

УДК: 616.89

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb623860>

## Психопатологический анализ феномена заумности (случай Саши Щ.)

В.Д. Менделевич, М.К. Нестерина, В.Н. Коновалова, Ю.Р. Хвостанцева

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

Автор, ответственный за переписку: Владимир Давыдович Менделевич, [mendelevich\\_vl@mail.ru](mailto:mendelevich_vl@mail.ru)

### **АННОТАЦИЯ**

В статье с психолого-психиатрических позиций проанализирован феномен «заумности». На примере клинического случая 10-летнего Саши Щ. приведены дифференциально-диагностические критерии, описаны особенности проявления заумности у обследованного. Сделан вывод о том, что заумность может презентовать себя и как личностное качество, и как психопатологический симптом, относимый к шизофреническому спектру психических расстройств.

**Ключевые слова:** *заумность, синдром «метафизической (философической) интоксикации», шизофрения, личностные расстройства.*

### **Для цитирования:**

Менделевич В.Д., Нестерина М.К., Коновалова В.Н., Хвостанцева Ю.Р. Психопатологический анализ феномена заумности (случай Саши Щ.) // Неврологический вестник. 2023. Т. LV. Вып. 4. С. 5–17. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb623860>.

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb623860>

## Psychopathological analysis of the phenomenon of abstruseness (case of Sasha Shch.)

Vladimir D. Mendelevich, Maria K. Nesterina, Veronica N. Konovalova,  
Yulia R. Khvostantseva

Kazan State Medical University, Kazan, Russia

*Corresponding author:* Vladimir D. Mendelevich, [mendelevich\\_vl@mail.ru](mailto:mendelevich_vl@mail.ru)

### **ABSTRACT**

This article analyses the phenomenon of “abstruseness” from a psychological and psychiatric perspective. It presents differential diagnostic criteria and describes the features of the manifestation of abstruseness in the examined person, using the example of a clinical case of ten-year-old Sasha Shch. The conclusion is drawn that abstruseness can present itself both as a personal quality and as a psychopathological symptom attributed to the schizophrenic spectrum of mental disorders.

**Keywords:** *abstruseness, “metaphysical (philosophical) intoxication” syndrome, schizophrenia, personality disorders.*

### **For citation:**

Mendelevich VD, Nesterina MK, Konovalova VN, Khvostantseva YuR. Psychopathological analysis of the phenomenon of abstruseness (case of Sasha Shch.). *Neurology Bulletin*. 2023;LV (4):5–17. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb623860>.

Под заумностью подразумевают непонятность, излишнюю усложнённость, невразумительность или абсурдность излагаемых человеком соображений и размышлений [1]. По мнению психологов и философов [2], заумность можно рассматривать как «недосягаемый полет мысли», разновидность глупости или странные особенности мышления. Иногда заумность характеризуют как избыточную, излишнюю усложнённость, высокопарность и использование в речи несоответствующих возрасту и статусу слов и речевых оборотов. Нередко заумность выглядит как «попытка умничать», говорить сложным витиеватым или наполненным наукообразными терминами языком с целью привлечь к себе внимание собеседника и создать образ особенного и эксклюзивного.

По мнению П. Ковалева [3], заумность как качество личности презентует себя склонностью к излишне мудрёной, недоступной пониманию речи, перегруженному специальной терминологией языку с осознанным стремлением нести псевдонаучную «околесицу» и нелепости. Заумность проявляется в тех случаях, когда человек воспринимает себя малозначимым, пытается показаться более весомым и говорит о том, о чём сам не имеет никакого понятия, «заумность — это подруга демонстративности» [3].

Близкий, но не идентичный феномен — способ мышления, обозначаемый термином «интеллектуализация», то есть склонность к «абстрактному, оторванному от жизни умствование». В отечественной психиатрии данный феномен традиционно предстаёт в виде «метафизической (философической) интоксикации» — психопатологического синдрома, относимого к шизофреническому спектру расстройств и характеризующегося бесплодными размышлениями пациента на отвлечённые темы, отличительными чертами которых бывает отрыв от реальности [4, 5]. Однако существование данного психопатологического синдрома в рамках шизофрении ставят под сомнение [6] в связи с частым отсутствием иных патогномичных симптомов данного расстройства.

Все исследователи сходятся во мнении о том, что основная характеристика заумности — непонятность для восприятия окружающими. В связи с этим научный интерес представляет вопрос о том, может ли клиент/пациент с «заумностью» мыслить в разных ситуациях по-разному — не только непонятно, но и без «зауми». Кроме того, важно уточнить, понимает ли он сам себя, когда

окружающие говорят, что не понимают его? Немаловажным следует признать и вопрос о том, относить «заумность» к личностным качествам или к особенностям/расстройствам мышления.

Представленный ниже случай 10-летнего Саша Щ. характеризовался трудностями коммуникации со сверстниками по причине того, что он в своей речи использовал множество слов/терминов, не типичных для его возраста, вследствие чего к нему относились как к «странному и заумному», не понимали его. Кто-то из специалистов считал это проявлением демонстративности, кто-то усматривал симптомы, характерные для шизофрении.

*Клинический случай.*

*Саша Щ. 10 лет.* Обратился к психиатрам по настоянию родителей, которые жаловались на особенности его речи: склонность к заумным высказываниям, деление слов на слоги, повторение одних и тех же слов («а это как там, ну и вот»), плохую успеваемость в школе, поведенческие особенности в виде отсутствия чувства дистанции с взрослыми (позволяет себе озвучивать всё, что приходит на ум, — часто неуместное и провокативное), сквернословия в адрес окружающих, неусидчивости, невозможности продолжительно концентрировать и удерживать внимание на какой-либо деятельности, на чрезмерную увлечённость компьютерными играми, телефоном, агрессивные поступки, нарушение сна (трудности с засыпанием, ночные кошмары), избирательность в еде, выраженные страхи (темноты, животных) и связанный с ними энурез. Обращение к психиатрам было также связано с настоятельными рекомендациями учителей и врачей, осматривавших Сашу. Сам мальчик жалоб не предъявлял.

*Анамнез.* Родился от первой желанной, протекавшей благополучно беременности. Роды с длительным безводным периодом и дополнительной стимуляцией на сроке 37 нед. Масса тела при рождении 3170 г, рост 51 см. Оценка по шкале Апгар 8,9 балла. Был выписан из роддома на 5-е сутки. Голову начал держать в 2–2,5 мес, первые слова — в 7 мес (начал произносить слова «мама», «папа», другие простые бытовые слова, но потом замолчал до 3,5 лет), сидеть начал в 8 мес, первые шаги — в 1,1 года, фразовая речь — в 3,5 года (резко заговорил, и за полгода речь сформировалась в полном объёме).

В раннем детском и дошкольном возрасте зрительный контакт с родителями поддерживал, положительно реагировал на ласку, объятия,

возникали частые срыгивания, не демонстрировал чувства голода, иногда приходилось заставлять есть, была избирательность в еде.

Пошёл в детское дошкольное учреждение в 2 года. Адаптировался тяжело, сопротивлялся посещению детского сада, плакал, паниковал перед встречей с воспитательницей. Через полгода родители выяснили, что она запирает детей в туалете в наказание за плач и нарушения распорядка дня. Затем воспитательницу заменили, но отношение к детскому саду оставалось негативным. Особого интереса к занятиям не проявлял, со слов матери, «на стендах рядом с рисунками других детей показательно вывешивали пустые листы моего сына». К 5 годам стал более заинтересованным, однако рисовал преимущественно черно-белые рисунки. Дома увлекался конструктором «Лего».

Из особенностей Саши мама отметила склонность к фантазированию, придумыванию различных историй, богатое воображение. В 5-летнем возрасте появился «вымышленный друг», которому Саша доверял свои сокровенные тайны, а в 1-м классе школы злился, что ему не ставят оценки в школе. Потом «друг улетел в другую страну» и больше контакта с ним не было. В последующем воображаемых друзей больше не появлялось. При расспросах об этом сообщает, что это было связано с «нехваткой живого общения». В реальной жизни у Саши был всего один близкий друг, которого он ревновал к другим ребятам. К тесному общению со сверстниками Саша не стремился и не стремится.

С того же времени он начал проявлять непослушание, негативно реагировать на просьбы родителей. Наблюдалось провокативное поведение, например во время прогулки во дворе назло родителям мог резко побежать в сторону оживлённой автомобильной дороги, пренебрегая правилами безопасности. Мать отмечает также его раздражительность, склонность к агрессивным поступкам в моменты, когда его что-то не устраивало. В еде был очень избирателен, родители с трудом заставляли его поесть. В моменты сильного голода становился озлобленным. Помимо прочего, у Саши возникли трудности с засыпанием. Со слов матери, сопротивлялся уходу ко сну, злился, крутился в кровати, приходилось крепко держать руки и ноги. Появился страх темноты, стал спать только с родителями и с включённым светом. Однажды предпринял попытку уйти спать в одиночестве, но, испытав страх «монстров», вернулся в родительскую постель.

В школу пошёл с 7 лет, учёба давалась тяжело по причине трудностей с концентрацией внимания, неусидчивости. Отношения с классным руководителем не складывались («она была требовательной, строгой»). Саша нередко отказывался выполнять школьные задания, критиковал учителя и учебный процесс, часто спорил. По мнению окружающих, стремился быть в центре внимания, не любил, когда слушали не его, а кого-то другого, из-за чего часто в беседах перебивал одноклассников. Круг друзей был узким — проявлял излишнюю категоричность и критичность в оценке сверстников, делил всех на друзей и врагов, говорил то, что тем не нравилось.

*Характеристика из школы за 1–3-й класс.*

*Особенности психофизического развития.* Невозможность сосредоточить внимание. С трудом переключается с одного вида деятельности на другой. Произвольное внимание нецеленаправленно, истощаемо, требует больших усилий.

*Особенности обучаемости.* Необходима организующая помощь учителя в виде наводящих вопросов, подсказок; за ходом урока не следит, обычно погружён в свои мысли. Программу усваивает с трудом. Сформированность универсальных учебных действий: мотивация к обучению очень низкая. Способность к восприятию и сохранению учебной цели и задачи низкая, планирование её реализации, контроль и оценка своих действий зависят от настроения учащегося. Работоспособность на очень низком уровне. Не в полной мере владеет широким спектром логических действий и операций: обобщение, классификация, исключение; решает задачи при помощи взрослого.

*Коммуникативные универсальные учебные действия.* Границы моральных норм размыты, видит в людях и происходящих событиях только плохое. Не всегда учитывает позицию собеседника, высказывает свою точку зрения, но не всегда объективно, не всегда организует сотрудничество с учителем и сверстниками, редко удаётся договориться с одноклассниками и прийти к общему решению. Контакт и общение затруднены, понимание ситуации и реагирование на неё не всегда или не совсем адекватны.

*Результаты освоения учебных программ по отдельным предметам.*

– Математика — стандартные задания 3-го класса самостоятельно выполнять не может, не придерживается алгоритма решения задания, не использует правила для решения. Контрольные и самостоятельные работы Саша выполняет на

2 балла: не может сконцентрироваться на заданиях, не знает, как оформить решение, много ошибок в решении, успевает сделать 1/5 объёма работы.

– Чтение: в конце 3-го класса читал по стогам, логических остановок не делал, много ошибок при постановке ударения. При пересказе текста концентрируется только на одном моменте из текста, остановки делает в середине слов.

– Русский язык: не может самостоятельно дать характеристику звукам, искажает написание букв, не может применить правила орфографии, не владеет навыками самопроверки. Характер ошибок письменной речи: при списывании — пропуски, замены, перестановки букв, несоблюдение режима орфографии, пунктуации при письме. Графомоторные навыки не развиты. Особенности устной речи: звукопроизношение не нарушено, речь с нелогичными остановками внутри слова.

*Социально-бытовая ориентировка.* Внешне спокоен, многие поступки совершает тайком, при разборе ситуаций не признается, что виноват. На замечания взрослых не всегда реагирует, чаще всего протестом, что нарушаются его права. На уроках часто молчит, на открытых уроках начинает активно говорить, сводя разговор к негативу. При посещении общественных мест вместе с группой детей не соблюдает правил поведения (разговаривает или выкрикивает, не обращая внимание на проводимое мероприятие), пытается уйти домой без сопровождающего или не предупредив. При выяснении обстоятельств негативно высказывается об учителе, который его не отпускает.

*Общетрудовые умения.* Навыки самообслуживания развиты слабо — учебники постоянно разбросаны, не убирает рабочее место после уроков технологии и изобразительного искусства. Не знает, что лежит у него в рюкзаке. Часто не готовится к урокам.

*Особенности поведения и эмоциональных проявлений:* заторможенность, замкнутость, но при этом общителен с некоторыми детьми. *Большая часть детей класса не понимает его мыслей и поступков.* Очень зависим от телефона. По интернету может смотреть недопустимый для возраста контент, не скрываясь, привлекая к этому и некоторых одноклассников. В связи с данным спектром проблем переведён родителями в другую школу.

*Характеристика из новой школы (4-й класс).*

Саша в течение обучения показывает себя учеником с низким уровнем способностей. У мальчика есть трудности в учёбе. Не усваивает программный материал по математике, русскому языку. На уроках малоактивен. На замечания учителя реагирует неадекватно (возмущается, требования учителя не выполняет). В настоящее время ему трудно работать на одном уровне со всем классом. На уроках списывает с доски с ошибками, самостоятельно с выполнением заданий не справляется. На уроках включается в работу медленно, с трудом сосредоточивает своё внимание, мало что усваивает из объяснений учителя из-за постоянных отвлечений. Делает много ошибок по невнимательности и не замечает их при проверке. В числе последних улавливает суть объяснений преподавателя, отличается медлительным темпом обдумывания и решения.

На уроках у мальчика постоянно присутствуют субъективные и объективные признаки утомления (спад работоспособности, повышенная отвлекаемость, понижение качества работы, увеличение количества ошибок, полный отказ от работы, многократное посещение туалета и т.д.). Редко проявляет живую эмоциональную реакцию на события. Всегда спокоен. У него не бывает сильных эмоциональных вспышек.

По математике таблицу умножения и деления не выучил, не все изученные приёмы сложения и вычитания, умножения и деления освоил. Читает без ошибок, прочитанное понимает. На уроках русского языка может списывать без ошибок, под диктовку пишет с большим количеством ошибок, так как не сформирован звукобуквенный анализ и синтез, не знает орфограммы. Почерк небрежный, в тетрадях не ориентируется. На уроках изобразительного искусства и технологии проявляет интерес к заданиям, но выполнить работу часто не получается. Нуждается в дополнительных пояснениях учителя. С детьми конфликты возникают редко, Александр не агрессивен, общителен, доброжелателен.

*Анамнез болезни.*

Со слов матери, изменения в поведении у Саши были с раннего детского возраста, однако за последние четыре года прослеживается отрицательная динамика. Особо мать выделяет «панический страх» темноты, пребывания дома в одиночестве. При необходимости остаться одному включает во всей квартире свет и запирается в своей комнате, регулярно звонит матери,

требуя скорейшего возвращения. Энурез и энкопрез с раннего детского возраста, особенно при выраженном страхе. Как-то мать задержалась на работе, Саша постоянно звонил, настаивал на том, чтобы она срочно вернулась, жаловался, что хочет в туалет. Вернувшись домой, мать обнаружила, что ребёнок так и не вышел из комнаты и обмочился в кресло, где сидел. Своё поведение аргументировать не смог, обещал, что подобное не повторится.

Также Саша до сих пор спит только с родителями при включённом приглушённом свете. Около нескольких недель назад решил уйти спать к себе в комнату, очень сильно тревожился, до утра сидел в телефоне. Уснул, укутав тело и лицо одеялом в два слоя, объясняя это страхом «монстров».

Находясь дома, большую часть времени проводит за компьютером и телефоном. Родители отмечают явления гиперактивности, проявляющиеся в хождении кругами, спонтанном насвистывании, неусидчивости. Особенно это выражено в ситуациях, требующих сосредоточения или ожидания, — ёрзает, вскакивает с места, может начать бегать или прыгать. Однако на замечания в некоторых случаях реагирует (к примеру, был достаточно спокоен на консультации психолога).

Обращение к психиатрам, со слов мамы, было также связано с рекомендацией невролога, осматривавшего Сашу. Невролог в своём направлении отметил своеобразность суждений, демонстративность поведения, отвлекаемость на посторонние темы при ответе на вопросы, выделение из ряда предметов по странным признакам «заяц лишний, потому что он не сильно бьёт, а остальные сильно». *При просьбе раздеться для медицинского осмотра Саша спросил у врача про его сексуальную ориентацию и назвал врача педофилом.*

#### *Семейный анамнез.*

Отцу 45 лет, образование высшее, работает электромонтёром. Со слов матери, отец достаточно безынициативен, редко проявляет внимание, теплоту по отношению к детям. Интересуется лишь успеваемостью в школе. Отмечает, что периодически отец проявляет агрессию к сыну, особенно, находясь в состоянии алкогольного опьянения и в моменты, когда ребёнок «докучает». Не разделяет переживаний матери по поводу состояния и поведения сына, считает, что «сейчас все дети такие». Саша отзывается о нём

негативно, враждебно. Сообщает, что «он в водке как рыба в воде, нам с мамой часто приходилось выносить его из гостей под руки». На вопрос об идеальном дне с семьёй отвечает: «Это день без папы, когда я могу расслабиться и пообщаться с мамой».

Матери 39 лет, образование высшее, главный бухгалтер строительной компании. Саша характеризует их отношения как тёплые, доверительные. Младшей сестре 3 года. Наследственность, со слов матери, отягощена — у прабабушки было психическое расстройство, многократно находилась на лечении в стационаре.

Перенесённые, хронические заболевания: удаление аденоидов в 5 лет под наркозом, простудные заболевания.

#### *Психический статус.*

Выглядит опрятно. Ориентирован во всех видах верно. Мимика живая, переменчивая: периодически хмурится, улыбается, гримасничает. Двигательно спокоен, усидчив, но периодические меняет положение тела, закидывает ногу на ногу, руки держит в карманах толстовки или скрещёнными перед собой. В ходе беседы активно жестикулирует, иногда «театрально» прикладывает ладонь ко лбу, громко вздыхает. Не испытывает стеснения перед большой аудиторией врачей, ординаторов, студентов-медиков. Говорит громко, оценивая как на его ответы реагирует аудитория.

Склонен к использованию терминологии, не типичной для его возраста, нередко философской. К примеру, использовал в беседе термины «априори», «феминизм», но смог грамотно и правильно объяснить их смысл. Склонен к обсуждению по своей инициативе политических вопросов, текущих событий, при этом высказывания на этот счёт носят резкий и непримиримый характер с использованием нецензурной лексики. В беседе стремится к провокативным высказываниям и оценке реакций окружающих на них. Так, в начале беседы попросил задать вопрос аудитории о том, «правда ли, что студенты-медики учатся в университете в течение 6 лет?». Получив утвердительный ответ, повернувшись к аудитории, театрально с придыханием сказал: «сочувствую».

Нередко не соблюдает дистанцию, переходит в фамильярный стиль общения, перебивает и критикует врача, повышает голос, говорит всё, что приходит на ум, нередко отклоняясь от сути разговора. Иногда в беседе раздражается, проявляет нетерпеливость. Зрительный контакт поддерживает, в начале беседы увлечённо рассматривает

обстановку аудитории, комментируя: *«Помещение похоже на судебное, для XIX века неплохо. Стоп, а почему, если ваше здание — альтернативная улучшенная версия здания XIX века, ваше обозначение очень схоже с символом Украины? А люстра в виде цветочка была популярна не в XIX веке, а с 80-х по нулевые».*

Внимание привлекается и удерживается достаточно. Часто спонтанно меняет ход беседы, начинает рассказывать подробности о любимых компьютерных играх. Способен внезапно переключиться на тему, которую обсуждали около 15 мин назад. Во время беседы может резко сказать «стоп» и начать задавать отвлечённые вопросы. На вопрос, с какой целью он ходит к врачам, отвечает: «Ну, если посмотреть на названия на ваших табличках, то я, наверное, псих». — «А у тебя есть какие-нибудь жалобы?» — делает паузу и произносит: «Как же жалко строителей, которые строили это здание, — огромный геморрой».

При попытках вернуться к теме сообщает: «Побеседовать с вами прикольно, но я взрослым не доверяю. Вы всё записываете и передаёте моим родителям. Знаю я приёмы против подростков». Параллельно начинает эмоционально изображать диалог родителей с врачами в виде своеобразной сценки, пародирует, изменяя голос, активно жестикулируя. *«Факт, что вы взрослые, да ещё и психологи, вынуждает меня ничего вам не сообщать. Все взрослые видят долг передать информацию родителям».*

Просит показать записи, критикует почерк врача, ссылается на плохое образование врачей, встаёт, отходит в сторону, изображая из себя преподавателя, который критикует почерк студентов. После этого пишет на тетрадном листе слово «привет», заявляя: «Даже я, четвероклассник, пишу лучше, чем студенты медицинского вуза». Две последующие «сценки» касались причины его недоверия к взрослым людям и его секрета — курения, которое он завалировал под действие, называемое им как *«делаю хлебоулочные изделия».*

На вопрос, как изменилось его состояние после предыдущей беседы, отвечает «Ну как, Андрей гнида». Далее подробно описывает конфликты с одноклассником, который «сдаёт» его учителям. Сообщает, что учится в школе хуже остальных, потому что ведёт себя честно. Неоднократно сообщает, что все вокруг подлизываются, жалуются, а он зарабатывает оценки честным трудом. *«Когда я долго концентрируюсь на одной вещи, меня пере-*

*клинивает, и я больше не могу заниматься. Дома я в таком случае могу халтурить, а в школе придётся сидеть, а то «леща» навешают. Тяжелее всего даётся математика, на физкультуре очень интересно. На технологии учат неправильно, девочки делают по-настоящему важные дела, а мы — скворечники да табуретки. Не понимаю, почему это разделяют. Хочу, чтобы не было разделения по ролям в семьях».*

Иногда возмущается, что к нему относятся хуже, чем к сверстникам, недооценивают. В большей степени выделяет конкуренцию с девочками и объясняет их успехи «феминизмом», поскольку они считают, что «женщины морально и физически лучше». На вопрос про дружбу с девочками отвечает: «Мне нравилась одна, но я совершил большую ошибку, потому что девочки растут быстрее, она меня просто использовала, «динамила», манипулировала, и я перестал с ней общаться. Я раньше был неженкой, поэтому не осмелился её ударить. Я дерусь в основном с мальчиками, но, если девочки будут докучать, то их тоже побью. Мне вообще фиолетово. *Сейчас девочкам даже «леща» дать не разрешается, а раньше перед входом мужчины женщины должны были вставать».*

Сообщает, что в свободное от уроков время любит играть с друзьями — прыгать по гаражам и играть в «войнушку». На вопросы о посещении спортивных секций рассказывает, что футбол был неинтересен, далее очередной раз начинает в виде сценки демонстрировать специфику занятий, вскрикивая и активно двигаясь. *«Мне хочется во все игры внести свои правила», на протяжении двух минут подробно критикует игру в «крестики-нолики».*

На вопросы об отношениях с родителями отвечает: *«Папа в состоянии опьянения другой человек. Если бы мы пошли в зоопарк, он бы запрыгнул в загон с пингвинами и саботировал их на побег. Мама человек хороший, но ей я не доверяю, потому что она человек взрослый. Агрессия в семье у меня бывает, если сестрёнка начинает докучать, могу на неё накричать или на родителей, если они говорят полную фигню. У меня уже проявляются подростковые признаки, пубертатный период начался раньше, пользуюсь дезодорантом».*

Неоднократно высказывает свою подозрительность в отношении всех без исключения взрослых. «Если вы уберёте тетрадку и закроете уши, я буду говорить правду. А то пересказать всё можете...

Да, иногда я могу сам с собой разговаривать или выдумывать воображаемых друзей. Но сейчас их нет, были в 4–6 лет». Может повторять одно и то же предложение по 3–4 раза, наблюдать за реакцией окружающих. На вопрос «Кем ты хочешь стать?» отвечает: «*Хочу попроситься в армию на 25 лет и воевать против гнилых говнарей х...в. Такие политические взгляды у меня от папы. Раньше я был зумером, подверженным многим стереотипам, и считал, что Россия не очень хорошая страна. Сейчас я Патриот. Уйду в техникум, чтобы у меня не было отсрочки и быстрее пойду помогать родине. Однажды со мной все отказывались играть в войнушку в школе, поэтому я захотел в более реалистичные условия. Люди до сих пор не стали умнее, даже Эйнштейн, они все тупые гнилые обезьяны, страны давно могли бы подружиться. Хочу стать президентом. Нечестно и несправедливо, что женщинам разрешается не служить. Ещё хочу открыть ресторан «Сашин вкус» и накормить всех на планете, потом стану бизнесменом и учителем.*»

«Как ты опишешь свой характер?» — Пауза — «*Если ненавидеть себя — это плохо, если любить — ещё хуже. Я промежуточно. Я нормальный, хороший паренёк, который по-другому мыслит, но это получается самолюбленность. Я не подлизываюсь к учителям, не пошёл во «Вкусно и точка», потому что там очереди были такие, как 20 лет назад в СССР.* При уточняющих вопросах затрудняется продолжать рассуждения.

Фон настроения неустойчивый, эмоциональное реагирование резко меняется в зависимости от затрагивания субъективно значимых тем. Речь с преобладанием «слов-паразитов» («а это, как там», «ну и вот») с периодическим заиканием, паузами, вздохами. Мышление с использованием витиеватых фраз и сложных грамматических конструкций, со склонностью к рассуждательству. Бредовых идей и расстройств восприятия не выявляется. При окончании консилиума попросил не уходить, остаться и «позадавать ещё вопросы» — «*Мне очень нравится разговаривать с врачами и психологами. Я от этого становлюсь добрее.*» Завершил беседу с неохотой и только после многократного объяснения причин необходимости её завершить.

*Заключение психолога.*

На обследовании в сопровождении родителей в целом двигательльно спокоен, в рамках рабочего пространства удерживается на протяжении всего

обследования. В начале беседы проявляет некоторую недистантность, часто перебивает разговор взрослых, пытается внести свои «коррективы» в описание ситуаций, про которые рассказывает мама, иногда, спорит с ней, *словоохотлив*. На замечания психолога реагирует, хоть и на непродолжительное время, но адекватно, спокойно. В целом проявляет заинтересованность в общении, стремится к взаимодействию и организованности. Из своих интересов и увлечений делает акцент на компьютерных играх, с восторгом может рассказывать о них, при этом с некоторой грустью говорит, что родители его практически не хвалят, что папа редко проводит с ним время и особо не стремится к общению с ним.

Инструкции к заданиям понимает и усваивает достаточно, при выполнении, в ситуациях затруднения, нуждается во внешней стимулирующей и корригирующей помощи. На вопросы старается отвечать в плане заданного, однако ответы нередко носят конкретно-резонёрский характер, *пытается «мудрствовать»*, использует некоторые штамповые фразы, хотя в целом высказывания достаточно поверхностны. Нередко проявляет многословность, при этом испытывает трудности при выражении своих мыслей в полном объёме.

Работает в умеренном темпе, стремится к поиску правильного решения, проявляет некоторую небрежность, поверхностность. Интересуется результатами своей деятельности, позитивно реагирует на похвалу со стороны психолога. В конце обследования заметны пресыщаемость и лёгкая истощаемость психической деятельности.

*Экспериментально-психологическое обследование.* Внимание по таблицам Шульце: 1'28" — 1'10" — 1'33" — 1'30" — 1'23" — умеренное снижение концентрации, явления неустойчивости. Память: кратковременное запоминание 10 слов: 7-8-9-8-10 — достаточное. Опосредованное запоминание не нарушено: проявляет лишь незначительные нечёткости при воспроизведении. При выполнении методики «Пиктограммы» продуцирует конкретные и лично-значимые образы к предлагаемым понятиям, например к понятию «Счастье» нарисовал человека по имени Леон, поясняя: «В компьютерной игре получил легендарного персонажа Леона — это же счастье!». В рисунках небрежность, некоторая хаотичность, признаки тревожности и эмоциональной напряжённости.

Мышление ближе к конкретному, с эгоцентричной направленностью, актуализацией второ-



**Рис. 1.** Рисунки Сашы Щ. «Ученики воюют против школы, которая хочет отправить их в место исправительного наказания. Все учителя плохие люди, ни одного хорошего нет, поэтому они за 3-й рейх. Все работают неправильно»

степенных и малозначимых признаков предметов наряду с низким уровнем развития абстрактно-логического компонента. Переносный смысл малознакомых (для него) пословиц не осмысливает. Скрытый смысл рассказа «Голодный человек» не улавливает, пояснить не может, продуцирует отрывочно-штамповые высказывания: «Хлеб надо есть... Бублика два надо было съесть!» и т.п. Связный рассказ по картинке составить не может, продуцирует фрагментарные высказывания, что, вероятнее всего, связано с его низкой способностью выражать свои мысли и недостаточным словарным запасом.

Обнаруживает низкий уровень сформированности базовых школьных навыков: чтение, хоть и беглое, но с ошибками, смысл прочитанного рассказа в полном объеме передать не может, искажает, додумывает. Письмо аграмматично.

Методику «Счёт 100 – 7» выполнить не может. Интеллект по тесту Равена: выполнил 28 заданий из 36, что соответствует уровню «ниже среднего». Личность: по данным теста Люшера актуальное состояние характеризуется активностью, потребностью в обладании жизненными благами, стремлением к доминированию, а также непосредственностью и раскрепощённостью поведения. Высокая самооценка, противодействие обстоятельствам, препятствующим свободной самореализации личности, черты стеничности, склонность к риску сочетаются с такими тенденциями, как скептичность и внешнеобвиняющие реакции. Испытывает потребность в отстаивании собственных установок, упорство, противодействие обстоятельствам, которое носит защитный характер. Ориентировка на собственное мнение, сопротивление внешнесредовым воздействиям.

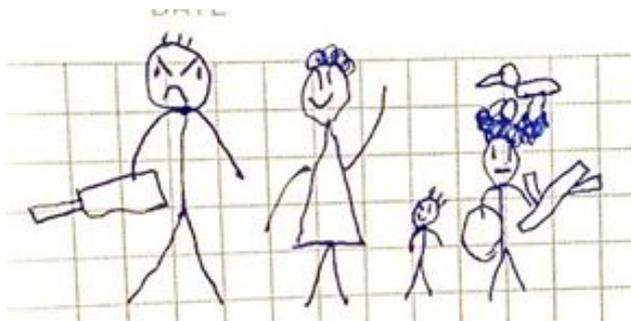


Рис. 2. Рисунок Саши Щ. «Моя семья»

Склонность к вспыльчивости в конфликтных ситуациях.

Богатое воображение, яркость чувств, потребность в необычных переживаниях. Неудовлетворённая потребность в отношениях, полных взаимопонимания, с тенденцией сохранить своё превосходство.

По опроснику Леонгарда–Шмишека выявлены завышенные показатели по шкалам «Гипертимность» (24 балла), «Возбудимость» (21 балл) и «Циклотимность» (21 балл), заниженные показатели по шкале «Дистимность» (6 баллов). Одновременно высокие показатели по шкалам гипертимности и возбудимости свидетельствует о бурной поведенческой реакции, поведение отличается импульсивностью, повышенной ориентацией на события внешнего мира при непростроенности внутренней иерархии ценностей, склонностью к нецензурной брани, недистатностью и некритичностью к своему поведению. Отличительными особенностями могут быть многословие, эмоциональная подвижность, широкий диапазон поведенческих программ, может игнорировать замечания, терять грань дозволенного, наряду с отсутствием самокритичности. Низкая «Дистимность» при высокой возбудимости предполагает акцентуацию по шкале возбудимости и на уровне поведенческих реакций может проявляться как самонадеянность и снижение внутреннего контроля.

Таким образом, в настоящее время выявляется склонность к возбудимости, проявлениям бурных поведенческих реакций наряду с недостаточной критичностью и недистатностью в коммуникации с окружающими, конкретностью суждений, низким уровнем развития абстрактно-логического компонента и трудностями формирования школьных навыков, в целом на фоне относительно сохранных интеллектуально-мнестических функций.

Рисунки Саши Щ. представлены на рис. 1 и 2.  
*Заключение нейропсихолога.*

Функциональная незрелость ствола головного мозга. Несформированное межполушарное взаимодействие. Предрасположенность к заиканию.

*Заключение невролога.*

Церебрастенический синдром. Астено-невротический синдром. Нестабильность шейного отдела позвоночника. Микроангиопатия в сочетании с венозной дисфункцией.

*Обсуждение.*

Представленный клинический случай 10-летнего Саши Щ. изобилует множеством психопатологических загадок. Во-первых, трудностью квалификации феномена заумности — склонности отвечать на вопросы витиевато с использованием не типичной для лексикона младших подростков слов, что приводило к непониманию со стороны сверстников, учителей и старших по возрасту. Во-вторых, несоответствием обнаруженного достаточно высокого уровня интеллекта, богатого словарного запаса, тонкого понимания эмоций собеседника формально крайне низким показателям школьных знаний — Саша к 10 годам так и не выучил таблицу умножения и продемонстрировал одни из худших показателей учёбы. В-третьих, сложностью интерпретации провокативного поведения мальчика, когда он осознанно или неосознанно ставил собеседников в неловкое положение и ждал их реакции. К примеру, во время осмотра невролога при просьбе раздеться спросил у врача о его сексуальной ориентации и назвал педофилом.

Наиболее простыми для психопатологической оценки были обнаруженные у Саши страх темноты, собак, «монстров» и поведение, направленное на защиту от них. Дифференциация проводилась между страхами как психологическим феноменом и фобией как психопатологическим симптомом. Учитывая тот факт, что страхи носили изолированный характер, не сопровождалась обсессиями и ограничивались определённым временем суток и местом, следует признать, что они не могут быть признаны фобическим симптомом.

Другой феномен — периодически появлявшиеся у Саши гиперактивность и нарушение концентрации внимания. Однако и данный феномен не мог быть отнесён к кругу расстройств — синдрому дефицита внимания и гиперактивности, поскольку отсутствовали типичные для него диагностические критерии:

нерегулируемая и чрезмерная активность, расторможенность и утрата контроля над собственным поведением, импульсивность, склонность к переосакиванию с одних дел на другие без доведения их до конца [7].

Поведение у Саши было изменчивым — он периодически бывал избыточно активным (не импульсивным), но часто мог длительное время заниматься какой-либо деятельностью, концентрировать и удерживать внимание. Так, во время консультации психиатра и проведения двухчасового консилиума он был сосредоточен, внимателен и не проявлял признаков гиперактивности. Таким образом, оснований для выставления диагноза «синдром дефицита внимания с гиперактивностью» не было.

Наиболее сложной оказалась психолого-психиатрическая оценка феномена заумности, на которую обращали внимание как родители и учителя, так и сверстники, которые отказывались от общения с Сашей по причине того, что он говорил с ними непонятно, замысловато и использовал множество сложных для восприятия терминов.

Данный феномен ярко проявился и во время клинико-психопатологического обследования. К примеру, Саша был склонен размышлять на темы феминизма, архитектуры XIX века, использовать в речи не типичные для младшего школьника слова типа «априори». При этом на уточняющие вопросы он давал корректные и точные ответы, расшифровывая сложные термины и понятия. Каждый раз, произнося заумную речь, он ждал реакции со стороны собеседника (врача, психолога, учителя). Ему нравилось, что к нему обращено внимание и что его мнением интересуются. Наиболее ярко это проявилось во время окончания консилиума, когда он всячески старался продлить время встречи и требовал продолжить с ним общаться. Следует отметить, что не вся речь Саши изобиловала заумными размышлениями — большую часть беседы он говорил простым, понятным языком, хотя и стремился тщательно подбирать слова, которые точнее бы объяснили его позицию и мнение.

Помимо склонности к использованию заумных речевых построений, Саше нравилось ставить собеседника в неловкое положение, провоцировать его. Это выглядело как осознанные, направленные на вызывание у того смущения и замешательства действия.

В частности, во время консилиума при просьбе врача объяснить, что он подразумевает под поня-

тием «Патриот», называя себя так, Саша сказал, что это человек, гордящийся страной, «раскинувшейся от южных морей до полярного края». На уточняющий вопрос «откуда эта фраза — из рекламного ролика?» — он с дерзкой улыбкой сказал: «Ну, если для вас реклама и гимн России — одно и то же, то тогда да».

Другой случай произошёл, когда он знакомился с врачом-куратором. Для проведения обследования были нужны дополнительные встречи, о которых врач при мальчике договорился с отцом, обменявшись телефонами. После этого врач подошёл к Саше и сказал: «Давай знакомиться, ты кто?». На что Саша с ехидной улыбкой ответил: «Я тот мальчик, отец которого только что подкатывал к вам». Провокативное поведение мальчика ему самому явно доставляло удовольствие — в этот момент на его лице появлялась ухмылка.

Считают, что заумность — качество речевой продукции (устной или письменной) — «качество из-рече-ний» [2]. То есть, человек обычно не мыслит заумно, а говорит или пишет в подобном стиле. Полагают, что для подобной заумности должны существовать замысел и цель — использование необычной, эпатажирующей речи проявляется в строго определённых ситуациях. В других жизненных обстоятельствах «заумный человек» обычно не демонстрирует подобного качества.

В отличие от этого пациенты с расстройствами мышления, внешне сходные с «заумствующими» [например, при синдроме «метафизической (философической) интоксикации» при подростковой шизофрении], понимают мир и происходящие события искажённо, поэтому и склонны к псевдофилософским размышлениям. Их патологический стиль мышления не зависит от ситуации и не подвержен самокоррекции.

Ещё одним сходным с заумствованием феноменом следует признать особый вариант развития речевых навыков у людей с расстройствами аутистического спектра, в частности при синдроме Аспергера. У некоторых из таких пациентов феномен заумности в рамках поведения «маленького старичка» тоже носит характер непонятного и необычного. По мнению ряда авторов [8, 9], у аутичных людей возможны формальные расстройства мышления в виде разрыхления ассоциаций, алогичности и некоторых иных.

Анализ психического состояния Саши Щ. показывает, что у него отсутствуют какие бы то ни было признаки расстройств шизофренического и аутистического спектра.

Анализ случая Саши Щ. позволил прийти к выводу о том, что у него нет клинических признаков психического расстройства, и его особенности поведения, мышления и речи не выходят за рамки личностных реакций. С нашей точки зрения, особенности поведения и склонность Саши к заумности отражают элементы демонстративности, своеобразный творческий способ компенсации имеющихся у него коммуникативных трудностей.

Известно, что заумь, или использование заумного языка, может быть литературным или речевым приёмом, заключающимся в полном или частичном отказе от всех или некоторых элементов естественного языка и замещением их другими элементами или построениями [10]. Неверно понимать заумь как отказ от смысла вообще или как имитацию тех или иных речевых расстройств вроде шизофазии.

Дальнейшее наблюдение за Сашей даст достоверный ответ о наличии или отсутствии у Саши Щ. какой-либо психопатологии.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНО

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Вклад авторов.** Менделевич В.Д. — клиническое обследование, аналитический обзор литературы, Нестерина М.К. — клиническое обследование, сбор анамнеза, дифференциальная диагностика, Коновалова В.Н. — клиническое обследование, сбор анамнеза, Хвостанцева Ю.Р. — клиническое обследование.

**Funding.** This publication was not supported by any external sources of funding.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflicts of interests.

**Contribution of the authors.** V.D. Mendelevich — clinical examination, analytical review of the literature, M.K. Nestерina — clinical examination, history taking, V.N. Konovalova — clinical examination, history taking, Yu.R. Khvostantseva — clinical examination.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Александровский Ю.А. Словарь терминов, используемых в психиатрии. М.: Веданта; 2021. 272 с.
2. Корень В. Заумность — недостижимый полёт мысли? <https://proza.ru/2023/06/12/767> (дата обращения: 12.11.2023).
3. Ковалев П. Заумность. <https://podskazki.info/zaumnost/> (дата обращения: 12.11.2023).
4. Личко А.Е. Шизофрения у подростков. Л.: Медицина; 1989. 216 с.
5. Менделевич В.Д. Терминологические основы феноменологической диагностики в психиатрии. М.: Городец; 2016. 128 с.
6. Knobel M. A Critique of Vrono's "Schizophrenia in Childhood and Adolescence" // *International Journal of Mental Health*. 2015. Vol. 2. N. (3–4). P. 164–178. DOI: 10.1080/00207411.1973.11448639.
7. Международная классификация психических и поведенче-

ских расстройств 10-го пересмотра. <https://mkb-10.com/index.php?pid=4442> (дата обращения: 12.11.2023).

8. Иванова М.М., Бородина Л.Г. Особенности мышления у взрослых с диагнозом расстройства аутистического спектра без умственной отсталости, поставленным в детстве // *Аутизм и нарушения развития*. 2021. Т. 19. №1 (70). С. 34–43. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2021190104>.

9. Eussen M.L.J.M., de Bruin E.I., van Gool A.R. Formal thought disorder in autism spectrum disorder predicts future symptom severity, but not psychosis prodrome // *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2015. Vol. 24. P. 163–172. DOI: 10.1007/s00787-014-0552-9.

10. Заумь. В кн.: *Литературная энциклопедия терминов и понятий* / Под ред. А.Н. Николюкина. СПб.: Институт научной информации по общественным наукам РАН. Интелвак; 2001. с. 277–278.

## REFERENCES

1. Aleksandrovskij Yu.A. *Slovar' terminov, ispol'zuemykh v psihiatrii*. M.: Vedanta; 2021. 272 p. (In Russ.)
2. Koren' V. *Zaumnost' — nedosyagaemyj polyot mysli?* <https://proza.ru/2023/06/12/767> (access date: 12.11.2023). (In Russ.)
3. Kovalev P. *Zaumnost'*. <https://podskazki.info/zaumnost/> (access date: 12.11.2023). (In Russ.)
4. Lichko A.E. *Shizofreniya u podrostkov*. L.: Medicina; 1989. 216 p. (In Russ.)
5. Mendelevich V.D. *Terminologicheskie osnovy fenomenologicheskoy diagnostiki v psihiatrii*. M.: Gorodec; 2016. 128 p. (In Russ.)
6. Knobel M. A Critique of Vrono's "Schizophrenia in Childhood and Adolescence". *International Journal of Mental Health*. 2015;2(3–4):164–178. DOI: 10.1080/00207411.1973.11448639.
7. *Mezhdunarodnaya klassifikaciya psichicheskikh i povedencheskikh*

*rasstrojstv 10-go peresmotra*. <https://mkb-10.com/index.php?pid=4442> (access date: 12.11.2023). (In Russ.)

8. Ivanova MM, Borodina LG. Osobennosti myshleniya u vzroslykh s diagnostom rasstrojstva autisticheskogo spektra bez umstvennoj otstalosti, postavlennym v detstve. *Autizm i narusheniya razvitiya*. 2021;19((70)):34–43. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2021190104>.

9. Eussen MLJM, de Bruin EI, van Gool AR. Formal thought disorder in autism spectrum disorder predicts future symptom severity, but not psychosis prodrome. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2015;24:163–172. DOI: 10.1007/s00787-014-0552-9.

10. *Zaum'*. In: *Literaturnaya enciklopediya terminov i ponyatij*. Pod red AN Nikoljukina. SPb.: Institut nauchnoj informacii po obshchestvennym naukam RAN, Intelvak; 2001. p. 277–278. (In Russ.)

**ОБ АВТОРАХ**

**Менделевич Владимир Давыдович**, докт. мед. наук, проф., зав. каф., каф. психиатрии и медицинской психологии;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8476-6083>;  
eLibrary SPIN: 2302-2590;  
e-mail: mendelevich\_vl@mail.ru

**Нестерина Мария Кирилловна**, ординатор, каф. психиатрии и медицинской психологии;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6901-5903>;  
eLibrary SPIN: 5974-4048;  
e-mail: mari.nesterina@mail.ru

**Коновалова Вероника Николаевна**, аспирант, каф. психиатрии и медицинской психологии;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4043-0780>;  
eLibrary SPIN: 7579-4441;  
e-mail: nikakonovalova31@gmail.com

**Хвостанцева Юлия Романовна**, ординатор, каф. психиатрии и медицинской психологии;  
ORCID: 0009-0002-5476-2476;  
eLibrary SPIN: 5128-7325;  
e-mail: kelleryulya@yandex.ru

**AUTHOR'S INFO**

**Vladimir D. Mendelevich**, M.D., D. Sci. (Med.), Prof., Head of the Depart., Depart. of Psychiatry and Medical Psychology;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8476-6083>;  
eLibrary SPIN: 2302-2590;  
e-mail: mendelevich\_vl@mail.ru

**Maria M. Nesterina**, Resident, Depart. of Psychiatry and Medical Psychology;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6901-5903>;  
eLibrary SPIN: 5974-4048;  
e-mail: mari.nesterina@mail.ru

**Veronika N. Konovalova**, Postgraduate Student, Depart. of Psychiatry and Medical Psychology;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4043-0780>;  
eLibrary SPIN: 7579-4441;  
e-mail: nikakonovalova31@gmail.com

**Yulia R. Khvostantseva**, Resident, Depart. of Psychiatry and Medical Psychology;  
ORCID: 0009-0002-5476-2476;  
eLibrary SPIN: 5128-7325;  
e-mail: kelleryulya@yandex.ru