

## Синдром «патологического предвидения» и его место в дебюте параноидной шизофрении

Литвинцев С.В.

ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов»  
Министерства труда и социальной защиты

**Резюме.** В статье рассматриваются психопатологическая структура синдрома «патологического предвидения» и его место в дебюте параноидной шизофрении. Указывается, что на его формирование в значительной степени сказывается влияние современных средств массовой информации. Предполагается, что этот синдром является разновидностью параноийального, вытекающего из чувственного бреда. Подчёркивается необходимость своевременного выявления синдрома «патологического предвидения» для ранней диагностики и прогностической оценки вероятностного течения параноидной шизофрении с целью грамотного построения лечебно-реабилитационных мероприятий с начала заболевания.

**Ключевые слова:** синдром «патологического предвидения», параноийальный синдром, «магическое» мышление, синдромотаксис, синдромокинез, параноидная шизофрения.

### „Pathologic foresight“ syndrome and its place in the onset of paranoid schizophrenia

Litvintsev S.V.

St.-Petersburg institute of postgraduate improvement of physicians-experts  
of the Ministry of Labour and Social Protection

**Summary.** The psychopathologic structure of „pathologic foresight“ syndrome and its place in the onset of paranoid schizophrenia are considered in the article. It is noted that contemporary mass media largely influence its forming. It is supposed that the syndrome is a kind of paranoiac syndrome following from picturesque delusion. The necessity of the timely detection of „pathologic foresight“ syndrome for the early diagnostics and prognostic assessment of paranoid schizophrenia stochastic course is stressed. It is important for the effective organization of medical and rehabilitation measures with the disease beginning.

**Key words:** „pathologic foresight“ syndrome, paranoiac syndrome, „magical“ thinking, syndromotaxis, syndromokines, paranoid schizophrenia.

С тех пор, как Вернике предложил критерии выделения отдельных психопатологических признаков из аморфной массы клинических состояний, а Кальбаум ввёл в психиатрию понятие симптомокомплекса, прошло немало времени. И тем не менее общая психопатология до сих пор испытывает недостаток знаний в отношении среднего звена клинической симптоматики — симптомов и синдромов, особенно в плане определения их возможной принадлежности к тому или иному психозу. Более того, как показывает практика, ещё существуют психопатологические феномены, не нашедшие подробного описания и соответствующего места в клинической психиатрии, хотя они и представляются весьма значимыми при диагностике нозологических форм тех или иных психических заболеваний.

Изучение структуры и динамики эндогенных психозов указывает на то, что при них многие синдромы определяются по тому или иному броскому признаку [1], который, впрочем, может быть очевиден лишь на определённом отрезке их течения. Здесь следует подчеркнуть, что прогностически значимые закономерности движения психопатологических проявлений эффективны при параноидной шизофрении пока ещё исследованы недостаточно, что является одним из оснований для уточнения их синдромокинеза.

При этом, как указывает А.А. Портнов [1], наибольшее трудности при шизофрении представляет определение синдромотаксиса. И поскольку понятие синдромотаксиса позволяет установить порядок чередования, сочетания и распада симптомокомплексов и синдромов при любом движущемся патологическом процессе, то в этом плане исследование конкретных психопатологических феноменов, встречающихся в дебюте параноидной шизофрении, имеет особое значение как для подтверждения этапности данного заболевания, так и для её прогноза.

В частности, это относится к рассматриваемому нами синдрому «патологического предвидения». Ему зачастую клиницисты не уделяют должного внимания, либо его присутствие нередко психологизируется. Этому способствует и то, что в последнее время с экранов телевидения и других средств массовой информации в сознание масс настойчиво внедряется убеждение о действительном наличии в природе различных паранормальных явлений, к примеру, о существовании у некоторых лиц особых сверхъестественных способностей с даром «предсказания», не подлежащих научному объяснению. По данной причине в повседневной практической деятельности врача-психиатра синдром «патологического предвидения», нередко присутствующий в дебюте параноидной шизофрении, часто ускользает из должного

внимания. Поскольку же на этом начальном этапе заболевания сами больные, как правило, отказываются от помощи психиатров, а юридических оснований для их недобровольного обследования и лечения ещё не усматривается, встаёт дополнительная проблема диспансерного наблюдения таких пациентов с целью проведения им необходимых лечебно-реабилитационных мероприятий.

Именно всё это и заставило нас детально подойти к изучению синдрома «патологического предвидения», его структуры и становления.

Взятые порознь элементы синдрома «патологического предвидения» выполняют роль симптомокомплексов, то есть отдельных частей, приуроченных к тому или иному этапу его формирования. Когда же этот синдром сформирован полностью, то хотя он и укладывается лишь в дебют болезни и отражает пока только начальный этап в динамике течения патологического процесса, в нём уже отчётливо усматриваются как апогей, так и исход параноидной шизофрении. При этом в клинической картине можно разглядеть не только рудименты психических автоматизмов, психических галлюцинаций и псевдогаллюцинаций Кандинского, но и увидеть горизонты парафренного этапа.

Приведём иллюстрацию сказанному.

А., 33-х лет, обратился самостоятельно за консультацией, чтобы разобраться в своих «вдруг появившихся необычных способностях» и заодно удостовериться в своём «полном психическом здоровье», в чём он сам, кстати, не сомневается. О себе сообщил, что никто из его родственников психическими болезнями не страдал, родители умерли. Младшая сестра имеет «прекрасное образование», «владеет 5-ю языками», успешно работает за рубежом, не замужем. Сам блестяще окончил школу, два технических ВУЗа, аспирантуру, материально обеспечен, работает программистом на дому, получает много заказов от различных фирм и физических лиц. В семейном плане находится в ситуации бракоразводного процесса, делит имущество, намерен оставить у себя на воспитании обоих сыновей, для чего нанял адвокатов. Он «знает», что процесс выиграет, поскольку в последние годы никогда не ошибается в своих прогнозах, «они всегда сбываются». Причины развода объясняет тем, что «не сошлись характерами».

О себе рассказал, что «всё началось лет 10 назад», когда стал видеть «вещие сны». Вначале удивлялся, что виденное им во сне обязательно, рано или поздно, воплощается в реальность, потом удивляться перестал, поскольку понял, что «такое с людьми бывает, но наука этого объяснить не может». В подкрепление этому через несколько лет заметил, что иногда в голове неожиданно возникают яркие представления событий, которые спустя несколько дней либо недель также обязательно сбываются. Почувствовал в себе не совсем определённые, но «явные перемены к лучшему», так иногда на какое-то время, «минут на 10-15 мысли становились особенно ясными». Увлёкся «экстрасенсорикой», по интернету стал искать близких себе по интересам людей, нахо-

дил их, вступал с ними в переписку. С некоторыми из них занялся «в порядке хобби» поиском захоронений останков погибших во время войны советских солдат. Где-то полгода назад, находясь в лесу, однажды вдруг услышал «голос покойницы», отчётливо указавший на место, где должно быть захоронение. «Голос» отличался какой-то особостью, чуждостью, исходил из его мозга, но, действительно, оказался «пророческим», подсказал реальное место захоронения, что, с его слов, нашло подтверждение при раскопках. «Всё стало понятным», сомнений после этого в своей необычности не осталось, появилась уверенность, что открывшиеся способности будут обязательно развиваться и дальше, он в своём последующем совершенстве достигнет высот «Джуны», «Вольфа Мессинга», других известных экстрасенсов и прорицателей, возможно, даже их и перешагнёт. На освидетельствование пришёл в сопровождении своей подруги, с одной стороны, явившейся инициатором этой консультации, с другой стороны, уверенной сторонницей его убеждений, желающей удостовериться, что он «психически здоров, но человек особенный, нуждающийся в исследовании учёными в области психологии и психиатрии».

При осмотре активен, энергичен, интеллект высокий, подробно и последовательно, даже с излишней детализацией, рассказывает о себе и обо всех обстоятельствах своей жизни. Эмоционального снижения нет, напротив, несколько гипертимный. Приводит массу доказательств, полученных из средств массовой информации, кино- и телефильмов, популярной литературы мистической направленности тому, что он не одинок в своей необычности, что испытываемое им — «реальность, а не миф». Переубеждению не поддаётся, более того, благодаря своей начитанности, общей эрудиции и образованности находит массу контраргументов попыткам поселить хотя бы сомнения в том, что эти его «особые» способности носят болезненное происхождение. Не исключает, что в будущем он может сделаться исключительно важной личностью, способной как на ценные для науки открытия, так и принесение огромной помощи людям. Не допускает наличия у себя психического расстройства, сказал, что, если ему предложат лечение, он откажется, потому что «полностью здоров» и желает лишь узнать истоки своей вдруг возникшей такой одарённости и насколько он в своём совершенстве может быть полезен обществу. Всё, что находится за рамками высказываний о появлении и наличии у него «сверхъестественных способностей», не содержит какой-либо патологической продукции и вполне объяснимо с психологически понятных позиций.

Катамнез через полгода: (по телефону, от личного общения А. отказался). По-прежнему якобы успешен и продуктивен в своей работе, материальных проблем не испытывает, спит хорошо, внешне не обращает на себя внимание окружающих какими-либо поведенческими реакциями, поскольку открыто и активно никому не демонстрирует свою убеждённость в наличии у себя «особых» способностей.

С его слов, не без успеха продолжает борьбу с женой в продолжающемся бракоразводном процессе с помощью нанятых им адвокатов за делёж общего имущества и оставление у себя детей. Весьма витиевато объяснил необходимость ведения такой борьбы и её целей, «при правильном воспитании дети в будущем докажут мою правоту на генетическом уровне». Круг общения, и до того ограниченный, сузился ещё больше. Перестал переписываться с сестрой, «не до того». В основном, общается с «единомышленниками», преимущественно в социальной сети, и лишь с теми, кто разделяет его взгляды о существовании в природе паранормальных явлений и кто соглашается с присутствием у него открывшегося «дара» предвидения событий, магического воздействия на окружающих, «иногда приходится по этому поводу вступать в дискуссии». Сказал, что временами в голове возникают яркие образные представления событий, которые затем «почему-то обязательно сбываются». Подолгу рассуждает с самим собой о первопричинах с ним происходящего, но пока не нашёл этому чётких объяснений. Стал активно интересоваться психологией и психиатрией, пытаюсь разобраться в своих новых ощущениях. Обследоваться у психиатра и тем более лечиться не хочет, говорит, что это «дар свыше».

Анализ проиллюстрированного случая не оставляет сомнений в том, что у А. имеется психотическое расстройство шизофренического регистра. Несмотря на отсутствие при первой беседе явных объективных симптомов структурно расстроенного мышления и признаков эмоционально-волевого снижения, его мировоззрение выстраивается на неадекватности познания и отражает существенные изменения, происходящие у него во внутреннем «Я». Это психотическое расстройство очерчивается отчётливыми рамками психопатологического синдрома «патологического предвидения», поскольку сочетание наличествующих симптомов переживания предсказанного, предначертанного, предопределённого объединено родством происхождения, здесь явно присутствует патогенетическое единство основных элементов, обычно встречающихся при тех или иных формах шизофрении.

Подобные варианты психопатологических феноменов В.К. Смирнов [2] описывал преимущественно в картине бредовых и галлюцинаторно-бредовых синдромов различной структуры (параноидной, аффективно-бредовой, парафренической), указывая при этом, что в их основе лежит особый тип патологии сознания в виде атипичных форм онейроида, включающий всю психопатологическую картину узнавания при шизофрении. Но, рассматривая при этом синдром «предсказанного», наблюдаемый им в острых аффективно-бредовых приступах преимущественно при непериодических формах течения шизофрении, он, естественно, делал акцент не на расстройствах мыслительной деятельности, а на «иных предпосылках, заключающихся в формировании чувственного бреда».

Необходимо подчеркнуть, что психопатологическая структура построения синдрома «патоло-

гического предвидения» при параноидной шизофрении сложна. Ему могут предшествовать отдельные признаки нарастающего изменения личности в виде едва заметного её «расщепления», прежде всего, в части нарушения её самосознания, с намечающейся шизофренической окраской, однако в преамбуле эти признаки ещё настолько мало очевидны и нечётко оформлены в психопатологические симптомы и симптомокомплексы, что, как правило, они не становятся объектом внимания окружающих.

Но по мере течения заболевания, у таких больных постепенно возникает ощущение появления у себя возможностей тем или иным способом предвидеть будущее, а затем в какой-то момент вдруг наступает «внезапное озарение». Они ясно начинают чувствовать наделённость своей личности сверхъестественными способностями, оценка прошлого в это время приобретает отчётливую конфабуляторную окраску. Происходит полная потеря дифференциации между произошедшим, происходящим и будущим, бывшим и настоящим, наступает размывание границ между восприятием и представлением, между воспоминанием и фантазией. Всё это создаёт постоянную и основную модель изменённого сознания, способствующую утрате гармоничного единства субъекта с реальностью внешнего мира. Предвидение событий направляется не из настоящего в будущее, не отталкивается от их личного жизненного опыта, общепринятых познаний и установленных наукой достоверных фактов, а вытекает из конфабуляторно переживаемого прошлого, преобразуясь в настоящее, и уже затем преломляется через патологическое сознание, трансформируется в будущее. При этом, закономерное явление дереализационно-деперсонализационных расстройств, вписываясь в нарастающую дезорганизацию временных параметров сознания, создаёт дополнительные предпосылки для осмысления новых ощущений, привносимых процессом, то есть создаётся устойчивая почва для бредовой интерпретации большим происходящих в его патологически изменённой сознательной психической деятельности болезненных перемен. Подпитываясь напористым и повсеместным потоком информации о якобы реальном существовании разнообразных форм парасенсорных явлений, мышление меняется, оно становится «магическим», рассуждательским, паралогичным, а по мере нарастания глубины расстройства личности, резонёрским и малопродуктивным.

В приведённом нами случае больной, осознавая, что его мысли и представления приобрели иное чувственное качество познания, к этим открывшимся для себя новым явлениям относится как к особым, необычным, переживает их как нечто неестественное, требующее каких-то объяснений. И эти объяснения он находит в газетных и журнальных публикациях, в другой соответствующей его ощущениям паранаучной литературе, в многочисленных современных кино- и телесюжетах, черпает подтверждения из интерне-



та, что подкрепляет его догадки в отношении происходящей в нём трансформации сознания. При этом негативные симптомы (симптомы выпадения, дефицитарные) у него пока не определяются, но раскоординация мыслей и самоощущений присутствуют уже явно и налицо, сознание своего тождества отчётливо утрачивается.

Следовательно, описываемый нами синдром «патологического предвидения» является по своему содержанию бредом толкования собственной изменённости, бредовой интерпретацией привнесённых болезнью новых ощущений, вытекающих из предшествующего чувственного бреда. Он занимает определённое место в синдромотаксисе в течение параноидной шизофрении, как одной из форм эндогенно-процессуальных заболеваний и тем самым указывает на её клиническое своеобразие, позволяющее отличить от других в этом ряду расстройств шизофренического спектра.

При дальнейшем течении параноидной шизофрении происходит нарастающее снижение уровня личности с расбалансировкой механизмов аутоидентификации, распадом систем обычной мыслительной деятельности, утратой вектора организованной психической активности. На этом фоне нарушается отношение к окружающему миру, а социальные связи сохраняются лишь с теми, кто разделяет его меняющееся мировоззрение.

Отсюда, рассматриваемый нами синдром «патологического предвидения» является медленно и постепенно формирующимся синдромом, синдромом этапным и паранойальным по своей психопатологической структуре. Он является увертюрой к формированию синдрома Кандинского-Клерамбо, поскольку по мере течения болезненного процесса, на высоте утраты различия между восприятием и представлением, появляются вначале сенсорные автоматизмы, а затем и псевдогаллюцинации. Другими словами, на смену синдрому «патологического предвидения», являющимся, как мы сказали, одним из вариантов хронического паранойального синдрома, приходит следующий этапный синдром — синдром психического автоматизма с идеовербальной (псевдогаллюцинации) и идеосенсорной (аутометаморфоза) симптоматикой. По образному выражению А.А. Портнова [1], происходят «клинические манифестации отчуждения

определённых систем от личности, погружение её в царство автоматизма».

На этом этапе параноидной шизофрении, то есть на собственно параноидном этапе, на первый план уже выходят оформленные позитивные патологические симптомы (бред, псевдогаллюцинации, психические автоматизмы, аффективные расстройства, конфабуляции), негативные же долго маскируются за ширмой непродуктивной псевдоактивности. Наличие аутистического «магического» мышления, с систематизированной фабулой «предвидения», и присоединение к ним явлений психического автоматизма с утратой прежних интересов подтверждают шизофренический характер личностных изменений в рамках уже «сквозного» синдрома.

Рассматриваемый клинический случай свидетельствует, что при формировании синдрома «патологического предвидения», относящего нами к кругу паранойальных, уже в дебюте параноидной шизофрении усматриваются отчётливые контуры всех последующих этапов этого эндогенно-процессуального заболевания. Следовательно, на основе многомерной структуры патологических симптомов вначале идёт синдромокинез их преобразования в синдром «патологического предвидения», а затем происходит синдромотаксис в той его упорядоченности, которая подтверждает определённые закономерности этапного течения параноидной шизофрении, обозначенного А.В. Снежневским [3].

Таким образом, выявление синдрома «патологического предвидения» в дебюте параноидной шизофрении подтверждает позицию А.А. Портнова, отражающую «современную тенденцию психопатологии не довольствоваться лишь статическими представлениями о клиническом феномене, а проследить весь путь его формирования в структуре движущегося процесса...» [1]. Знание практическим врачом закономерностей перерастания при параноидной шизофрении одних клинических феноменов в другие позволяет прогнозировать течение этого заболевания уже на его начальном этапе и своевременно выстраивать правильную тактику и стратегию лечебно-реабилитационных мероприятий для создания терапевтической ремиссии и решения других медико-социальных вопросов.

### Литература

1. Портнов А.А. *Общая психопатология*. — Медицина. — 2004. — 272 с.
2. Смирнов В.К. *О патологии сознания при шизофрении: автореф. дисс ... докт. мед. наук*. — Л. — 1973. — 35 с.
3. Снежневский А.В. *Шизофрения (Цикл лекций)*. — М.: МЕДпресс-информ. — 2010. — 160 с.

### Сведения об авторе

**Литвинцев Сергей Викторович** — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации, заведующий отделением интенсивного оказания психиатрической помощи Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения «Городской психоневрологический диспансер № 7 (со стационаром)», заведующий кафедрой социальной психиатрии и психологии ФГБОУ ДПО Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов Министерства труда и социальной защиты. E-mail: sergejlitvincev@yandex.ru