

*Дейч Роман Витальевич,  
ассистент кафедры психиатрии и медицинской психологии, к.м.н.  
Российский национальный исследовательский медицинский  
университет им. Н.И. Пирогова (Москва).*

# НАРУШЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ УВЛЕЧЕНИЯМИ

Публикуется по материалам V Международного конгресса  
«Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы  
социально-психологического здоровья».  
Москва, 24-27 сентября 2013 г

Российский национальный исследовательский медицинский университет  
им. Н.И. Пирогова (Москва)

В статье проводится анализ патологических увлечений подростков, которые до настоящего времени остаются одной из наименее разработанных областей детской и подростковой психиатрии. Указанные нарушения поведения сочетались с существенным снижением школьной успеваемости.

*Ключевые слова:* патологические увлечения, нарушения поведения, нарушения социальной адаптации.

**П**атологические увлечения (болезненные увлечения, патологические хобби) до настоящего времени остаются одной из наименее разработанных областей детской и подростковой психиатрии. Разнообразные по содержанию болезненные хобби описаны у больных шизофренией и шизотипическими расстройствами, а также как проявление декомпенсации расстройств личности шизоидного круга. Вместе с тем, сложность психопатологической квалификации, противоречивость данных об их феноменологии, рубрикации и клинической структуре определяют значимость дальнейшего исследования данного феномена.

С целью изучения клинко-психопатологических особенностей болезненных увлечений и их влияния на социальную адаптацию детей и подростков обследованы 62 стационарных больных в возрасте от 5 до

16 лет, находящихся на лечении в ГКУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков» Департамента здравоохранения г. Москвы в 2005–2010 гг. Патологические хобби, в отличие от нормальных увлечений детского и подросткового возраста, характеризовались: 1) особой напряженностью и устойчивостью болезненных интересов; 2) тесной связью с другими психопатологическими проявлениями; 3) дизадаптирующим влиянием, выраженность которого зависела от клинического варианта патологических хобби; 4) односторонностью, однобокостью содержания при ослаблении или утрате остальных интересов; 5) низкой продуктивностью. Болезненные увлечения были выявлены как у больных с заболеваниями «шизофренического спектра» (69,3%) - шизофренией (40,3%) и шизотипическими расстройствами, так и при психических заболеваниях иной природы (30,7 %) – органическим поражением головного мозга (12,9%), легкой умственной отсталостью (8,0%), расстройствами личности по шизоидному (6,5%), диссоциальному, истероидному типу (в совокупности 3,2%). Выделены 6 вариантов патологических увлечений в зависимости от их содержания: интеллектуально-познавательные, творческие, конструирование, азартные, анималистические и культовые, а также три варианта в соответствие с клинико-психопатологическими особенностями: доминирующие, сверхценные и сверхценно-бредовые хобби. При анализе динамики патологических увлечений выделены 2 типа течения (непрерывный, приступообразный), а также различные варианты по степени прогрессивности - стационарный, прогрессирующий и регрессирующий.

В подавляющем числе наблюдений (96,7%) патологические увлечения сопровождались нарушением социальной (школьной, семейной) адаптации. Выраженность дизадаптирующего влияния зависела от клинического варианта болезненных увлечений, при этом более мягкие формы нарушений поведения были присущи доминирующим хобби, а более грубые – сверхценному и сверхценно-бредовому вариантам. Охваченность больных своим увлечением приводила к отчуждению, ограничению контактов и времяпровождения с близкими и сверстниками (58,1% детей). При этом ссоры и конфликты с родителями, пытающимися ограничить «чрезмерное» увлечение ребенка, были выявлены у подавляющего большинства больных (91,9%). Особая аффективная заряженность, свойственная патологическим хобби, особенно сверхценного и сверхценно-бредового уровня, приводила к возникновению бурных протестных реакций при попытке родителей запретить или ограничить аномальные интересы детей. Так, у 40,3% больных были выявлены нарушения поведения с агрессивными высказываниями и действиями. К ним относились угрозы в адрес родных (побоев, иногда убийства), рукоприкладство, а также разрушительные действия (поломка мебели, предметов обихода). В структуре расстройств поведения выявлялись и ауто-

агрессивные высказывания и действия (11,1% больных) – угрозы самоубийства, нанесение самоповреждений (порезы, укусы). Кроме того, у 30,2% больных отмечены элементы асоциального поведения – уличное попрошайничество, кражи денег у родителей и сверстников, уходы из дома и бродяжничество. Указанные нарушения поведения сочетались с существенным снижением школьной успеваемости (48,4% больных). Выявлялась утрата интереса к учебе, в том числе к дисциплинам, по которым ребенок ранее отлично успевал. В ряде случаев были отмечены все учащающиеся пропуски занятий и прогулы (17,7%), иногда по несколько дней подряд, либо полный отказ от посещения школы (6,4%). При этом 9,7% детей были переведены на особые формы обучения (индивидуальное или надомное). Указанные поведенческие расстройства в большинстве случаев являлись непосредственной причиной обращения к психиатру и последующей госпитализации больных.

*Roman V. Deych*

## **BEHAVIORAL DISORDERS IN CHILDREN AND TEENAGERS WITH ABNORMAL HOBBIES**

Pirogov Russian National Research Medical University (Moscow)

The article analyzes the abnormal hobbies of teenagers who still remain one of the least developed areas of child and adolescent psychiatry. These behavioral disorders combined with a significant reduction in school performance.

*Key words:* pathological hobbies, behavioral disorders, disorders of social adaptation.