

**І. М. Локота,**

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

## **ОСОБЛИВОСТІ АСОЦІЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ**

У статті описано результати асоціативного експерименту, проведеного з особами, які мають діагноз «параноїдна шизофренія», та психічно здоровими людьми. Виокремлено і пояснено характерні асоціативні реакції хворих на шизофренію.

**Ключові слова:** шизофренія, параноїдна шизофренія, асоціації, асоціативний експеримент.

Дослідження порушень мовлення при шизофренії проводилися з моменту виділення шизофренії як самостійного захворювання [13; 15]. Протягом цього часу існували різні підходи щодо природи та особливостей шизофренії: від ототожнення порушень мови та мислення [9; 13; 15] до комплексного аналізу мовлення таких хворих [7]. На важливість цих досліджень указує наявність у сучасних класифікаціях психічних хвороб таких діагностичних критеріїв, як незв'язність мовлення, різкий перехід з однієї теми на іншу, відповіді, які не орієнтовані на співрозмовника [8; 12].

При шизофренії порушення виявляються на всіх рівнях організації мови: фонетичному, семантичному та граматичному. Деякі рівні не тільки можуть слугувати для диференціації психічно хворих і здорових людей, а й дають змогу

відокремити пацієнтів із шизофренією від пацієнтів, які страждають іншими психічними захворюваннями.

Відповідні дослідження мовлення як самостійного виду порушень при ендогенних (викликаних причинами внутрішнього походження) психічних захворюваннях, зокрема, при шизофренії, представлені у вітчизняній і зарубіжній літературі. Історично фокус психопатологічних досліджень зміщувався від опису різних видів симптомів порушення мовлення (роботи класиків психіатрії Е. Крепеліна, Е. Блейлера та ін.) у бік становлення самостійної науки, яка вивчає патологічні відхилення в умовах розпаду особистості, патопсихолінгвістики [1].

Також широко представлений нейропсихологічний напрям, у якому поєднуються нейропсихологічний аналіз, застосування засобів візуалізації діяльності мозку, якісна та кількісна оцінка динамічних і регуляторних параметрів мовленнєвої діяльності (О. Лурія, М. Алфімова, П. Бомов, В. Орлова, Т. Чернігівська, Дж. Демб та ін.).

Необхідно відзначити важливість дослідження асоціативного фону хворих на шизофренію як діагностичного критерію. К. Юнг виявив характерні особливості асоціативного фону хворих – безсистемність, незв'язність асоціацій, пояснюючи їх виникнення дезінтеграцією, розпадом аперцепції, а також глибинними процесами в області несвідомого [10]. Його наставник, відомий психіатр Е. Блейлер, вільні, хаотичні асоціації виділив на рівні з іншими ключовими, на його думку, ознаками шизофренічного процесу – аутизмом чи амбівалентністю [2]. Асоціативний експеримент був використаний для аналізу вищої нервової діяльності здорового та хворого мозку дорослих людей та дітей [5]. О. Лурія запропонував свою модифікацію асоціативного експерименту – «зв'язну моторну методику», яка дозволяє враховувати не лише вимовлене слово, але й те, як воно було виявлене. На сьогодні існують лише узагальнені відомості про особливості асоціювання хворих на шизофренію, отже, ця проблема потребує детального опрацювання та є **актуальною**.

Шизофренія – психічний розлад (або група психічних розладів), що характеризується розпадом процесів мислення, емоцій та поведінки [14]. За особливостями клінічних проявів (симптомів та синдромів) виділяють 10 форм шизофренії [11], кожна форма має свої особливості прояву та перебігу захворювання. Найчастіше у всіх країнах світу діагностується параноїдна шизофренія (60-80% усіх випадків шизофренії) [11]. Згідно з Міжнародним класифікатором хвороб, ця форма шизофренії має такі наступні клінічні діагностичні критерії:

1) маячні ідеї переслідування, відношення, значення, величі, тілесних змін і ревнощів.

2) слухові істинні та псевдогалюцинації.

3) нюхові, тактильні та зорові галюцинації [11].

**Метою** цієї статті є виявлення особливостей асоціативного фону людей, які мають діагноз «параноїдна шизофренія», що реалізується через вирішення таких завдань:

- розробка та проведення асоціативного експерименту серед психічно хворих і здорових людей.

- встановлення характерних відмінностей між асоціативним фоном психічно здорових та асоціативним фоном шизофреніків.

**Об'єкт дослідження:** мовлення хворих на шизофренію.

**Предмет дослідження:** особливості асоціювання хворих з діагнозом «параноїдна шизофренія».

У процесі дослідження ми використовували як загальнонаукові, так і спеціальні методи. З ряду загальнонаукових – метод спостереження, за допомогою якого було зібрано фактичний матеріал; кількісний метод, який допоміг встановити число випадків, що демонструють; описовий, який ґрунтується на здійсненні загальної характеристики зібраного матеріалу. Із спеціальних – метод асоціативного експерименту, який допоміг простежити динаміку асоціативних зв'язків у свідомості хворої людини.

**Матеріал дослідження.** До експерименту були залучені 11 жінок з даною формою захворювання (п'ятеро респондентів відмовилися брати участь у тестуванні). Усі респонденти були різного віку, освіти, соціального статусу. Загальна кількість реакцій психічно здорових жінок становить 7246. Контрольна група представлена 50 психічно здоровими, які також мали неоднаковий вік, освіти та соціальний статус. Загальна кількість реакцій психічно хворих жінок – 174.

**Наукова новизна** – за допомогою отриманих у нашому дослідженні даних можна вийти на вищий рівень узагальнення особливостей хвороби. Установлено асоціативний фон сприйняття певних слів-стимулів хворими на шизофренію.

**Теоретична та практична цінність** – висновки, зроблені під час дослідження, можна використати у подальшій розробці цієї теми. Вони можуть стати підґрунтям для поглибленого вивчення особливостей мовлення хворих на шизофренію на різних її етапах, а також результати можуть бути використані для детальнішої розробки теорії патопсихолінгвістики, змінених станів свідомості та ін. Результати можуть допомогти при розробці методик для корекції мовлення психічно хворих людей та при розпізнаванні хвороб на початковому етапі.

У психолінгвістиці існує декілька способів класифікації асоціацій, у нашому дослідженні за основу взято класифікацію за логікою їх сполучення (логічні та периферійні) Л. Заселіної та граматичними ознаками слів-стимулів і слів-реакцій (синтагматичні та парадигматичні) О. Лурії.

Стимульним матеріалом для експерименту послуговував такий список слів: *мати* (рос. «иметь»), *говорити, любити, чоловік, жінка, дитина, небо, море, молитва, червоний і зелений*. Був обраний саме такий список слів, оскільки:

1. Слова належать до різних частин мови;
2. Переважно мають емоційно-експресивне забарвлення, що допомагає отримати більше асоціацій та простежити вираження оцінок явищам з точки зору мовця (наприклад: «жінка» або «молитва»). Також такі слова-стимули пов'язані з особистісним сприйняттям, що може викликати емоційні, пов'язані з деякими подіями, спогади.
3. Ці слова є найчастотнішими у розмовно-побутового стилі сучасної української мови [3].

Експеримент складвся з 3 етапів. На першому етапі був проведений асоціативний експеримент серед психічно здорових жінок, на другому – психічно хворих. Третій етап полягав у аналізі асоціативного фону обох груп та зіставленні результатів.

У нашому дослідженні віддано перевагу усній формі проведення експерименту, яка має певні обмеження в часі та сприяє виявленню спонтанних асоціацій, тоді як при письмовій формі існують фактори, що ускладнюють спонтанне реагування. Попередньо матеріал було зафіксовано на аудіоносії (диктофоні), розшифровано та перероблено у формат, доступний для читання й аналізу.

Після виконання асоціативного експерименту нами послідовно порівнювались між собою пари стимул-реакція за двома категоріями: логічні (центральні та периферійні) та граматичні (синтагматичні та парадигматичні) реакції.

Якщо між словом-стимулом і асоціацією спостерігався логічний зв'язок, то ми заносили помітку до графі «центральна логічна реакція». Таких асоціацій нараховано 6789, що становить 79,89% від загальної кількості у психічно здорових жінок та 29, становить 16,67% у психічно хворих жінок.

Якщо зв'язку між стимулом та реакцією не було виявлено, то пару уналежнювали до графі «периферійна логічна реакція». Таких одиниць – 1457, що у відсотковому співвідношенні дорівнює 20,11% у психічно здорових жінок, та 145, що ставить 83,33% у жінок з діагнозом «параноїдна шизофренія».

Респонденти	Розподіл логічних зв'язків	
	центральні	периферійні
Здорові	79,89%	20,11%
Хворі	16,67%	83,33%

Отримані дані показують, що у мисленні психічно здорових жінок переважають центральні логічні реакції. Це вказує на розвинутість розумових процесів, пізнавальної сфери та рівня розвитку мислення переважної більшості респондентів.

У жінок з діагнозом «параноїдна шизофренія» значну частку складають відповіді, що належать до периферійних логічних реакцій, що свідчить про ймовірну ригідність мовленнєво-мисленнєвих процесів.

Респонденти	Розподіл граматичних зв'язків, %	
	синтагматичні	парадигматичні
Здорові	68%	32%
Хворі	39,66%	60,34%

За граматичним критерієм до групи, що характеризується синтагматичним зв'язком, увійшло 5050 асоціації психічно здорових жінок. Це означає, що в зафіксованих реакціях спостерігався зв'язок між різними граматичними категоріями слів, а саме: між іменниками і прикметниками, дієсловами та іменниками, іменниками і прислівниками, дієсловами та прислівниками (наприклад: говорити – слова, любити – маму, небо – блактине та ін.). Кількість реакцій за синтагматичним варіантом зв'язку дорівнює 68%. До групи, що характеризується парадигматичним зв'язком, уналежнено 2376 слів-реакцій на запропоновані слова-стимули, що складає 32% від загальної кількості. У даних відповідях виявлено зв'язок у межах однієї граматичної категорії (наприклад: говорити – сказати, жінка – чоловік, небо – сонце та ін.). Збільшення синтагматичних реакцій свідчить про комплексність мислення, вміння респондента виділяти схожі між собою об'єкти та їхні ознаки. Таке мислення характеризується синкретизмом, комплексністю, тобто предмет або ознака уявляються разом з аксесурами, що доповнюють їх.

У хворих жінок більшу частину реакцій становлять парадигматичні, ніж синтагматичні, 60,34% (105 реакцій) та 39,66% (69 реакцій) відповідно, що вказує на звуження індивідуальної частини лексики.

Також необхідно відзначити те, що кількість реакцій до слова-стимула у психічно здорових жінок більша, ніж у жінок з діагнозом «параноїдна шизофренія», 6-8 слів та 3-4 слова відповідно, що вказує на зниження вербальної активності хворих.

У кількох випадках було неможливо відстежити ланцюжок логічних переходів хворих, як у наступному прикладі: «Жінка – *пару копійок попросити, яка народила*». Тут ми можемо спостерігати розірваність асоціацій та відсутність логічного зв'язку.

Нами було помічено, що хворі часто описували предмети навколо себе, після зауваження дослідника називали слова вкрай повільно, ставлячи питання, що не стосуються експерименту, наприклад: «*А ви одружені?*».

Деякі хворі відмовилися брати участь у експерименті, оскільки перебували у стані тривожно-маренневого збудження та не мали бажання контактувати, що є характерними ознаками цієї хвороби.

У хворих із діагнозом «параноїдна шизофренія» частіше слова-стимули були пов'язані з негативним досвідом. Так, хвора, яку бив удома чоловік, зі словом «чоловік» новодить реакцію «*бити по голові, кулаки*». Тут ми прослідковуємо розкриття особистих переживань у вільному потоці асоціацій та страх повторення.

Деякі хворі мали незвичну реакція на слова-стимули, що може виявлятися в буркотінні, скаргах, вигуках, проявах вегетативних емоцій, вимовлянні непотрібного чи недоречного слова-реакції тощо, це пояснюється вивами психологічного захисту (за З. Фрейдом, механізм супротиву). Дане явище пов'язано з тим, що слово-стимул асоціативно викликає в них неприємні, пов'язані з певними подіями, спогади.

Все це свідчить про порушення динаміки мислення.

Отже, особливості асоціювання психічно здорових та психічно хворих жінок відрізняються за граматичним критерієм та за логікою (змістом) зв'язку слова-стимула та реакцій. У вільному потоці асоціацій розкриваються особистісні переживання хворих. Так ми можемо прослідкувати за процесом розпаду мислення, а отже, і мовлення хворих такого типу психічних хвороб.

Особливості мовлення при шизофренії є складним та неоднозначним питанням, вивченням якого слід займатися для полегшення діагностування хвороби. Подальші перспективи дослідження пов'язані з аналізом особливостей мовлення та асоціювання при порушенні вищих психічних функцій: хвороба Паркінсона, Альцгеймера тощо.

### *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. *Заселіна Л. В.* Вступ до психолінгвістики. Острог : нац. універ. «Острозька академія», 2002. 168 с.
5. *Иванов-Смоленский А. Г.* Очерки патофизиологии высшей нервной деятельности: (По данным И. П. Павлова и его школы). Москва : Медгиз, 1952. 296 с.
6. *Ковалевська Т. Ю.* Комунікативні аспекти нейролінгвістичного програмування. Одеса : Астропринт, 2008. 344 с.

7. Лурия А. Р. Основные проблемы нейролингвистики. Изд. 3-е. Москва : Книжный дом ЛИБРОКОМ, 2009. 256 с.
8. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Санкт-Петербург : Изд. АДИС, 1994. 304 с.
9. Случевский И.Ф. Атактическое мышление и шизофазия. Ленинград : Медицина, 1975. 160 с.
10. Юнг К. Г. Работы по психиатрии. Санкт-Петербург : Академический проект, 2000. 300 с.
11. Юрьева Л. Н. Шизофрения: клиническое руководство для врачей. Днепропетровск : Новая идеология, 2010. 244 с.
12. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edn. American Psychiatric Association, Washington, DC, 2013.
13. Bleuler E. Dementia praecox or the group of schizophrenia. New York : International Universities Press, 1911; English translation 1950.
14. Concise Medical Dictionary. Oxford University Press. 2010. 832 p.
15. Kraepelin E. Dementia praecox and paraphrenia. New York : Krieger, 1971. 262 p.

### *References*

1. Belyanin, V. P. (2007), *Psycholinguistics: a textbook. genres [Psiholingvistika: uchebnyk]*, 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 najchastotnishykh sliv rozmovno-pobutovogo stylju suchasnoi' ukrai'ns'koi' movy]*, Sciences. ed. F. S. Batsevich. Lviv, Ivan Franko National University of Leningrad, 180 p.
4. Zaselina, L.V. (2002), *Introduction to psycholinguistics [Vstup do psyholingvistyky]*, Ostrog, nat. Univ. Ostroh Academy, 168 p.
5. Ivanov-Smolensky, A. G. (1952), *Essays on the pathophysiology of higher nervous activity: (According to IP Pavlov and his school) [Ocherki patofiziologii vysshej nervnoj dejatel'nosti: (Po dannym I. P. Pavlova i ego shkoly)]*, Moscow, Medgiz, 296 p.
6. Kovalevs`ka, T. Y. (2008), *Communicative aspects of neurolinguistic programming [Komunikatyvni aspekty nejrolingvistychnogo programuvannja]*, Odesa, Astroprint, 2008. 344 p.
7. Luria, A. R. (2009), *The main problems of neurolinguistics [Osnovnye problemy nejrolingvistikido psyholingvistyky]*, Ed. 3rd. Moscow, Book House LIBROKOM, 256 p.
8. *International Classification of Diseases (10th revision) [Mezhdunarodnaja klassifikacija boleznej (10-j peresmotr)]*, (1994), St. Petersburg: Ed. ADIS, 304 p.
9. Slutchevsky, I. F. (1975), *Atactic thinking and schizophasia [Atakticheskoe myshlenie i shizofazija]*, Leningrad, Medicine, 160 p.
10. Jung, K.G. (2000), *Works on psychiatry. [Raboty po psihiatrii]*, St. Petersburg, Academic Project, 300 p.
11. Yurieva, L. N. (2010), *Schizophrenia: a clinical guide for physicians [Shizofrenija: klinicheskoe rukovodstvo dlja vrachej]*, Dnepropetrovsk, New Ideology, 244 p.
12. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (2013), 5th edn. American Psychiatric Association, Washington, DC.

13. Bleuler, E. (1950), *Dementia praecox or the group of schizophrenia*. New York, International Universities Press, 1911, English translation.
14. *Concise Medical Dictionary* (2010), Oxford University Press, 832 p.
15. Kraepelin, E. (1971), *Dementia praecox and paraphrenia*. New York, Krieger, 262 p.

**И. Н. Локота,**

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

### **ОСОБЕННОСТИ АССОЦИИРОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДАЛЬНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ**

В статье описаны результаты ассоциативного эксперимента, проведенного с лицами, имеющими диагноз «параноидная шизофрения», и психически здоровыми людьми. Выделено и объяснено характерные ассоциативные реакции больных шизофренией.

**Ключевые слова:** шизофрения, параноидальная шизофрения, ассоциации ассоциативный эксперимент.

**I. M. Lokota,**

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

### **CHARACTERISTIC OF ASSOCIATION IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA**

To date, there is only generalized information about the peculiarities of the association of patients with schizophrenia, so this problem requires detailed study and is relevant. The purpose of this article is to identify the features of the associative background of people diagnosed with "paranoid schizophrenia".

The object of research is the speech of patients with schizophrenia. The subject of the study is the characteristic of the association of patients with a diagnosis of "paranoid schizophrenia".

Material of research: 11 women with this form of the disease were involved in the experiment (five respondents refused to participate in testing). All respondents were of different ages, education, social status. The total number of reactions from mentally healthy women is 7246. The control group consisted of 50 mentally healthy women who also had different ages, education and social status. The total number of reactions of mentally ill women is 174.

In the process of research, we used both general and special methods. Several of general scientific - a method of observation, which was used to collect factual material; a quantitative method that helped establish the number of demonstrating cases; descriptive, which is based on the implementation of the general characteristics of the collected material. Among the special ones is the method of associative experiment, which helped to trace the dynamics of associative connections in the mind of a sick person.

The peculiarities of the association of mentally healthy and mentally ill women differ in grammatical criteria and in the logic (content) of the connection between the word-stimulus and reactions. The free flow of associations reveals the personal experiences of

patients. So we can follow the process of disintegration of thinking, and hence the speech of patients with this type of mental illness.

Peculiarities of speech in schizophrenia are a complex and ambiguous issue that should be studied to facilitate the diagnosis of the disease. Further prospects of the study are related to the analysis of the peculiarities of speech and association in disorders of higher mental functions: Parkinson's disease, Alzheimer's disease, etc.

**Key words:** schizophrenia, paranoid schizophrenia, associations, associative experiment.