

## **ОСОБЛИВОСТІ МОВЛЕННЯ ПРИ ШИЗОФРЕНІЇ**

Шизофренія – це діагноз, який, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щорічно ставлять близько 45 мільйонам людей у всьому світі та має половина хворих, що знаходяться на стаціонарному лікуванні у психіатричних лікарнях. В Україні у 2007 році захворювання шизофренією становило 7,83% на 100 тисяч населення, у 2008 – 7,8%, 2009 – 7,91% [7, 13]. З огляду на ці дані можна впевнено говорити про збільшення випадків діагностування хвороби.

На жаль, на сьогодні не існує клінічно схваленого лабораторного тесту на шизофренію. Діагноз ставиться лише на підставі скарг пацієнта та його поведінки. Проте необхідно також зазначити, що мовлення шизофреніків істотно відрізняється від мовлення психічно здорових людей, і ці відмінності насамперед стосуються лексичного, граматичного та текстового рівнів мови.

За теоретичною складністю та практичною важливістю проблема лікування шизофренії є першорядною на даному етапі розвитку медичних та психолінгвістичних знань. Тому очевидною стає необхідність глибшого вивчення цього питання.

**Актуальність дослідження.** Серед російських та вітчизняних психолінгвістів питанням мовлення людей із психічними захворюваннями займалися та займаються такі вчені: В. П. Белянін, Б. В. Зейгарник, Б.С. Мікіртунов, Л. В. Сахарний, Д. Л. Співак та ін. На сьогодні існують лише узагальнені відомості про цей напрям, представлені в підручниках із психолінгвістики (див. [1]; [6]), але такі праці майже відсутні у вітчизняному мовознавстві, що увиразнює актуальність обраної проблематики.

**Мета дослідження** – описати та проаналізувати лексико-граматичні та текстові особливості мовлення хворих на шизофренію на різних етапах хвороби.

**Завдання:** 1) визначити у фактичному матеріалі основні лексичні, морфологічні, синтаксичні особливості тощо;

2) встановити спільність і відмінність характеристик мовлення на різних стадіях шизофренії;

3) узагальнити отримані дані.

**Джерело** дослідження: матеріал, який був зафіксований Антоніною Чебаненко в Одеській психіатричній лікарні №4.

Матеріал дослідження становить собою 9 фрагментів мовлення хворих різного стану та віку. Для написання статті було використано 3 фрагменти загальним обсягом 609 слів.

Психолінгвістика – це наука, що вивчає процеси породження і сприйняття мовлення [1, 9]. Основним завданням психолінгвістики як когнітивної науки є дослідження 1) процесів планування мовлення; 2) механізмів та процесів сприйняття, інтерпретації, розуміння та породження мовлення; 3) структури та системи представлення знань індивіда та стратегії їх використання для когнітивної обробки дискурсу; 4) механізм засвоєння й оволодіння мовою протягом розвитку дитини; 5) проблем білінгвізму, перекладу та механізми оволодіння іноземною мовою [5].

Психолінгвістика займається не лише мовленням суб'єкта в нормальному стані, а й у стані емоційної напруги, зміненому стані свідомості, патологічних психічних станах. У дослідженні ми зупинилися на детальнішому вивченні патологічних відхилень, тобто на проблематиці патопсихолінгвістики.

До мовленнєвої патології зараховують 1) мовленнєві порушення, викликані локальними пошкодженнями мозку (різноманітні види афазій); 2) відхилення у мовленні, пов'язані з дисфункцією сенсорних систем (наприклад, мовлення сліпих, глухих та глухонімих); 3) порушення, пов'язані з розумовою відсталістю; 4) порушення, викликані ускладненнями в реалізації моторних програм (заїкання, дисфонія, браділалія, тахілалія, дислалія, ринолалія тощо); 5) порушення процесів, зумовлених дією вищих психічних функцій (наприклад, при психопатіях та акцентуаціях) [4].

Найскладнішим психічним захворюванням, що впливає на мовлення, є шизофренія.

Шизофренія (гр. schiz – «розкол» та phren – «розум, душа») – психічне захворювання, яке протікає з характерними змінами особистості, що виражаються в емоційній обмеженості, втраті зв'язку з реальністю, специфічними розладами мислення та мовлення тощо.

На сьогодні головними проблемами вивчення шизофренії є причини виникнення та механізм формування хвороби.

Серед «класичних» форм шизофренії прийнято виокремлювати такі:

- проста форма: починається найчастіше в юнацькому віці. У хворих поступово знижується активність, психічна продуктивність, звужується коло інтересів. Стан дефекту характеризується домінуванням галюцинаторно-параноїдних розладів;
- гебефренічна форма: на початковому етапі подібна до простої, але через 3-5 років на перший план виходить стан гебефренічного збудження (збудження на рівні рухів та мовлення з ознаками підвищеного настрою, з кривлянням, гримасами тощо). На фоні цього збудження виявляються фрагментарні розлади (маячня переслідування, впливу, елементи фантастичної маячні);
- параноїдна форма: зазвичай починається в зрілому віці. На ініціальному етапі, що часто затягується, може домінувати неврозоподібна симптоматика (нав'язливості, іпохондричності тощо), явища систематизованого марення (наприклад, марення ревнощів). Ініціальний етап закінчується інколи розвитком тривожно-мареннєвого збудження [2].

Можна виокремити такі головні особливості мовлення шизофреніків: заміна конкретних понять абстрактними та навпаки; семантична розірваність або безглуздість висловлень, зазвичай при збереженні граматичної цілісності речення; фонетична одноманітність, або ж посилення другорядної, допоміжної частини висловлення за рахунок основної смислової частини; ехололія, вербігерация, словесний «салат» тощо [3].

Проілюструємо це нашими спостереженнями.

#### ***Фрагмент 1 – класичний вияв параноїдальної форми шизофренії.***

На лексичному рівні мовлення цієї хворої характеризується такими особливостями:

- ехололія (5 випадків): Л: Ви хворієте, чи не хворієте? Х: я хворію коханням. Л: у вас бувають якісь голоси? Х: голос Бога, один... Л: а що він говорить? Х: що говорить, те передаю...; Л: а думки у вас хороші? Х: які можуть бути думки у звільненого духа?!; Л: ходите до церкви? Х: так, от ходила на 19-те;
- своєрідний гумор (1 випадок): служба – дружба.

На синтаксичному рівні цей фрагмент характеризується короткими, загалом узгодженими фразами.

На текстовому рівні мовлення хворого характеризується такою особливістю, як:

- смислова розірваність: Там всі були: ваша бабуся (звертається до лікаря, з яким раніше не була знайома і якому 41 рік), ви. Мені було сім років, а вам – три.

Отже, класичні вербальні вияви параноїдної форми шизофренії виявляються переважно на лексичному рівні. Серед текстових категорій яскраво представлена модальність.

#### ***Фрагмент 2 – кінцева стадія параноїдальної шизофренії.***

На лексичному рівні мовлення цього хворого характеризується такими явищами:

- ехололія (3 випадки): а) Л: що там мама? Х: мама? Вишневий, кажу... б) Л: мама приходить постійно? Х: постійно приходить. в) Л: ти гірчицю любиш? Х: люблю.

На *граматичному рівні* даний фрагмент характеризується неузгодженістю: Л: а що вона тобі приносить поїсти? Х: капуста, гірчиця і сало (родовий відмінок замість знахідного).

На *текстовому рівні* мовлення хворого характеризується такою особливістю, як:

- «словесний салат» (беззв'язний набір слів): «Мігрень буде, якщо чотири навушника на одну попу та кислим розчином поливати щоки... буде мігрень».

Отже, у даному фрагменті виявляються лише лексичні та граматичні особливості мовлення, також наявність такої текстової категорії, як зв'язність.

### **Фрагмент 3 – шизофренія в стані ремісії.**

Мовлення пацієнтки, орієнтоване на співрозмовника, переважно узгоджене граматично та за змістом. Нами не були зафіксовані в даному випадку ні парафазії, ні неологізми, ні інші мовні аномалії. Відносна бідність «патологічних» явищ у мовленні може пояснюватися тим, що хвора знаходилася в стані ремісії, а отже, симптоматика шизофренії не могла виявлятися так яскраво, як у попередніх фрагментах.

**Висновки.** Найчастіше психічні захворювання виявляються на лексичному, граматичному та текстовому рівнях мови. Також можна стверджувати, що мовлення шизофреніків суттєво відрізняється на різних стадіях хвороби. Якщо хворим з діагнозом класичної та кінцевої форми параноїдальної шизофренії властиві всі ознаки хвороби, то у хворих у стані ремісії спостерігається зменшення «патологічних» явищ, оскільки цей стан характеризується тимчасовим послабленням психопатологічної симптоматики.

В аналізованому мовленні були зафіксовані такі особливості: ехолахії (8 випадків), смислова розірваність (1 випадок), словесний салат (1 випадок), відсутність граматичної узгодженості (2 випадки), порушення таких текстових категорій, як модальність (1 випадок) та зв'язність (1 випадок).

Отже, особливості мовлення при шизофренії є складним питанням, вивченням якого слід займатися для полегшення діагностування хвороби та створення у майбутньому клінічного тесту на шизофренію.

### **Список використаної літератури та джерел**

1. Белянин В. П. Психолінгвістика : учебник / В. П. Белянин. – 4-е изд. – М. : Флинта : Московский психолого-социальный институт, 2007. – 232 с.
2. Заселіна Л. В. Вступ до психолінгвістики / Л. В. Заселіна. – Острог: вид-во нац. універ-ту «Острозька академія», 2002. – 168 с.
3. Леонтьев А. А. Основы психолінгвістики / А. А. Леонтьев. – М. : Смысл, 1997. – 287 с.
4. Психофізіологія : ученик для вузов / под. ред. Ю. И. Александрова. – СПб. : Питер, 2001. – 496 с.
5. Психолінгвістика. – [Цит. 2010, 17 березня] / [Електронний ресурс] // Режим доступу : < (ru.wikipedia.org/wiki/) >
6. Сахарный Л. В. Введение в психолінгвістику: курс лекций / Л.В. Сахарный. – Л. : Изд-во Ленингр. ун-та, 1989. – 184 с.
7. Юрьева Л. Н. Шизофрения: клиническое руководство для врачей / Л. Н. Юрьева. – Д. : Новая идеология, 2010. – 244 с.