

Лекция 2. Психопатология мышления

(2 часа)

Цель изучения лекции: ознакомить студентов с основными состояниями протекающими с нарушениями мышления; изучить конкретные симптомы и синдромы нарушения мышления.

Основные понятия: структурные нарушения мышления, патологическая продукция, бред, навязчивые мысли

Материал лекции подготовлены по учебным пособиям:

Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических расстройств у детей и подростков.

Шац И.К. Психиатрия, медицинская психология: психозы у детей»

Мышление

- опосредованное отражение и познание взаимосвязей между предметами и явлениями, их общих свойств и сущности
- процесс установления связей между предметами и явлениями реального мира
- выяснение сущности явлений, общих свойств вещей
- основой мышления являются понятия (обобщенные знания о существенных свойствах предметов)

Три группы патологии мышления

I группа — нарушение темпа ассоциаций.

II группа — нарушение логической структуры и целенаправленности мышления.

III группа — патологические идеи (патологическая продукция).

Ускорение мышления

- быстро и легко образуются поверхностные ассоциации по сходству, по смежности и по созвучию
- ускорен переход от одной мысли к другой
- наблюдается отвлекаемость внешними стимулами
- ускорение может достигнуть «скачки мыслей», когда речь не поспевает за мыслями
- наблюдается при маниакальных состояниях

Заторможенное (замедленное) мышление

- заторможенность мыслительных процессов
- ассоциации возникают медленно, с трудом
- наступает замедление и обеднение речи
- замедленное осмысление
- затрудненность воспоминаний и ассоциаций

Замедленное мышление возникает

- **Как преходящее расстройство:**
 - при депрессиях (депрессивной фазе МДП, психогенных и соматогенных депрессиях).
 - при астении (постинфекционной, соматогенной и др.)
- **Стойкое замедление мышления:**
 - характерно для органических поражений головного мозга (после энцефалита, интоксикаций)
 - при олигофрении, особенно глубокой дебильности и имбецильности
 - наиболее выражено замедление мышления при эпилепсии нередко сочетается с замедлением речи, ее словесным обеднением (олигофазия) и замедлением движений.

нарушения логической структуры и целенаправленности мышления

Вязкое, обстоятельное, детализированное мышление

- излишнее застревание на несущественных деталях
- больные не отвечают прямо, кратко на вопрос застревают на деталях, ненужных подробностях, не имеющих прямого отношения к ответу
- характерно для эпилепсии

Пример обстоятельного мышления

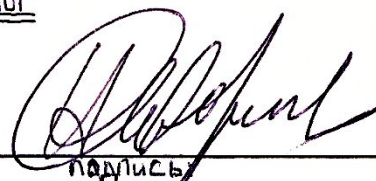
Армия „Цмины
„Котавскал“

ПАЗРОДНИЧНИКИ и ПАРТИЗАНЫ














ВЛИСАНА В КНИЗУ РЕСТР. (ВОЕННЫХ ЛЕТ)

„4“ 1941 год

ГЕНЕРАЛ АРМИИ


ПОДПИСЬ

28

№	ФАМИЛИЯ, ИМЯ ДУШЕСТВО	РОЖДЕНИЕ	ЗЕРОВ ИЛИ НЕТ	ТРАНЕН ИЛИ НЕТ	ПОГИБ ИЛИ НЕТ	УИН И ЗВАНИЕ	АРМИЯ ПОЛК ОТРЯД	КТО В АРМИИ	ПОДПИСЬ
1	ГСКЦРУДА	4ф. 1930 год	ГЕРОИ СОВЕТСКОГО СОЮЗА	2 ТРАНЕНЕ	НЕТ	СЕРЖАНТ	ПАРТИЗАНС- КИЙ ОТРЯД	КОМАНДИР	
2	В.Н. АНДРЕЕВ	5а. 1913 год	ГЕРОИ СОВЕТСКОГО СОЮЗА	1 ТРАНЕНЕ	ЗАМУЧЕН	МЛАДШИЙ СЕРЖАНТ	ЗАСТАВА №369	КОММИССАР	
3	П.МИРЮЩЕНКО	5с. 1912 год	ЗЕРОВ СОВЕТСКОГО СОЮЗА	НЕТ	ПОГИБ	СРЕДНИЙ СЕРЖАНТ	ПАРТИЗАНС- КОЯ ДИВИЗИЯ	КОМАНДИР	
4	СЕРГЕЙ АРДАТОВ	29а. 1914 год	НЕТ	НЕТ	НЕТ	ПОЛКОВНИК	ЗАСТАВА №6981	РАЗВЕДЧИК КОМАНДИР	
5	ЧЕЗАН. ФРАНКО	15с. 1933 год	ЗЕРОВ ГЕРМАНСКОГО СОЮЗА	1 КОНТИЗИЯ	ПОВЕШЕН	ЛЕЙТЕНАНТ	ПАРТИЗАНС- АЯ АРМИЯ	СВЯЗНОЙ	
6	А.А. СЕМЁНОВ	12н. 1913 год	НЕТ	НЕТ	НЕТ	СТАРШИЙ ЛЕЙТЕНАНТ	ПОГРАНИЧНЫЙ ПОЛК	ДОЗОРНИЙ	
7	Н.ГНИДЮК	21н. 1914 год	НЕТ	НЕТ	НЕТ	МОЙОР	ПОГРАНИЧНАЯ ДИВИЗИЯ	ДОЗОРНИЙ	
8	Н.Т. ПРИХОДЬКО	31ф. 1923 г.	ГЕРОИ СОВЕТСКОГО СОЮЗА	3 ТРАНЕНЕ	ЗАМУЧЕН	СЕРЖАНТ	ПАРТИЗАНСКИЙ ОТРЯД	РАЗВЕДЧИК	
9	ЛАЙОШ ДЕТАРИ	3я. 1921 год	НЕТ	1 ОЖОГ	СГОРЕЛ	ЛЕЙТЕНАНТ	ПАРТИЗАНС- КЕ ИСКАРДИН ВЕ ЛЕТИКОВ	СВЯЗНОЙ ЛЕТЧИК	
10	КОЛЯ МЯГОТИН	28я. 1920 год	ДВАЖДЫ ЗЕРОВ СОВЕТСКОГО СОЮЗА	1 ТРАНЕН	ПОГИБ	ПАРТИЗАН	ПОДПОЛЬЩ, ПОДПОЛЬЯ	СВЯЗИСТ	
11	ТОНЯ ШУМОВ	22 июн. 1938г.	ТРИЖДЫ ЗЕРОВ СОВЕТСКОГО СОЮЗА	2 ТРАНЕНЕ	ПОВЕШЕН	ПОДПОЛЬЩ.	ПОДПОЛЬЕ	КОММИССАР	
12	А.ШЕВЧЕНКО	20 июл. 1921г.	ГЕРОИ СОВЕТСКОГО СОЮЗА	НЕТ	СГОРЕЛ	КОММИССАР	ЗАСТАВА №469	ДОЗОРНИЙ	
13	Ц.ЧЕРНОПЯТКО	31 фев. 1915г.	ГЕРОИ СОВЕТСКОГО СОЮЗА	НЕТ	ПОГИБ	ПОЛКОВНИК	ЗАСТАВА №192	СОЛДАТ	
14	К.БОР. МАРКИЯНОВ	5 июн. 1910г.	ГЕРОИ СОВЕТСКОГО СОЮЗА	2 ТРАНИА 1 КОНТИЗИЯ	ЗАМУЧЕН	СТАРШИЙ МАЙОР	ОТРЯД. ПАРТИЗАН	РУС. РАЗВ. ПЕР. В НЕМ.	

нарушения логической структуры и целенаправленности мышления

Персеверации, персевераторное мышление

- ненужные повторы мыслей
- характеризуется как бы «топтанием на месте»
- больные несколько раз повторяют фразу или слово, возвращаются к прежней мысли
- чаще наблюдается при эпилепсии и при органических поражениях мозга

Пример персеверации

Больной объясняет свое состояние:

«У меня часто бывает, то что я решу какой-нибудь вопрос, а он меня все равно волнует. Он волнует меня повторно потому, что я боюсь что я что-то не досказал или по другой причине.

Зато у меня бывает то, что меня очень сильно волнует который по ерунде, т.е. ерундовый вопрос, но волнует как вопрос очень серьезный.

У меня бывает, что мне кажется что меня кто-то коснулся или даже ударил меня. Это бывает когда я лежу или покажется что-то послуху. У меня бывает, что когда я лежу у меня дергается какая-то часть тела»

Разорванное (атактическое) мышление

- характеризуется грубым нарушением логических связей при сохранности грамматического строя речи

Например: «*Взошло солнце и в магазин привезли вагон гвоздей*»

- характеризуется неожиданными ассоциациями, наплывами разнородных мыслей
- речь часто непонятная, неожиданная
- характерно для шизофрении

Паралогическое мышление

- из правильных логических предпосылок выводится логически непоследовательные умозаключения
- при этом часто наблюдаются «соскальзывания» с последовательно развивающейся темы или «мимо — ответы» на поставленные вопросы
- паралогическое мышление у детей часто выявляется при психологическом обследовании в виде неадекватных обобщений или неожиданных объяснений сюжетных рисунков

Аутистическое мышление

- мышление оторванное от реальной действительности
- мышление подменяющее реальную действительность внутренним миром воображаемых представлений, фантазий с убежденностью в их реальности
- в отличие от нормального, побуждается не ощущениями и восприятиями реальности, а эмоциональными факторами – неосуществленными желаниями или (реже) опасениями личности
- у детей дошкольного возраста эквивалентом аутистического мышления выступают бредоподобные фантазии с игровыми перевоплощениями



$$3(x-3) = 7 \cdot 6$$

$$3x - 9 = 42$$

$$3x = 51$$

$$x = 51 : 3$$

$$x = 17$$



$$5 \cdot 4,5 = 2,5(2x+3)$$

$$22,5 = 5x + 7,5$$

$$5x = 22,5 - 7,5$$

$$5x = 15$$

$$x = 15 : 5$$

$$x = 3$$



$$x - 9 = 9$$

$$x = 9 + 9$$

$$x = 18$$

$$0,2(x-2) = 0,7(x+3)$$

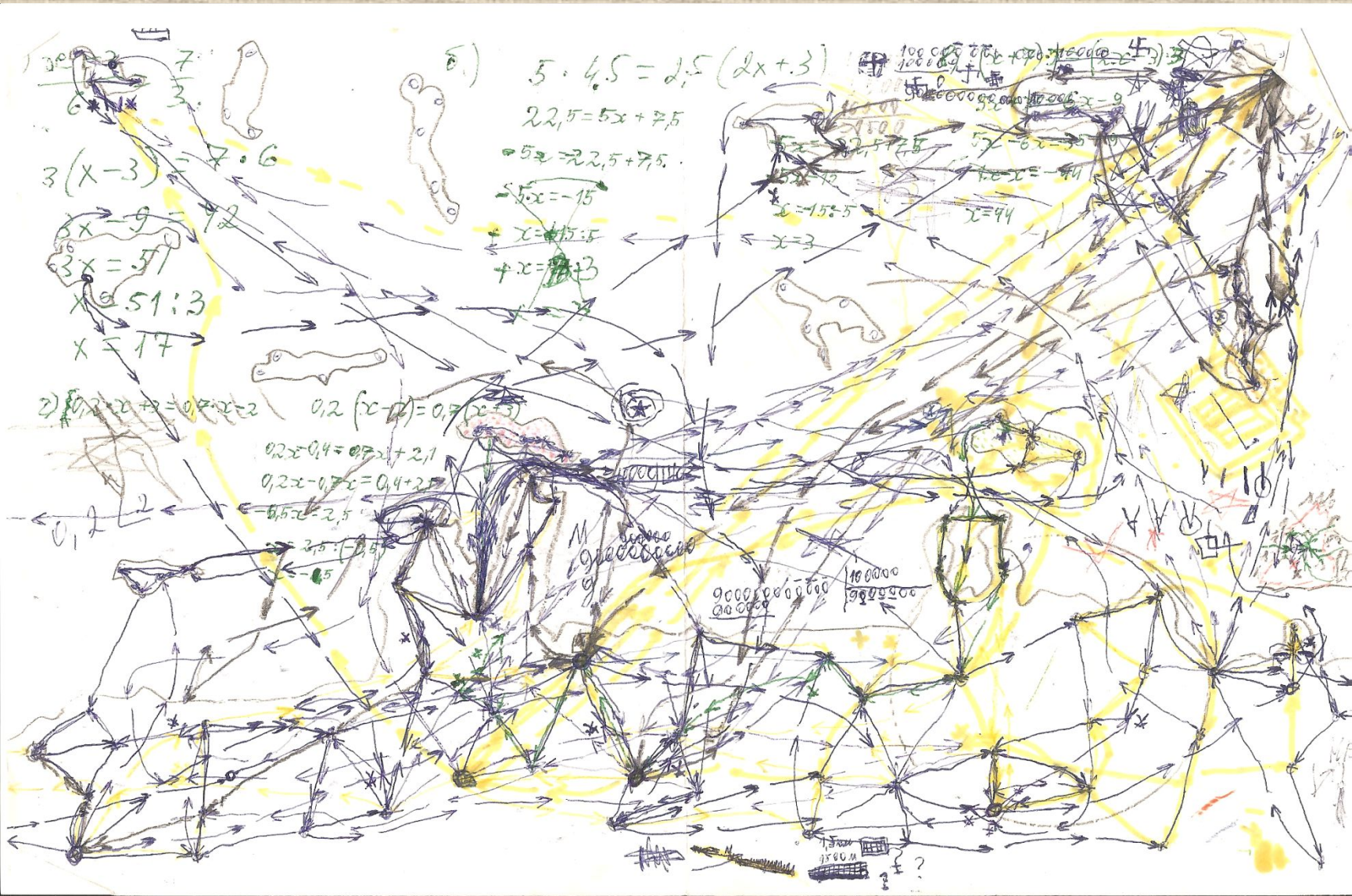
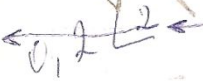
$$0,2x - 0,4 = 0,7x + 2,1$$

$$0,2x - 0,7x = 0,4 + 2,1$$

$$-0,5x = 2,5$$

$$x = 2,5 : -0,5$$

$$x = -5$$



Резонерское мышление

- пустое, нецеленаправленное рассуждательство
- частным проявлением резонерства является *битендентность* мышления – противоположность суждений по поводу одного и того же объекта.
- непоследовательное мышление можно рассматривать как патологию лишь с 10 лет (Ковалев В.В., 1985)

Бессвязное мышление

- логические связи между текущими ощущениями, восприятиями и представлениями вовсе не образуются или ослаблены
- нарушается не только логическая, но и грамматическая стройность речи
- отдельные мысли или слова не связаны между собой
- встречается при помрачении сознания или при маниакальном возбуждении
-

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИДЕИ (ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОДУКЦИЯ)

Доминирующие идеи, мысли

- правильные мысли, связанные со сложной житейской ситуацией
- правильные мысли в данный момент преобладающие в сознании, вытесняющие все другие мысли
- мешающие сосредоточиться на текущей деятельности
- наблюдаются в норме в сложной житейской ситуации
- исчезают при разрешении ситуации

Примеры доминирующих мыслей

- постоянные мысли в школе о больной матери дома
- постоянные мысли о возможном наказании за проступок
- мысли о предстоящем экзамене

Навязчивые идеи

- возникают непроизвольно
- осознаются больным критически, как неправильные
- присутствует механизм «борьбы мотивов»
- люди стремятся избавиться от них, но это удается лишь на время
- характерны для невроза навязчивых состояний и нередко сопровождаются защитными действиями (ритуалами)

Насильственные мысли

- более элементарны, возникают неожиданно, неодолимо и более нелепы по содержанию
- их нелепость осознается, но требуется большое усилие, чтобы не подчиниться этой мысли, а часто остановить действие не удастся
- могут проявляться в форме грубых мысли и желания самоагрессии, самоистязания (броситься вниз с балкона, моста); (схватить за нос, за волосы, ударить ногой, ножом и т. п.)

патологические идеи (патологическая продукция)

Насильственные мысли

(окончание)

- могут проявляться в форме хульных мыслей (неприлично выругаться, обозвать, оскорбить близкого человеку)
- мучительны для больного, так как это противоречит инстинкту самосохранения и нравственным установкам
- возникают у лиц, перенесших травмы или энцефалиты

патологические идеи (патологическая продукция)

Сверхценные идеи

- связаны с реальностью
- очень значимы для больного
- благодаря эмоциональной насыщенности, искажают реальность, хотя внешне правдоподобны
- с трудом поддаются разубеждению
- у взрослых чаще развиваются при паранояльной психопатии (идеи изобретательства, разоблачительства, ревности) и при соматическом заболевании (ипохондрические идеи).

патологические идеи (патологическая продукция)

Особенности сверхценных идей у детей

- **односторонние увлечения** препубертатного и пубертатного периодов
- ✓ у детей младшего возраста это часто проявляется стереотипными «пытливыми» вопросами («почему люди умирают?» и т. п.)
- **односторонняя озабоченность**: моно идеи некрасивого телосложения (дисморфофобия) или необходимости ограничения в еде (психическая анорексия) в пубертатном возрасте

патологические идеи (патологическая продукция)

Бредовые идеи

- болезненные заблуждения
- как правило нелепые по содержанию
- не поддаются разубеждению
- отсутствует критика
- определяют поведение больного

Бредовые идеи

окончание

- бред бывает трудно отличить от ошибки суждения, свойственной любому здоровому человеку
- отличием этих состояний от бреда заключается в возможности коррекции, разубеждения в ошибочном суждении
- бред также трудно разграничить от упорной настойчивости, а подчас и фанатизма в утверждении нелепых идей религиозного или политического содержания

Бред и эпоха

- Бред представляет собой искаженное отражение объективно существующей реальности, результат патологического творчества больного ума.
- Время, в которое живет больной и, следовательно, система его знаний и представлений, накладывает свой отпечаток на содержание бредовых переживаний.
- В средние века фабула бреда почти всегда оставалась в кругу религиозной тематики.

Бред и эпоха (окончание)

- В дальнейшем в бреде больных находили отражение самые современные научные открытия: появился космический бред, бред электрического, лучевого, «атомного» воздействия, в последнее время больные говорят о воздействии на них лазеров, мобильных телефонов, компьютеров
- По сути дела, новые знания не изменили клинической сущности бреда, а внесли в него лишь чисто внешние, сюжетные модернизации.

Классификация форм и видов бреда

По структуре:

- **Первичный** (толкования, интерпретативный, паранойяльный) бред
- ✓ первичный бред возникает как «озарение» без наличия существенных других психопатологических нарушений
- **Вторичный** (образный, чувственный) бред с вариантами, раскрывающими его структуру
- ✓ вторичный бред возникает на фоне других психопатологических нарушений – галлюцинаций, аффективных расстройств, нарушенного сознания – как бредовая трактовка этих нарушений
- ✓ представляет собой ассоциации, которые вызываются окружающими предметами, их деталями, событиями и которые воспринимаются окружающими как аллегорические или совсем непонятные.

Бред аффективный самообвинения, самоуничужения

- У детей дошкольного возраста на фоне подавленного, тоскливого настроения при острых приступах психоза наблюдаются рудиментарные, наивные идеи самообвинения и самоуничужения
- Больные называют себя «плохими», «гадкими», «грязными», просят выбросить их любимые игрушки, требуют их побить, бьют себя сами, просят выбросить их в окно, оторвать голову, сжечь на огне
- В препубертатном и пубертатном возрасте появляется более отчетливый депрессивный аффект с относительно оформленным бредом самообвинения и самоуничужения
- Содержание высказываний отражает интересы подростков, особенности их общения со сверстниками

Классификация форм и видов бреда

По степени систематизированности:

- **Систематизированный бред**
 - ✓ характеризуется наличием определенно бредовой системы
 - ✓ нарушено преимущественно абстрактное познание окружающего мира
 - ✓ искажено восприятие внутренних связей между различными явлениями, событиями
- **Несистематизированный бред**
 - ✓ несистематизированный – отрывочный бред

Классификация форм и видов бреда

По фабуле:

- бред отношения
- преследования
- перевоплощения
- ипохондрический
- бред чужих родителей и т. д.

Бред ипохондрический

- У подростков повышенное внимание и фиксация на соматическом здоровье сопровождается убежденностью в наличии тяжелой болезни, ипохондрическим поведением
- Характерно сосредоточенное внимание на каком-либо «больном» органе, нередко гениталиях, с появлением сенестопатий.
- У детей младшего возраста проявляется в виде определенных, постоянных опасений заболеть.
- У детей школьного возраста проявления ипохондрического бреда приобретают более выраженную форму опасений за жизнь и здоровье, элементы бредовой интерпретации со склонностью винить окружающих в своих опасениях

Бред отношения

- В препубертатном возрасте (10 – 11 лет) могут возникать идеи отношения
- Дети становятся подозрительными, жалуются на то, что, на них по-особому смотрят, педагоги нарочно ставят плохие отметки, их не любят, смеются над ними
- У подростков такая фабула бреда выступает более отчетливо, особое место занимают идеи отношения, связанные с родителями.

Бред отношения окончание

- Больной жалуется на то, что родители изменили к нему отношение, он убежден, что мать смеется над ним, презирает его
- Определенно и постоянно отмечается неприязнь к кому-либо из детей, взрослым, родителям
- Ребенок ведет себя соответственно своим переживаниям, старается сделать назло, ущипнуть, причинить боль, ударить по лицу, ткнуть острым предметом в глаза.

Бред преследования (персекуторный)

- В дошкольном возрасте переживание преследования обнаруживается в стойких страхах: ребенок боится спать, так как «под кроватью спрятались волк и медведь».
- Более отчетливые идеи преследования («выслеживают какие-то ребята») впервые возникают в препубертатном возрасте (приблизительно с 10 лет)
- Для детей фабула бреда преследования нередко связана с родителями (родители стали другими, менее добрыми, «злейшими врагами», «хотят избавиться»)

Бред реформаторства

- Проявляется у подростков в виде борьбы «за идеи социального переустройства»
- Подростки поглощены составлением планов, проектов своих «систем» школьной, социальной реформы
- Много времени тратят на изложение своих оторванных от реальности мыслей
- Нередко сочетается с психопатоподобным поведением, с паранойяльной борьбой за восстановление справедливости, мезтью обществу за его «несовершенство»

Бред чужих родителей

- Стойкая форма бреда, при котором ребенок или подросток убежден, что его родители (чаще – мать) – не родные, но скрывают это.
- Сформированному бреду чужих родителей может предшествовать этап бредовой настроенности с настороженно-недоброжелательным отношением к родителям.
- По структуре может быть первичным (чаще у младших детей) или вторичным (чаще у подростков)

Особенность бредового синдрома у детей

- полиморфизм бредовых феноменов
- сосуществование разных по тематике бредовых построений
- яркость и образность переживаний и одновременная их нестойкость (Циркин С. Ю., 1999).
- очень важно разделять бредовые синдромы и детские фантазии (Каган В. Е., 1999)

Синдром патологического фантазирования

- В детском и подростковом возрасте синдром патологического фантазирования занимает особое место в силу характерности фантазирования для этого этапа развития личности
- Часто трудно различить «нормальное» и патологическое фантазирование
- Критерии патологического фантазирования:
 - ✓ упорный, трудно корригируемый и нередко дизадаптирующий характер
 - ✓ более или менее выраженный отрыв фантазий от психологически понятной, реальности и личности
 - ✓ особое содержание фантазий
 - ✓ выявление бредовых, галлюцинаторных и других механизмов формирования и динамики фантазий

Бредоподобный вариант синдрома патологического фантазирования

- Состояние определяется чрезмерным образным фантазированием, отражающим переживания преследования, воздействия
- В фантазиях дети ведут борьбу со сказочными героями, мистическими образами, фантазируют о том, как вступают в борьбу с врагами и побеждают, ребенок говорит о борьбе с бандитами: «всех бандитов разогнал и те уехали»
- Во время занятий, игры или просто лежа в постели, дети сами с собой разговаривают, что-то показывают на пальцах, изображают стрельбу из пистолета, рассказывают, что убивают врагов, ярко представляют, «видят» их перед собой
- Критика к фантазиям неполная. Больной утверждает, что бандиты находятся в отделении, «видел», как те прятались, боится их
- Патологическое фантазирование с преобладанием бредовых расстройств сочетается со слуховыми и зрительными обманами, симптомами идеаторного автоматизма (ментизм, симптом «открытости»).

Гиперкомпенсаторный вариант синдрома патологического фантазирования

- В образных фантазиях на первый план выступает сюжет условной приятности или желательности для больного
- У детей дошкольного и младшего школьного возраста эти фантазии могут возникать непосредственно в ответ на то или иное психотравмирующее воздействие: разлуку с матерью, категорический отказ родителей выполнить какую-либо просьбу ребенка (например, купить собаку)
- В этих случаях внутриличностная переработка психотравмирующей обстановки отражается в образных фантазиях: например, потерявший родителей ребенок фантазирует о том, что его родители живы, находятся вместе с ним в красивом доме, любят и балуют его, красиво одевают

Гиперкомпенсаторный вариант синдрома патологического фантазирования

продолжение

- Патологический характер таких фантазий может быть заподозрен, когда они очень стойки, обретают сверхзначимость и мотивируют дизадаптивные реакции и поведение.
- У детей с различными физическими дефектами – опорно-двигательного аппарата, пороком сердца и др. – в возникновении гиперкомпенсаторных фантазий ведущая роль принадлежит выраженной социальной депривации, изоляции от сверстников.
- В фантазиях дети представляют себя здоровыми, сильными, мужественными: в роли летчиков, космонавтов, путешественников и т. п.

Гиперкомпенсаторный вариант синдрома патологического фантазирования (окончание)

- У слепых и слабовидящих детей гиперкомпенсаторные фантазии нередко сопровождаются особенно яркими образными представлениями, приобретающими характер галлюцинаций воображения
- У подростков образные фантазии о своих «геройствах» связаны со стремлением к признанию.
- В фантазиях подростка больше, чем есть и может быть на самом деле, выступает его «героическая роль» (спасение детей из горящего дома, утопающего, задержание нарушителя).
- Фантазии приобретают гипертрофированный характер, становятся источником трудностей поведения и социальной дизадаптации
- Возникновению образного синдрома патологического фантазирования у детей способствуют особенности личности – истерические, шизоидные черты и др.

Синдром метафизической интоксикации

- наблюдается в детском, подростковом и юношеском возрасте
- характеризуется чрезмерной, оторванной от реальной действительности, абстрактной интеллектуальной деятельностью, доминирующей в психической жизни больного
- характерен односторонний интерес к познавательной деятельности
- болезненные переживания могут носить характер сверхценных идей, перерастающих в бредовые
- синдром часто сопровождается навязчивым мудрствованием, резонерством, явлениями аутизма

Синдром метафизической интоксикации

- В пубертатном возрасте синдром взаимосвязан с идеями самоусовершенствования, реформаторства, поиска смысла жизни
- Больные увлекаются различными философскими учениями, проблемами биологии, психологии, созданием собственных теорий, убеждены в их ценности и полезности
- Обнаруживается тенденция к пустому рассуждательству с паралогичностью, полярностью в заключениях, символикой
- наблюдается, главным образом, при шизофрении юношеского возраста и, реже, при шизоидной психопатии

Синдром дисморфомании

- синдром дисморфомании проявляется в болезненной убежденности наличия мнимого или резко переоцениваемого физического недостатка
- уверенность в уродливом строении своего тела или чаще открытых (нос, уши, зубы, руки, ноги) отдельных частей его, в неправильности отправления организма
- дисморфомания встречается преимущественно в пубертатном и юношеском возрасте
- имеет весьма стойкий характер и трудно поддается коррекции
- впервые описана как навязчивый «страх быть измененным» (дисморфофобия).

Синдром дисморфомании клинические проявления

триада симптомов:

- **патологические идеи** (сверхценные или бредовые, что прежде всего и отличает ее от дисморфофобии как навязчивого страха) **физического недостатка** с упорным стремлением исправить предполагаемый дефект
- **идеи отношения** – убежденность в том, что имеющийся «дефект» очевиден для окружающих, вызывает у них отвращение к его обладателю, насмешки, осуждение и т. д.
- **подавленное настроение**, нередко с попытками уйти из жизни и самокалечения. Больные обычно стараются скрыть свои переживания, диссимулируя действительное состояние

Синдром сверхценных односторонних интересов и увлечений

- Другие названия: странные увлечения, синдром патологических увлечений, патологические хобби и т. п.
- Представляет собой аффективно значимое стремление к той или иной конкретной деятельности, опирающееся на болезненно усиленное влечение

Синдром сверхценных односторонних интересов и увлечений

- усиленные занятия каким-либо делом, не имеющим практического смысла:
 - ✓ изучение не используемого и забытого иностранного языка;
 - ✓ «самообразование» путем последовательного переписывания томов энциклопедии;
 - ✓ увлечение диетами или способами «очистки организма», выходящими за пределы разумного и наносящими очевидный вред организму;
 - ✓ нелепое коллекционирование (пуговиц, гвоздей, фруктовых косточек, баночек из-под пива и т. п.);
 - ✓ составление каталогов названий улиц, маршрутов транспорта;
 - ✓ многочасовые, до изнеможения, в ущерб школьным занятиям игры с самим собой «в перышки», «расшибалку», «запойные» компьютерные игры и т. п.

Синдром сверхценных односторонних интересов и увлечений

Отличие патологических увлечений от обычных подростковых хобби:

1. крайняя интенсивность увлечения, одержимость ими
 - характерно для психопатий и психопатоподобной шизофрении
 2. необычность и вычурность увлечений, выходящих далеко за рамки психологической понятности
 3. непродуктивность увлечений (затрачивается масса времени, но ничего не достигается и не приобретается)
- последних два признака характерны только для шизофрении

Синдром сверхценных односторонних интересов и увлечений

- При шизофрении синдром сверхценных односторонних интересов и увлечений возникает очень рано и почти сразу приобретает патологический характер, и значительно отличает его от такового при пограничных состояниях
- При синдроме метафизической интоксикации в рамках шизофрении речь идет о болезненно искаженном познании действительности в форме пустого, непродуктивного мудрствования, выражающегося в мечтаниях, фантазировании и размышлениях.
- В случаях, когда речь идет о синдроме сверхценных односторонних интересов и увлечений, на первый план выступает патология деятельности, а не мечтания, фантазирование и размышления (Гурьева В.А., 1999).

Список вопросов для самопроверки

1. При каких состояниях возникает ускоренное мышление?
2. Дайте определение паралогического мышления.
3. Каковы основные признаки обстоятельного мышления?
4. Перечислите основные признаки бредовых идей
5. Бессвязное мышление является признаком какого состояния?
6. Опишите особенности сверхценных идей у детей.
7. Каковы основные симптомы дисморфомании?