
СУГЕСТИВНА ЛІНГВІСТИКА КОМУНІКАТИВНА ЛІНГВІСТИКА

УДК 81'23: 811.161.2

DOI: <https://doi.org/10.18524/2414-0627.2021.28.235555>

Т. Ю. Ковалевська,

*д-р філол. наук, проф.,
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова,
завідувачка кафедри української мови;*

І. М. Локота,

*Одеський національний університет імені І. І. Мечникова,
аспірант кафедри української мови*

АЛГОРИТМ ПСИХОЛІНГВІСТИЧНОЇ ІДЕНТИФІКАЦІЇ МОВЛЕННЄВИХ МАРКЕРІВ ШИЗОФРЕНІЇ

У статті розглянуто особливості мовленнєвих виявів при захворюванні на шизофренію та запропоновано алгоритм її ідентифікації, представлений чотирма етапами, у межах яких здійснюється аналіз усного і письмового мовлення респондентів з урахуванням специфіки системних мовних показників, асоціативних реакцій та графемних особливостей..

Ключові слова: психолінгвістика, патопсихолінгвістика, шизофренія, алгоритм, усне мовлення, письмове мовлення, асоціації, графеміка, комунікація.

Постановка проблеми. Шизофренія – психічний розлад (або група психічних розладів), що характеризується розпадом процесів мислення, емоцій та поведінки [10]. За особливостями клінічних виявів (симптомів та синдромів) виокремлюють 4 основні форми шизофренії (проста, параноїдна, гебефренічна та кататонічна) [9], кожна з яких має свої особливості вияву та перебігу захворювання. Найчастіше у всіх країнах світу діагностується параноїдна шизофренія (60-80% усіх випадків шизофренії) [9]. Згідно з Міжнародним класифікатором хвороб [7]., ця форма шизофренії має такі клінічні діагностичні критерії:

1) маячні ідеї переслідування, стосунків, значення, величі, змін тіла та ревнощів; 2) слухові істинні та псевдогалюцинації; 3) нюхові, тактильні та зорові галюцинації [9]. Водночас учені відзначають, що стрижневим показником цієї хвороби виступає мовлення, яке істотно відрізняється від мовлення психічно здорових людей [1]. Дослідження цієї особливості проводилися з моменту виокремлення шизофренії як самостійного захворювання з відповідним протоколом [2; 11]. Визнаючи зв'язок між природою й особливостями шизофренії та мовленням [2; 8; 11], вчені започаткували комплексний аналіз власне вербальної поведінки таких хворих [6]. Про важливість цих досліджень свідчить наявність у сучасних класифікаціях психічних хвороб таких діагностичних критеріїв, як незв'язність мовлення, різкий перехід з однієї теми до іншої, відповіді, не орієнтовані на співрозмовника тощо [7]. Вчені довели, що при шизофренії порушення виявляються на всіх рівнях організації мови: на фонетичному, лексико-семантичному та граматичному (Т. Ахутіна, О. Леонтєв, О. Лурія,

Л. Сахарний та ін.). Маркери деяких рівнів можуть слугувати не тільки для диференціації психічно хворих і здорових людей, а й дають змогу встановити форму хвороби, її особливості, а отже, і виявити найефективніші шляхи лікування. В зарубіжній психо- і нейролінгвістиці цією проблемою зокрема опікувалися й опікуються А. Авагян, Н. Амосова, Е. Блейлер, В. Белянін, А. Гохе, Н. Каплина, С. Крепелін, О. Лурія, С. Рей, Г. Рязанська, М. Худякова, Т. Чернігівська, С. Шафті та ін. Проте, попри безумовну наукову актуальність зазначеної проблеми, в українському мовознавстві існують лише поодинокі дотичні розвідки Л. Засекіної, О. Капранова, І. Ревуцької тощо, присвячені окремим аспектам опису порушень мовлення. Наведене, у свою чергу, визначає необхідність поглибленого вивчення мовлення хворих на шизофренію, пояснення його глибинних психо- і нейролінгвістичних механізмів, що уможливить створення комплексного алгоритму ідентифікації та подальшої ефективної реабілітації таких хворих, увиразнюючи актуальність пропонованої розвідки.

Метою нашого дослідження є розробка комплексного психолінгвістичного алгоритму ідентифікації захворювання на шизофренію, що передбачає вирішення таких конкретних завдань:

- здійснення спостереження за комплексом комунікативних виявів хворих на шизофренію з подальшим виокремленням найбільш інформативних складників їхньої вербальної та невербальної поведінки;
- психолінгвістична кваліфікація асоціативного фону хворих на шизофренію;
- психолінгвістична кваліфікація особливостей письмового мовлення хворих на шизофренію.

Об'єкт дослідження: мовлення хворих на шизофренію.

Предмет дослідження: розробка комплексного (усне та письмове мовлення) психолінгвістичного алгоритму ідентифікації параноїдної шизофренії (ПШ).

У процесі дослідження застосовано як загальнонаукові, так і спеціальні **методи**. З низки загальнонаукових – *метод спостереження*, за допомогою якого було зібрано фактичний матеріал; *кількісний метод*, який допоміг встановити число випадків, що демонструють порушення на різних рівнях мови; *описовий метод*, який дав змогу комплексної характеристики зібраного матеріалу; *методи аналізу і синтезу*, що прислужились у виокремленні найінформативніших складників фактичного матеріалу та подальшому їхньому узагальненні й віднайденні універсальних маркерів. Серез спеціальних методів найдоцільнішим став *метод асоціативного експерименту*, який допоміг простежити динаміку асоціативних зв'язків у свідомості хворого, *компонентний аналіз*, за допомогою були досліджені семантичні ознаки вербальних репрезентацій хворих, а також *метод графемної інтерпретації* письмового мовлення.

Матеріалом дослідження стали фрагменти зафіксованого усного мовлення хворих на ПШ загальною тривалістю 36 хвилин 16 секунд; 10 зразків письмового мовлення та результати проведенного нами асоціативного експерименту (близько 200 реакцій психічно хворих респондентів і близько 8000 реакцій здорових на 10 слів-стимулів).

Наукова новизна пропонованої статті полягає в тому, що в ній уперше був представлено розроблений комплексний алгоритм дослідження мовлення хворих на ПШ, зокрема на рівні їхнього усного та писемного мовлення.

Теоретичне значення проведеного дослідження визначається можливістю використання отриманих висновків у поглибленому вивченні особливостей мовлення хворих на шизофренію на різних її етапах з урахуванням найінформативніших мовних показників, а також у подальшій розробці загальної теорії патопсихолінгвістики, змінених станів свідомості й ін.

Практична цінність отриманих результатів ваизначається у можливості їхнього застосування при розробці методик з корекції мовлення психічно хворих людей та при розпізнаванні хвороб на початковому етапі.

Клінічно-психопатологічний метод – основний метод вивчення психічних розладів в клінічній психіатрії. Основною діагностичною технікою або способом виявлення хворобливих виявів вважаються спостереження і розпитування у їхній нерозривній єдності. Спостереження полягає в уважній фіксації й подальшому аналізі особливостей поведінки пацієнта під час бесіди, його пози, деталей моторики, міміки, погляду, інтонації, емоційних реакцій, що супроводжують бесіду, зовнішнього вигляду та ін. [2]. Лікарі оцінюють те, наскільки охоче пацієнт вступає в розмову з лікарем, як він поводить себе під час неї, якої дистанції дотримується, наскільки готовий ділитися своїми переживаннями тощо. Таким чином, під час бесіди лікар повинен оцінювати не лише те, **що** говорить пацієнт, а і **як** він це говорить (пор. Із методами нейролінгвістичного програмування у процесах особистісної ідентифікації [4]).

Крім безпосереднього спостереження під час бесіди, важливу інформацію про стан пацієнтів отримують і завдяки щоденникам спостереження, які ведуть в психіатричних стаціонарах медичні сестри, а в амбулаторних умовах долучають до діагностування хворого його близьких. Збираючи таку інформацію, лікарі уточнюють загальну картину поведінки пацієнта, його заняття, коло спілкування, інтереси, сон, апетит тощо.

Розпитування – цілеспрямована бесіда з пацієнтом, метою якої є виявлення суті психічного неблагополуччя [2]. На основі розпитування та спостереження за пацієнтом лікар в історії хвороби описує поточний психічний статус та анамнез пацієнта.

Анамнез поділяють на 2 частини: анамнез життя й анамнез хвороби. Найчастіше анамнез життя й анамнез психічного захворювання настільки переплітаються один з одним, що їх неможливо розділити, тому в деяких випадках їх описують разом. Анамнез життя містить відомості про родину і спадковість, пологи, ранню психомоторику розвитку, навчання, службу в армії, місця роботи, сімейний стан, судимість, соматичні захворювання та ін. У межах анамнезу хвороби (історія розвитку) лікарі збирають інформацію про перші її ознаки, умови появи, пов'язані фактори, особливості перебігу захворювання, соціальні та психологічні наслідки, проведеного лікування, інформацію про поточне погіршення стану тощо.

Також анамнез поділяють на суб'єктивний та об'єктивний. Перший збирається зі слів пацієнта. Однак не всі психопатологічні розлади усвідомлюються, крім того, деякі психічні розлади призводять до спотворень в оцінці багатьох аспектів життя і хвороби (наприклад, у маніякальному стані пацієнт схильний переоцінювати свої здібності, перебільшувати значення подій свого життя, недооцінювати симптоматику свого захворювання; при деменції найчастіше жодних достовірних даних про життя і хворобу пацієнта неможливо дізнатися). Тому в психіатрії більше значення має збір об'єктивного анамнезу, тобто анамнезу, отриманого від осіб з оточення хворого (рідних, товаришів, сусідів, дільничних лікарів, поліцейських та ін.), здатних надати об'єктивні відомості про життя і хвороби людини. При цьому необхідно враховувати, що не завжди і близькі пацієнта можуть надати дійсно об'єктивні відомості (а в деяких випадках здатні, наприклад, навмисно обмовити його, переслідуючи свої особисті, іноді меркантильні, інтереси), в історії хвороби роблять указівки про те, звідки отримані ті чи інші анамнестичні відомості.

Після опису психічного статусу й анамнезу хвороби відбувається аналіз стану пацієнта, виділення психопатологічних симптомів, їхнього взаємозв'язку та динаміки тощо. У багатьох випадках це дає змогу визначити провідний психопатологічний синдром і надалі поставити діагноз психічного розладу.

З огляду на те, що на всіх етапах діагностування хворого (розпитування, спостереження, анамнез) особлива увага приділяється його мовленнєвій поведінці, ми зосередили увагу на створенні системного підходу до власне психолінгвістичного аналізу таких вербальних виявів, що, у свою чергу передбачає необхідність урахування як різних типів мовленнєвої реалізації (усне, письмове мовлення; асоціативний фон та ін.), так і особливостей мовної системи як такої, її рівневих маркерів. Спираючися на наші попередні долідження (напр., [5]), які дають змогу зробити деякі узагальнення, пропонуємо алгоритм дослідження й ідентифікації ПШ, представлений чотирма етапами.

Так, на першому етапі відбувається усне спілкування з хворими, де їм пропонується надати відповідь на питання, які стосуються їхнього минулого, загальної орієнтації в часопросторі та ін., що в цілому відповідає тактиці розпитування, проте у проєкції не лише на психоментальні особливості, а й на власне лінгвістичні показники. У такий спосіб отримуємо уявлення про рівень загальної комунікативної компетентності хворого. Результати дослідження фіксуємо в таблиці.

На другому етапі застосовуємо асоціативний експеримент, результати якого порівнюємо з результатами психічно здорових респондентів і теж фіксуємо в таблиці. Такий порівняльний аналіз унаочнює концептуальні розбіжності асоціативного фону опитаних і надає змогу виявити інформативні смислові сегменти.

На третьому етапі хворим було запропоновано написати на аркуші паперу невеликий твір про їхній розпорядок дня, про найнезабутніший день у житті, що допомагає визначити їхній особистий погляд на події, сприйняття таких подій, а також ілюструє графемні особливості мовленнєвих реалізацій. Результати теж фіксуємо в таблиці.

Четвертий етап передбачає аналіз отриманих результатів.

Зауважимо, що запропонований алгоритм має апробувальний характер, слугує своєрідною точкою відліку подальших досліджень і може бути розширений іншими методами психолінгвістичної інтерпретації.

1 етап – дослідження усного мовлення. Для виявлення орієнтації хворих у часопросторі ми уклали невеликий питальник (Таблиця 1), де містяться питання, які стосуються минулого хворих, їхньої загальної орієнтації й усвідомлення того, де вони знаходяться в даний момент часу.

Таблиця 1.

Питання	Відповідь
Яке сьогодні число, день тижня, місяць та рік?	
Де Ви зараз знаходитесь?	
Чи пам'ятаєте як/чому сюди потрапили?	
Де Ви навчались?	
Яким було Ваше дитинство?	
Який у Вас найнезабутніший момент у житті?	
Чи є у Вас діти?	
*Скільки їм років? Як їх звати?	

Якщо хворий відмовився проходити цю частину дослідження, аргументуючи це втомленістю, безсиллям, бажанням побути наодинці, і це увиразнюється відповідним соматичним контуром (плігяд, рухи, проксеміка та ін.), то робимо помітку про потенційну наявність апато-абулістичного синдрому, що є характерною ознакою захворювання на шизофренію.

Додамо, що результати аналізу усного мовлення хворих допомагають визначити та проаналізувати специфічні лексико-граматичні особливості мовлення. Для виокремлення таких особливостей у цій частині дослідження ми розробили додаткову таблицю (Таблиця 2), де систематизували можливі вияви усного мовлення хворих на ПШ на різних рівнях мовної системи.

Таблиця 2.

Рівень	Особливості	Кількість випадків
Лексичний	Неологізми	
	Ехолахії	
	Вербигірації	
	Інше	
Грамматичний	Відсутність граматичної узгодженості	
	Неповнота фраз	
	Інше	
Текстовий	Наявність текстових категорій (вказати які)	
	Монологізоване мовлення	
	Смислова розірваність	
	Словесний салат	
	Інше	
Хворий відмовився розмовляти		

2 етап – письмове мовлення. У межах цього етапу нами також було розроблено таблицю (Таблиця 3), яка дає змогу системно зафіксувати специфічні вияви письмового мовлення хворих на ПШ.

Таблиця 3.

Рівень	Особливості	Кількість випадків
Лексичний	Неологізми	
	Вербігірації	
	Інше	
Граматичний	Відсутність граматичної узгодженості	
	Неповнота фраз	
	Інше	
Текстовий	Смислова розірваність	
	Словесний салат	
	Інше	
Графемний аналіз	Нехтування або ненормативне вживання великої літери	
	Нехтування або ненормативне вживання пунктуаційних знаків	
	Підкреслення	
	Зображення знаків та символів	
	Інше	
Хворий відмовився писати		

3 етап – асоціативний експеримент. Для полегшення порівняння асоціативного фону психічно здорових респондентів із психічно хворими ми теж уклали таблицю (Таблиця 4), в якій систематизували зафіксовані реакції. Зауважимо, що стимулами для експерименту послуговувалися такий список слів: *мати* (дієслово), *говорити*, *любити*, *чоловік*, *жінка*, *дитина*, *небо*, *море*, *молитва*, *червоний* і *зелений*, обраний нами через те, що 1) ці слова належать до різних частин мови; 2) вони переважно мають емоційно-експресивне забарвлення, що допомагає отримати асоціації, пов'язані з особистісним сприйняттям, викликати емоційні, співвідносні події, спогади, а також ростежити вираження оцінок явищам із кута зору мовця (наприклад: «жінка» або «молитва»); 3) ці слова є загальновідомими найчастотнішими у розмовно-побутового стилі сучасної української мови [3], не є абстрактними, іншомовними, термінами та не потребують пояснення.

Висновки. Нами був розроблений алгоритм психолінгвістичного дослідження виявів захворювання на шизофренію, який складається з 4-х етапів мовленнєвого діагностування хвороби:

- аналіз усного мовлення, у межах якого спеціально укладені питання дають змогу визначити загальну комунікативну компетентність хворих, а також виявити основні лексичні, граматичні та текстові особливості їхнього усного мовлення;

- аналіз письмового мовлення, у межах якого уможлиблюється не лише інтерпретація вміння формулювання власних думок, вияв «фокусних» зовнішніх і внутрішніх факторів опису, а й відповідні мовні засоби їхньої репрезентації. Крім того, такий підхід дає змогу зафіксувати і власне графемні особливості, які теж виступають потужним інформативним фактором ідентифікації хвороби;

- аналіз асоціативного фону, який виявляє характерні особливості організації внутрішнього лексикону хворих на ПШ, своєрідні «вузли» їхньої психоментальної організації, що увиразнюються зіставленням отриманих реакцій із реакціями психічно здорових респондентів.

На нашу думку, такий алгоритм дослідження може допомогти лікарям діагностувати хворобу на всіх етапах її розвитку та полегшить процес клінічно-психопатологічного дослідження психічного статусу хворого і суттєво заощадить час діагностування хвороби. Запропонований алгоритм діагностування можна розміщувати в електронному форматі (ПК) та мати у роздрукованому вигляді, що також полегшує роботу лікаря і становитиме одне із наступних завдань наших подальших досліджень. Також у перспективі вважаємо необхідним збільшити кількість залучених до еспериментального дослідження респондентів та розширити його фактичну базу.

Отже, особливості мовлення при шизофренії є складним і неоднозначним питанням, вивчення якого необхідно опікуватися для полегшення діагностування хвороби та створення у майбутньому комплексного вичерпного клінічного тесту на шизофренію.

Література

1. *Белянин В. П.* Психолінгвістика: учебник. 4-е изд. Москва: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 2007. 232 с.
2. *Блейлер Е.* Руководство по психиатрии. Москва: Изд-во Независим. психиатр. ассоциации, 1993. 544 с.
3. *Бук С.* 3 000 найчастотніших слів розмовно-побутового стилю сучасної української мови / Наук. ред. Ф. С. Бацевич. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 180 с.
4. *Ковалевська Т. Ю.* Комунікативні аспекти нейролінгвістичного програмування. Одеса: Астропринт, 2008. 344 с.
5. *Локота І. М.* Особливості асоціювання хворих на параноїдну шизофренію. Записки з українського мовознавства: Вип. 27.: Зб. наук. праць = Opera in linguistica ukrainiana: Fascicullum 27. / Головний ред. Ж. В. Краснобаєва-Чорна. Одеса : «ПолиПринт», 2020. С. 259-266.
6. *Лурия А. Р.* Основные проблемы нейролінгвістики. Изд. 3-е. Москва: Книжный дом ЛИБРОКОМ, 2009. 256 с.
7. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Санкт-Петербург: Изд. АДИС, 1994. 304 с.
8. *Случевский И. Ф.* Атактическое мышление и шизофазия. Ленинград: Медицина, 1975. 160 с.
9. *Юрьева Л. Н.* Шизофрения: клиническое руководство для врачей. Днепропетровск: Новая идеология, 2010. 244 с.
10. Concise Medical Dictionary. Oxford University Press. 2010.
11. *Kraepelin E.* Dementia praecox and paraphrenia. New York: Krieger, 1971 p.

References

1. Belyanin, V. P. (2007), *Psycholinguistics: a textbook. genres* [Psiholingvistika: uchebnik], 4th ed. Moscow, Flint, Moscow Psychological and Social Institute, 232 p.
2. Bleiler, E. (1993), *A guide to psychiatry* [Rukovodstvo po psihiatrii], Moscow, Independent Publishing House. psychiatrist. Association, 544 p.
3. Buk, S. (2006), *3 000 most frequent words of spoken and everyday style of modern Ukrainian language* [3 000 najchastotnishyh sliv rozmovno-pobutovogo stylju suchasnoi' ukrai'ns'koi' movy], Sciences. ed. F. S. Batsevich. Lviv, Ivan Franko National University of Leningrad, 180 p.
4. Kovalevs`ka, T. Y. (2008), *Communicative aspects of neurolinguistic programming* [Komunikatyvni aspekty nejrolingvistychnogo programuvannja], Odesa, Astroprint, 2008. 344 p.
5. Lokota, I. M. (2020), *Features of association of patients with paranoid schizophrenia. [Osobly`vosti asociyuvannya xvory`x na paranoyidnu shy`zofreniyu]. Zapy`sky` z ukrayins`kogo movoznavstva: Vy`p. 27.. Odesa,,: Poly`Pry`nt, 2020. S. 259-266.*
6. Luria, A. R. (2009), *The main problems of neurolinguistics* [Osnovnye problemy nejrolingvistikido psyholingvistyky], Ed. 3rd. Moscow, Book House LIBROKOM, 256 p.
7. *International Classification of Diseases (10th revision)* [Mezhdunarodnaja klassifikacija boleznej (10-j peresmotr)], (1994), St. Petersburg: Ed. ADIS, 304 p.
8. Slutchevsky, I. F. (1975), *Atactic thinking and schizophasia* [Atakticheskoe myshlenie i shizofazija], Leningrad, Medicine, 160 p.
9. Yurieva, L. N. (2010), *Schizophrenia: a clinical guide for physicians* [Shizofrenija: klinicheskoe rukovodstvo dlja vrachej], Dnepropetrovsk, New Ideology, 244 p.
10. *Concise Medical Dictionary*. Oxford University Press. 2010.
11. Kraepelin E. *Dementia praecox and paraphrenia*. New York: Krieger, 1971 p.

Т. Ю. Ковалевская,

*Одесский национальный университет имени И.И. Мечникова,
кафедра украинского языка;*

И. Н. Локота,

*Одесский национальный университет имени И.И. Мечникова,
кафедра украинского языка*

АЛГОРИТМ ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ РЕЧЕВЫХ МАРКЕРОВ ШИЗОФРЕНИИ

В статье рассмотрена специфика речевых маркеров при шизофрении и предложен алгоритм её идентификации, представленный четырьмя этапами, в границах которых производится анализ устной и письменной речи респондентов с учетом особенностей системных языковых показателей, ассоциативных реакций и графемных характеристик.

Ключевые слова: психолингвистика, патопсихолингвистика, шизофрения, алгоритм, устная речь, письменная речь, ассоциации, графемика, коммуникация..

T. Yu. Kovalevska,

*Odesa National I. I. Mechnikov University
Ukrainian Language Department Head;*

I. M. Lokota,

*Odesa I. I. Mechnikov National University
Ukrainian Language Department*

SCHIZOPHRENIA SPEECH MARKERS PSYCHOLINGUISTIC IDENTIFICATION ALGORITHM

In the article, the authors highlight the peculiarities of schizophrenia speech manifestations and presents an algorithm for its identification. The algorithm consists of four stages, which include the respondents' oral and written speech analysis which considers the specifics of systemic speech indicators, associative reactions and grapheme features.

The first stage features oral communication with patients, during which they are asked to answer questions about their past, general orientation in space and time, etc., which is generally consistent with the tactics of questioning, but in the projection not only on psychomental peculiarities, but on the linguistic indicators as well. This way we get an idea of the level of the patient's general communicative competence. The results of the study are recorded in the according table.

During the second stage, the authors utilize an associative experiment, the results of which are compared with the results of mentally healthy respondents and are also recorded in the table. Such comparative analysis reveals the conceptual differences between the respondents' associative background and makes it possible to identify informative semantic segments.

During the third stage, patients are asked to write a short essay about their daily routine, the most memorable day in life, which helps to determine their personal view of events, perceptions of such events, and illustrates the grapheme features of speech realizations. The results are also recorded in the table.

The fourth stage involves the analysis and generalization of the results.

The scientific novelty of article is that it is the first one to present a comprehensive algorithm for examining the speech of patients with schizophrenia, in particular at the level of their oral and written speech.

The theoretical significance of the study is determined by the possibility of utilizing the findings in an in-depth study of speech features of patients with schizophrenia at different stages, considering the most informative language indicators, as well as in further development of pathopsycholinguistics general theory, altered consciousness states studies and other related studies.

The practical value of the obtained results is determined by the possibility of utilizing them in developing methods for speech correction of mentally ill people and in the recognition of such diseases at the initial stage.

Key words: Psycholinguistics, Pathopsycholinguistics, schizophrenia, algorithm, oral speech, written speech, associations, graphemics, communication..