



© СС Э. М. Ахметзянова, И. А. Трегубенко, 2021
УДК 616.895.8-06 : 616.22-008.5]-07 : 81 + 615.851.13
DOI: 10.24884/1607-4181-2021-28-2-38-44

Э. М. Ахметзянова*, И. А. Трегубенко

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ УСТНОЙ И ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА (на примере автобиографических текстов)

Поступила в редакцию 22.03.2021 г.; принята к печати 09.08.2021 г.

Резюме

Введение. Нарушения речи — один из диагностических критериев психической патологии, прописанных в МКБ и DSM, но лингвистический компонент исследован мало, поэтому тематика исследования актуальна. Использование текстового анализа позволяет применить психолингвистический подход к объективизации нарушений мышления.

Цель — выявление психолингвистических особенностей устной и письменной речи у пациентов с шизофренией.

Методы и материалы. Выборка — 74 человека: пациенты, страдающие шизофренией, расстройством личности, а также условно здоровые лица. Методы: экспертных оценок, клиничко-психологический, экспериментально-психологический (исследование мышления, воспоминаний), психолингвистический метод, методы математической статистики.

Результаты. Устная речь пациентов с шизофренией сложнее по структуре и объемнее, чем письменная, а письменная речь чрезмерно «фактологичная», с низкой коммуникативной направленностью. В письменной и устной речи пациентов с шизофренией выделяется три типа текстов, взаимосвязанных с нарушениями мышления. В отличие от текстов пациентов с расстройством личности и условно здоровых лиц, тексты пациентов с шизофренией меньше по объему, более простые по структуре, больше описывают факты, а не чувства и мысли.

Заключение. Существуют различия по формально-лингвистическим признакам между текстами пациентов с шизофренией, расстройством личности и условно здоровыми лицами. Такие характеристики речи пациентов, страдающих шизофренией, как множество безличных предложений, описывающих качество объекта, сложно организованная речь, акцент на описании эмоций и себя с использованием местоимения «Я», позволяют предполагать наличие у пациента нарушений мышления: искажение процесса обобщения с актуализацией латентных и формальных признаков предметов, нарушение целенаправленности мышления, разноплановость мыслительной деятельности.

Ключевые слова: шизофрения, речь, нарушения мышления, психолингвистика, автобиографическая память, психодиагностика шизофрении

Для цитирования: Ахметзянова Э. М., Трегубенко И. А. Психолингвистический анализ устной и письменной речи у пациентов с расстройствами шизофренического спектра (на примере автобиографических текстов). *Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова.* 2021;28(2):38 — 44. DOI: 10.24884/1607-4181-2021-28-2-38-44.

* Автор для связи: Элина Маратовна Ахметзянова, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова Минздрава России, 197022, Россия, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8. E-mail: fotaroaeko4897@gmail.com.

Elina M. Akhmetzyanova*, Iliya A. Tregubenko

Pavlov University, Saint Petersburg, Russia

PSYCHOLINGUISTIC ANALYSIS OF ORAL AND WRITTEN SPEECH IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIC SPECTRUM DISORDERS (on the example of autobiographical texts)

Received 22.03.2021; accepted 09.08.2021

Summary

Introduction. There are speech disorders as one of the psychopathology diagnostics criteria in ICD and DSM. However, the linguistic component is not enough studied, so the study topic is actual. The use of text analysis allows to apply psycholinguistics approach to the objectification of thinking disorders.

The **objective** of the study was aimed to detect psycholinguistics features of oral and written speech in patients with schizophrenia.

Methods and materials. Participants were 29 schizophrenia patients, 20 patients with personality disorder and 25 healthy participants. Methods: expert assessment, anamnestic assessment, experimental-psychological (tests of thinking, collect memories), linguistic analysis, statistical analysis.

Results. Oral speech of patients with schizophrenia is complex and volume, the writing speech is «factual», lexically varied and low communicative. In oral and writing speech of patients with schizophrenia, there are three text types correlated with thinking disorders. Texts of patients with schizophrenia are less volume, simpler in structure, describe more facts than thoughts and feelings, unlike patients with personality disorder and healthy participants.

Conclusion. Texts of patients with schizophrenia, personality disorder and healthy participants are different in formal linguistics characteristics. Such characteristics of the speech of patients suffering from schizophrenia as a lot of impersonal sentences describing object attribute, complexly organized speech, emphasis on describing emotions and oneself using the pronoun «I» allow to suppose that the patient has thinking disorders: thinking distortion by formal and latent ways of object attributions, thinking purposefulness disorder, thinking «versatility».

Keywords: schizophrenia, speech, thinking disorders, psycholinguistic, autobiographical memory, psychodiagnostics of schizophrenia

For citation: Akhmetzyanova E. M., Tregubenko I. A. Psycholinguistic analysis of oral and written speech in patients with schizophrenic spectrum disorders (on the example of autobiographical texts). *The Scientific Notes of Pavlov University*. 2021;28(2):38–44. (In Russ.). DOI: 10.24884/1607-4181-2021-28-2-38-44.

* **Corresponding author:** Elina M. Akhmetzyanova, Pavlov University, 6-8, L'va Tolstogo str., Saint Petersburg, 197022, Russia. E-mail: fotaroaeko4897@gmail.com.

ВВЕДЕНИЕ

Нарушения речи у пациентов при диагностике заболеваний — один из критериев, выделенный и в МКБ, и в DSM, но их описание часто носит субъективный характер [1, 2]. Как известно, именно в речи наиболее отчетливо проявляются такие нарушения мышления, как разорванность, бессвязность, резонерство, которые информативны при диагностике расстройств шизофренического спектра (РШС) [1, 3–14]. Однако достаточно мало исследований, в которых для диагностики психической патологии используются объективные лингвистические критерии [1–6, 15, 16].

Использование биографических текстов для исследования продиктовано мнением, что особенности автобиографической памяти соответствуют особенностям клинической картины психических заболеваний [17]. Исследований, посвященных анализу автобиографической памяти у пациентов с шизофренией, достаточно мало [17–19], хотя, по Ю. Ф. Полякову [20], нарушение актуализации прошлого опыта, относящейся к функциям автобиографической памяти, — одно из ведущих нарушений при шизофрении [21].

Цель — выявление психолингвистических особенностей устной и письменной речи у пациентов с шизофренией.

МЕТОДЫ И МАТЕРИАЛЫ

Общая выборка испытуемых составила 74 человека и была разделена на три группы (табл. 1):

1) экспериментальная группа (ЭГ) — 29 пациентов, страдающих шизофренией (F20 по МКБ-10), в возрасте от 22 до 49 лет;

2) группа сравнения (ГС) — 20 пациентов, страдающих смешанным расстройством личности (F61 по МКБ-10), в возрасте от 18 до 56 лет;

3) контрольная группа (КГ) — условно здоровые лица в возрасте от 20 до 59 лет.

Большинство испытуемых имели среднее специальное или высшее образование.

Критерии включения пациентов в исследование: подтвержденный врачом-психиатром диагноз (F20 или F61), возраст более 18 лет, отсутствие когнитивного дефицита и эмоционально-волевого дефекта (для ЭГ).

Критерии включения здоровых лиц в исследование: отсутствие подтвержденного врачом-психиатром диагноза, возраст более 18 лет.

При работе с испытуемыми использовали методы:

1) экспертных оценок (постановка диагноза врачом-психиатром, заключение психолога по результатам экспериментально-психологического исследования (ЭПИ));

2) клинико-психологический (наблюдение, беседа, анализ истории болезни);

3) экспериментально-психологический:

— исследование ранних воспоминаний (письменный текст);

— исследование ярких воспоминаний (устный текст);

— методики исследования мышления («Исключение лишнего» (невербальный вариант), «Сравнение понятий»);

4) психолингвистический метод:

— лингвостатистический анализ.

Для статистической обработки были произведены анализы (программа «Statistica 8»): сравнительный (U-критерий Манна — Уитни, сравнение текстов пациентов с РШС с текстами групп ГС и КГ; T-критерий Уилкоксона, сравнение устных и письменных текстов ЭГ; точный критерий Фишера, сравнение содержательных характеристик речи у ЭГ и КГ), корреляционный (гамма-корреляция, выявление взаимосвязей типов текстов пациентов с РШС с нарушениями мышления), факторный (выделение типов текстов ЭГ).

Таблица 1

Характеристика выборки

Table 1

Sample characteristics

Показатель		Экспериментальная группа	Группа сравнения	Контрольная группа
Число испытуемых, n		29	20	25
Диагноз		F20	F61	Условно здоровые
Пол	мужской	14	5	10
	женский	15	15	15
Возраст, лет	диапазон	[22;49]	[20;59]	[18;56]
	среднее значение	(35±7,84)	(29,7±13,6)	(28,9±10,86)

Таблица 2

Сравнительная характеристика письменных и устных текстов у пациентов с РШС

Table 2

Comparative characteristic of writing and oral texts in patients with schizophrenic spectrum disorder

Показатель	Медиана, письменная речь	Медиана, устная речь	T	Z	p-уровень
Общий объем текста	12,00	63,00	13,00	4,42	0,00001
Сочинительная связь	0,00	1,00	10,00	2,84	0,005
Подчинительная связь	0,00	0,00	4,50	2,53	0,01
Смешанные предложения	0,00	1,00	8,50	2,93	0,003
Индекс словарного разнообразия	71,43	48,94	40,00	3,84	0,0002
Внутренние предикаты	0,00	3,95	64,00	2,46	0,01
Имя существительное	33,33	18,18	51,00	3,60	0,0003
Наречия	0,00	4,26	45,50	3,15	0,002
Местоимения 3-го лица единственного числа	0,00	0,00	3,00	2,67	0,008
Индекс эмболии (стереотипность речи)	0,00	8,57	6,00	4,21	0,00003
Предлоги	16,67	9,09	66,00	3,12	0,002
Числительные	10,26	1,89	22,00	3,90	0,0001

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

1. Различия между письменной и устной речью пациентов с РШС (по T-критерию Уилкоксона). Результаты приведены в табл. 2 ($p \leq 0,01$).

Устная речь пациентов с шизофренией, в отличие от письменной, сложнее по структуре, шире и больше по объему, демонстрирует непосредственное участие пациента в деятельности, что, с психологической точки зрения, говорит о направленности такой речи на коммуникацию. Однако устная речь малосодержательна — в ней множество лишних слов, повторов и междометий. Письменная речь более краткая, отличается формальным характером из-за преобладания существительных и числительных, характеризуется описательностью. По числу внутренних предикатов (слова-сказуемые, отражающие внутреннее состояние: «переживаю», «думал», «чувствую» и т. д.) можно предположить, что письменная речь в большей степени отражает нарушения идентичности личности.

2. Определение типов текстов лиц с РШС (факторный анализ). С помощью процедуры факторного анализа все тексты (как письменные, так и устные) лиц с РШС были разделены на три типа.

Типы письменных текстов. Первый тип «Действие — качество»: пациент рассказывает либо прошлую ситуацию из окружающего мира посредством описания совершенных самостоятельно субъектом речи действий, либо описания признаков, качеств объекта или субъекта. Преобладают безличные предложения.

Второй тип «Содержательность — актуальные переживания». Пациент, с одной стороны, говорит разнообразно, использует множество слов с разными значениями, с другой — рассказывает преимущественно о переживаемых эмоциях.

Третий тип «Речь о себе — описание факта»: пациент либо рассказывает о себе, либо описывает факты, не имеющие к нему отношения.

Также были выделены три типа устных текстов. Первый тип «Внешний — внутренний мир»: пациент описывает какое-то внешнее событие или

рассказывает о своих эмоциях, переживаниях, мыслях.

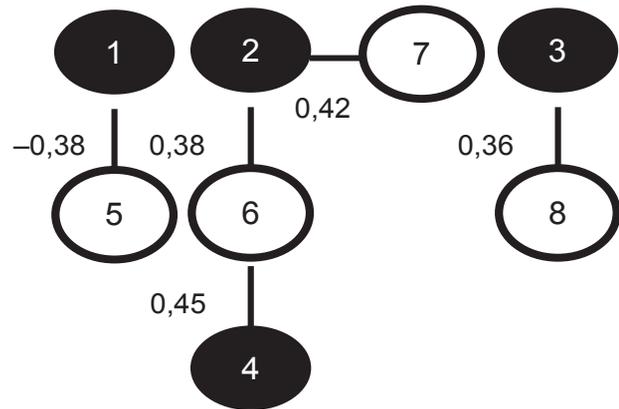
Второй тип «Сложное описание настоящего исторического»: пациент рассказывает о событии в прошлом так, как будто это происходит сейчас, используя сложные речевые обороты.

Третий тип «Речь о себе — однообразие речи»: пациент либо описывает что-то относящееся к нему лично, либо говорит однообразно с множеством повторений, лишних слов, без упоминания «Я».

3. *Взаимосвязь типов текстов и нарушений мышления (корреляционный анализ)*. В результате проведения процедуры корреляционного анализа данных было получено несколько взаимосвязей на уровне статистической значимости $p < 0,05$ (рисунок).

Тип письменного текста «Действие — качество» отрицательно коррелировал с искажением процесса обобщения по типу актуализации формальных и «латентных» признаков ($r = -0,38$): чем больше безличных предложений с качественным описанием, тем больше выявлялось искажений процесса обобщения. Тип письменного текста «Содержательность — актуальные переживания» положительно взаимосвязан с искажением процесса обобщения с актуализацией «латентных» признаков ($r = 0,38$) и с нарушением целенаправленности мыслительной деятельности ($r = 0,42$): сосредоточенность на описании эмоций в письменных текстах пациентов сопровождалась нарушением целенаправленности мышления и актуализацией «латентных» признаков. Тип устного текста «Сложное описание настоящего исторического» положительно взаимосвязан с искажением процесса обобщения с актуализацией «латентных» признаков ($r = 0,45$): чем сложнее по структуре устная речь, чем больше в ней глаголов в настоящем времени, тем чаще встречались подобные искажения. Тип письменного текста «Речь о себе — описание факта» положительно коррелировал с разноплановостью в мыслительной деятельности ($r = 0,36$): чем чаще в письменной речи пациентов присутствовали рассказы о себе и местоимение «Я», тем выше была вероятность, что в его мышлении будет наблюдаться разноплановость. Вероятно, вследствие эгоцентричности мышления нарушается оценка релевантности стимулов, поэтому для пациента одинаково значимы актуальная реальность и субъективные смыслы, которых может быть множество. Чем таких смыслов больше, тем больше плоскостей, в которых строятся умозаключения пациентов с РШС, и более расплывчатым и нецеленаправленным становится мышление.

4. *Различия между текстами лиц с РШС и нормативными (по U-критерию Манна — Уитни)*. Результаты сравнительного исследования устной и письменной речи пациентов с шизофренией и условно здоровых лиц приведены в табл. 3 ($p \leq 0,01$).



Взаимосвязь нарушений мышления и типов устной и письменной речи пациентов с РШС: 1 — тип письменного текста «Действие — качество»; 2 — тип письменного текста «Содержательность — актуальные переживания»; 3 — тип письменного текста «Речь о себе — описание факта»; 4 — тип устного текста «Сложное описание настоящего исторического»; 5 — искажение процесса обобщения по формальному типу; 6 — искажение процесса обобщения по латентному типу; 7 — нарушение целенаправленности мышления; 8 — разноплановость мышления

The relationship of thinking disorders and types of oral and writing speech in patients with schizophrenic spectrum disorder: 1 — writing text type «Action — quality»; 2 — writing text type «Meaningfulness — current feelings»; 3 — writing text type «Speech about myself — description of fact»; 4 — oral text type «Complex description of historical present»; 5 — «formal type of generalisation process's disorder»; 6 — «latent type of generalisation process' disorder»; 7 — thinking purposefulness disorder; 8 — thinking «versatility»

Тексты ЭГ небольшие по объему, простые по структуре, формальные, в них преобладают существительные и числительные, что, с психологической точки зрения, говорит о низкой коммуникативной направленности. Пациенты ЭГ чаще описывают автобиографические события в прошлом времени, в отличие от них, условно здоровые лица более эмоционально переживают события прошлого здесь и сейчас. На это, вероятно, влияет снижение процесса абстрагирования мышления — пациенты не абстрагируются от инструкции, отсылающей к прошлому, поэтому используют прошедшее время. КГ достаточно способна к отвлечению, поэтому может повторно проживать эти события.

У пациентов КГ значительно больше, чем у пациентов с РШС, внутренних предикатов, поэтому условно здоровые лица лучше описывают свои мысли и переживания. Вероятно, это один из наиболее информативных лингвистических критериев, отличающих речь пациентов с шизофренией от речи условно здоровых.

Способность описывать свое внутреннее состояние — одна из функций личностной идентичности. Возможно, внутренние предикаты в устной и письменной речи могут выступить объективным лингвистическим показателем нарушения/сохранности идентичности личности.

5. *Различия между письменными текстами пациентов с РШС и расстройством личности (РЛ) (по U-критерию Манна — Уитни)*. Результаты

Таблица 3

Различия между текстами лиц с РШС и условной нормой

Table 3

Differences between the texts of persons with schizophrenic spectrum disorder and healthy participants

Показатель	Медиана РШС	Медиана норма	Z	p-уровень
<i>Письменные тексты</i>				
Общий объем текста	12,00	66,00	– 4,61	0,000004
Сочинительный тип связи	0,00	1,00	– 3,30	0,001
Подчинительный тип связи	0,00	1,00	– 2,94	0,003
Простые предложения	1,00	3,00	– 3,89	0,0001
Внутренние предикаты	0,00	6,45	– 3,85	0,0001
Глаголы в настоящем времени	0,00	2,73	– 3,64	0,0003
Имя существительное	33,33	25,56	3,08	0,002
Наречия	0,00	4,69	– 3,46	0,0005
Предлоги	16,67	10,29	2,79	0,005
Числительные	10,26	3,85	2,66	0,008
<i>Устные тексты</i>				
Общий объем текста	63,00	132,00	– 3,67	0,0002
Смешанный тип связи	1,00	2,00	– 3,02	0,003
Простые предложения	1,00	2,00	– 2,80	0,005
Внутренние предикаты	3,95	7,41	– 3,53	0,0004
Союзы	4,66	5,68	– 2,60	0,009

Таблица 4

Различия в письменных текстах ЭГ и ГС

Table 4

Differences between the writing texts of comparison group and experimental group

Показатель	Медиана РШС	Медиана РЛ	Z	p-уровень
Общий объем текста	12,00	17,50	– 2,18	0,03
Сочинительная связь	0,00	0,50	– 2,03	0,04
Внутренние предикаты	0,00	6,16	– 2,22	0,03
Глаголы в настоящем времени	0,00	6,99	– 3,10	0,002
Наречия	0,00	2,87	– 2,03	0,04
Местоимения 1-го лица единственного числа	0,00	9,09	– 2,28	0,02
Слова категории «Социальное взаимодействие»	0,00	4,38	– 2,48	0,01
Числительные	10,26	5,66	2,14	0,03

сравнительного анализа групп пациентов с шизофренией и пациентов с РЛ отражены в табл. 4 ($p < 0,05$).

Тексты пациентов с РЛ содержат множество слов с разным смысловым значением. Пациенты с РЛ более подробно описывают мысли и переживания, используют местоимение «Я», активно включаются в социальную ситуацию. Тексты пациентов с РШС социально отчужденные, они чаще описывают факты, а не мысли и переживания.

ВЫВОДЫ

1. Устная речь пациентов с РШС сложнее, шире и объемнее, чем письменная, но более стереотип-

ная, с множеством лишних, повторяющихся слов. Письменная речь описывает преимущественно факты, обладает низкой коммуникативной направленностью.

2. Полученные в результате факторного анализа 3-го типа письменной речи пациентов с РШС отражают склонность к «безличному» повествованию, в котором описываются факты с пассивной позиции рассказчика. Полученные три типа устной речи представляют собой сложные по структуре, стереотипные описания либо переживаний пациентов, либо действий людей, окружающих пациентов.

3. В отличие от пациентов с расстройством личности и условно здоровых лиц, тексты паци-

ентов с шизофренией характеризуются большей простотой, формальностью и меньшим объемом. Пациенты с шизофренией реже описывают социальное взаимодействие, внутренние переживания и мысли.

4. По таким параметрам речи, как увеличение безличных предложений с описанием качеств объекта, сложно структурированная речь, сосредоточенность на описании эмоций и себя с использованием местоимения «Я», можно предполагать наличие у пациента следующих нарушений мышления: искажение процесса обобщения с актуализацией латентных и формальных признаков предметов, нарушение целенаправленности мышления, разноплановость мыслительной деятельности.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии потенциального конфликта интересов.

Conflict of interest

Authors declare no conflict of interest.

Соответствие нормам этики

Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо, и правила обращения с животными в случаях их использования в работе. Подробная информация содержится в Правилах для авторов.

Compliance with ethical principles

The authors confirm that they respect the rights of the people participated in the study, including obtaining informed consent when it is necessary, and the rules of treatment of animals when they are used in the study. Author Guidelines contains the detailed information.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зислин И. Онтогенез бредового нарратива // Независимый психиатр. журн. – 2017. – Т. 2. – С. 63–73.
2. Карякина М. В. Нарушения речи у больных шизофренией // Соц. и клин. психиатрия. – 2017. – Т. 4. – С. 93–100.
3. Паиковский В. Э., Пиотровская В. Р. Психиатрическая лингвистика. – 4-е изд. – М.: ЛЕНАНД, 2015. – С. 168.
4. Микиртумов Б. Е. Лексика психопатологии. – СПб.: Речь, 2004. – С. 200.
5. Случевский Ф. И. Избранные труды: статьи, опубликованные с 1964 по 1993 год. – СПб.: Содружество. 2011.
6. Chaika E. O. Understanding Psychotic Speech: Beyond Freud and Chomsky. – Springfield I. L., 1990. – P. 339.
7. Crow T. Nuclear schizophrenic symptoms as a window on the relationship between thought and speech // Brit. J. Psychiat. – 2008. – Vol. 173, № 4. – P. 303–309.
8. Condray R. The Language System in Schizophrenia: Effects of Capacity and Linguistic Structure // Schizophrenia bulletin. – 2002. – Vol. 28. – P. 475–490.
9. Liddle P. F. Thought and Language Index: an instrument for assessing thought and language in schizophrenia // Br. J. Psychiatr. – 2002. – Vol. 181. – P. 326–330.
10. Marini A. The language of schizophrenia: an analysis of micro and macrolinguistic abilities and their neuropsychological correlates // Schizophr. Res. – 2008. – Vol. 105, № 1–3. – P. 144–155.

11. Ketteler D. High order linguistic features such as ambiguity processing as relevant diagnostic markers for schizophrenia // Schizophr. Res. Tr. – 2012. – Vol. 2012. – P. 1–7.

12. Moro A. Detecting syntactic and semantic anomalies in schizophrenia // Neuropsychol. – 2015. – Vol. 79 (Pt. A). – P. 147–157.

13. Hinzen W. The linguistics of schizophrenia: thought disturbance as language pathology across positive symptoms // Front. Psychol. – 2015. – Vol. 6, № 971. – P. 1–17.

14. de Boer J. N. Language in schizophrenia: relation with diagnosis, symptomatology and white matter tracts // Schizophr. – 2020. – Vol. 6, № 1. – P. 1–10. URL: www.nature.com (дата обращения: 03.04.20).

15. Журавлев И. В. Семиотико-психологические механизмы отчуждения при синдроме психического автоматизма: автореф. дис. ... канд. психол. наук / МГУ им. М. В. Ломоносова. – М., 2003.

16. Ениколопов С. Н. Лингвистические характеристики текстов психически больных и здоровых людей // Психолог. исслед. – 2018. – Т. 11, № 61. URL: psystudy.ru (дата обращения: 06.02.2019).

17. Кучерова Е. К., Рупчев Г. Е. Особенности автобиографической памяти у больных параноидной шизофренией // Клин. и мед. психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2018. – Т. 6, № 1. С. 19. URL: http://www.medpsy.ru/climp/2018_1_19/article03.php (дата обращения: 12.02.2020).

18. Lysaker J., Lysaker P. Being Interrupted: The Self and Schizophrenia // J. Spec. Philosop. – 2005. – Vol. 19, № 1. – P. 21.

19. van der Watt G. Early memories: Clinical relevance and significance // Austral. Psychiat. – 2016. – Vol. 24, № 1. – P. 34–38.

20. Василевская К. Н., Кабардов М. К., Нуркова В. В. Индивидуально-типологические особенности автобиографической памяти // Психолог. исследования: электрон. науч. журн. – 2011. – Т. 2. – С. 16. URL: http://psystudy.ru (дата обращения: 04.04.2020).

21. Поляков Ю. Ф. Патология познавательной деятельности при шизофрении. – М.: Медицина, 1974. – С. 168.

REFERENCES

1. Zislin I. Ontogenesis of Delusional Narrative // Independent Psychiatric Journal. 2017;(2):63–73. (In Russ.).
2. Karyakina M. V. Speech disorders in schizophrenia patients // Social and Clinical Psychiatry. 2017;(4):93–100. (In Russ.).
3. Pashkovskiy V. E., Piotrovskaya V. R. Psikhiatricheskaya lingvistika [Psychiatric linguistic]. 4th ed. Moscow, LENAND, 2015:168. (In Russ.).
4. Mikirtumov B. E. Leksika psikhopatologii [Psychopathology vocabulary]. SPb., Rech', 2004: 200. (In Russ.).
5. Sluchevskiy F. I. Izbrannyye trudy: stat'i, opublikovannyye s 1964 po 1993 god [Selected works: articles published from 1964 to 1993]. SPb., Sodruzhestvo, 2011. (In Russ.).
6. Chaika E. O. Understanding Psychotic Speech: Beyond Freud and Chomsky. Springfield I. L., 1990:339.
7. Crow T. Nuclear schizophrenic symptoms as a window on the relationship between thought and speech // Brit. J. Psychiat. 2008;173(4):303–309.
8. Condray R. The Language System in Schizophrenia: Effects of Capacity and Linguistic Structure // Schizophrenia bulletin. 2002;(28):475–90.
9. Liddle P. F. Thought and Language Index: an instrument for assessing thought and language in schizophrenia // Br. J. Psychiatr. 2002;(181):326–330.

10. Marini A. The language of schizophrenia: an analysis of micro and macrolinguistic abilities and their neuropsychological correlates // *Schizophr. Res.* 2008;105(1–3):144–155.
11. Ketteler D. High order linguistic features such as ambiguity processing as relevant diagnostic markers for schizophrenia // *Schizophr. Res. Tr.* 2012;(2012):1–7.
12. Moro A. Detecting syntactic and semantic anomalies in schizophrenia // *Neuropsychol.* 2015;79(A):147–157.
13. Hinzen W. The linguistics of schizophrenia: thought disturbance as language pathology across positive symptoms // *Front. Psychol.* 2015;6(971):1–17.
14. de Boer J. N. Language in schizophrenia: relation with diagnosis, symptomatology and white matter tracts // *Schizophr.* 2020;6(1):1–10. Available at: www.nature.com (accessed: 03.04.20).
15. Zhuravlev I. V. Semiotiko-psikhologicheskiye mekhanizmy otchuzhdeniya pri sindrome psikhicheskogo avtomatizma [Semiotic-psychology mechanism of alienation for psychic automatism syndrome]: abs. th. for com. Cand. Sci (Psych.) / MSU M. V. Lomonosova. Moscow, 2003. (In Russ.).
16. Enikolopov S. N. Lingvisticheskiye kharakteristiki tekstov psikhicheskii bol'nykh i zdorovykh lyudey [Linguistic characteristics of mental patients' and healthy participants texts] // *Psikhologicheskiye issledovaniya* [Psychological studies]. 2018;11(61). Available at: psystudy.ru (accessed: 06.02.2019).
17. Kucheroва E. K., Rupchev G. E. G. A. Osobnosti avtobiograficheskoy pamyati u bol'nykh paranoidnoy shizofreniyey [Autobiographical memory features in paranoid schizophrenia patients] [electronic resource] // *Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya: issledovaniya, obucheniye, praktika* [Clinical and medical psychology: researches, learning, practice]. 2018;6(1):19. Available at: http://www.medpsy.ru/climp/2018_1_19/article03.php (accessed: 12.02.2020).
18. Lysaker J., Lysaker P. Being Interrupted: The Self and Schizophrenia // *J. Spec. Philosop.* 2005;19(1):21.
19. van der Watt G. Early memories: Clinical relevance and significance // *Austral. Psychiat.* 2016;24(1):34–38.
20. Vasilevskaya K. N., Kabardov M. K., Nurkova V. V. Individual'no-tipologicheskiye osobennosti avtobiograficheskoy pamyati [individual typological features of autobiographical memory] [electronic resource] // *Psikhologicheskiye issledovaniya* [Psychological studies]. 2011;2(16). Available at: <http://psystudy.ru> (accessed: 04.04.2020).
21. Polyakov Yu.F. Pathology of Cognition in Schizophrenia. Moscow, Medicina, 1974:168. (In Russ.).

Информация об авторах

Ахметзянова Элина Маратовна, клинический психолог, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0001-6646-2396; **Трегубенко Илья Александрович**, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0002-8836-5084.

Information about authors

Akhmetzyanova Elina M., Clinical Psychologist, Pavlov University (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0001-6646-2396; **Tregubenko Ilya A.**, Cand. of Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of General and Clinical Psychology, Pavlov University (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0002-8836-5084.