICAL AND DYNAMIC ASPECTS OF THE PHENOMENON OF ABNORMAL HOBBIES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

R. V. Deich

The role and place of various pathological leisure activities ('pathological hobbies', 'strange interests') has not been firmly established among psychopathological phenomena of childhood and adolescence. In order to study the clinical structure and dynamics of abnormal hobbies, the author has studied 62 in-patients of the Moscow Child Psychiatric Hospital No. 6, aged from 4 to 16, using clinical-psychopathological, case history, experimental-psychological and clinical-statistical methods. The content and the clinical-dynamic characteristics of patients' pathological hobbies happen to vary significantly. Their hobbies appear to differ from the 'normal' children's hobbies: they are characterized by excessive tenseness and stability of pathological interests, comorbidity with other psychopathological disorders, they are focused on specific aspect and children show less or no interest to other activities, they are associated with low productivity and maladjusted behaviors. The content of pathological hobbies seems infantile, simplified and

incomplete. The author distinguishes six variants of pathological hobbies, with regard for their content. Those are intellectual-cognitive ones, creative, construction, reckless, animalistic and cult-related. Dynamics of these abnormal hobbies is represented by two variants – continuous and episodic, and each variant may have progressive, static or regressive course. The author also describes the clinical structure of pathological hobbies, depending on the child's age. In early age, patients' behavior is confined to manipulations with the objects of their interest, looking at them intensely and wishing to be next to them. In pre-school and early school-age they seem to accumulate information about their hobbies and start thinking about them. Abnormal hobbies are most complicated and mature in adolescents, who are intellectually preoccupied with them and prone to active fantasies involving these images.

Key words: pathological hobbies, abnormal hobbies, pathological features.

Дейч Роман Витальевич – ассистент кафедры психиатрии и медицинской психологии ГОУ ВПО «Российский Государственный Медицинский Университет»; e-mail: deitch@mail.ru