

Эмпирические исследования | Empirical research

Типы нарушений речемышлительной деятельности у пациентов с расстройствами шизофренического спектра

Смерчинская Э.М.

*Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6646-2396>, e-mail: fotaroaeko4897@gmail.com*

Трегубенко И.А.

*Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8836-5084>, e-mail: ia2312@yandex.ru*

Исаева Е.Р.

*Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7731-7693>, e-mail: isajeva@yandex.ru*

При изучении шизофрении особое внимание уделяется нарушениям речи. Описания речи больных шизофренией, как правило, феноменологические. Необходим объективизированный анализ речи, который может позволить выделить дополнительные маркеры в оценке психического состояния и уточнить критерии психодиагностики. Возможность адаптации имеющихся англоязычных исследований неоднозначна. Необходим метод на базе русскоязычной выборки. Цель работы: выявление типов речевых характеристик у пациентов с расстройствами шизофренического спектра во взаимосвязи с патопсихологическими характеристиками мышления. Выборка — 70 человек: пациенты, страдающие шизофренией (n=45) и условно здоровые лица (n=25). Методы: экспертная оценка, экспериментально-психологические (методики для изучения мышления и фиксации речевой продукции), контент-анализ, методы математической статистики. В отличие от условной нормы, речь пациентов с шизофренией содержит меньше слов, структурно и грамматически проще, характеризуется формальностью и описательностью текста, но имеет бóльшую смысловую нагрузку, содержит меньше описаний своих переживаний, меньше ориентирована на коммуникацию и социальное окружение. Было выделено 3 типа письменной речи у пациентов с шизофренией: «Витиеватое описание внутренних переживаний», «Повествовательная бедность», «Упоминание “Я”», и 2 типа устной речи: «Повествовательная бедность», «Рассуждательство». Все типы письменной речи и тип устной речи «Рассуждательство» были значимо

взаимосвязаны с нарушениями мышления. Образованные 5 типов речевых характеристик во взаимосвязи с нарушениями мышления, характерными для шизофрении, формируют 3 типа расстройств речемыслительной деятельности при шизофрении.

Ключевые слова: шизофрения, речь, нарушения мышления, психолингвистика, нарушения речи, психодиагностика шизофрении.

Для цитаты: Смерчинская Э.М., Трегубенко И.А., Исаева Е.Р. Типы нарушений речемыслительной деятельности у пациентов с расстройствами шизофренического спектра [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2024. Том 13. № 2. С. 147–158. DOI: 10.17759/cpse.2024130209

Types of Thinking–Language Disorders in Patients with Schizophrenia Spectrum Disorders

Elina M. Smerchinskaya

*The I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6646-2396>, e-mail: fotaroaeko4897@gmail.com*

Iliya A. Tregubenko

*The I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8836-5084>, e-mail: ia2312@yandex.ru*

Elena R. Isaeva

*The I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7731-7693>, e-mail: isajeva@yandex.ru*

In the study of schizophrenia, special attention is paid to speech disorders. However, the descriptions of linguistic component are usually phenomenological. An objective structure analysis of language is needed, which could be useful to identify additional markers in assessing mental state and clarify criteria for differential psychodiagnostic. The possibility of adapting existing English-language studies is ambiguous, and a method based on the Russian-language sample is required. The study is aimed to identify types of speech characteristics in patients with schizophrenic spectrum disorders related to patopsychological thinking characteristics. The sample consisted of 70 people: 45 schizophrenia patients, 25 conditionally healthy participants. Methods used: expert assessment, experimental methods (tests of thinking, analysis of speech production), content-analysis, statistical analysis. Schizophrenia patients' oral and written speech consist of less words, descriptions of feelings and thoughts than healthy participants. Schizophrenia patients' speech is grammatically simpler, more formal, more inclusive, low communicative than healthy participants speech. Three types of written speech were found in patients with schizophrenia: Peculiar description of internal experiences, Narrative poverty, Reference to "I". Two types of oral speech were also found: Narrative poverty, "Philosophizing". All types of written speech and Philosophizing in oral speech

were significantly related to thinking disorders. The 5 speech characteristics that form in connection with thinking disorders characteristic of schizophrenia result in 3 types of speech-thinking disorders.

Keywords: schizophrenia, speech, thinking disorders, psycholinguistic, language disorder, psychodiagnostic of schizophrenia.

For citation: Smerchinskaya E.M., Tregubenko I.A., Isaeva E.R. Types of Thinking–Language Disorders in Patients with Schizophrenia Spectrum Disorders. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2024. Vol. 13, no. 2, pp. 147–158. DOI: 10.17759/cpse.2024130209 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

При изучении расстройств шизофренического спектра (РШС) многие авторы отводили особое место речевым нарушениям и проводили исследования «шизофренической» речи [1; 3; 4; 6–18; 21; 22]. Речевые нарушения — один из основных диагностических критериев шизофрении, описанный и в МКБ, и в DSM. Проявление некоторых нарушений речи в преморбидный период подчеркивает значимость анализа речи при диагностике шизофрении. Аналогичные речевые нарушения в той или иной степени наблюдаются у здоровых родственников больных. Существует предположение, что нарушения речи могут быть ранним признаком развивающегося психотического состояния [3; 4; 9].

На данный момент исследование речи пациента с шизофренией служит лишь иллюстрацией уже установленного диагноза [5]. Вместе с тем, речевая продукция пациентов — ценный диагностический материал. Признаки нарушений речи можно обнаружить на ее структурном уровне, который поддается формализованному анализу [1; 3–5; 7; 19]. Структурный анализ речи как диагностическая методика на данный момент не признается, хотя в речи пациента возможно выделить маркеры нарушений речемыслительной деятельности [1; 3; 5; 10; 12–15]. Анализ структуры речи у пациентов с шизофренией может способствовать ранней диагностике, когда нарушения психической деятельности полиморфны и слабо выражены [1; 2; 7]. Анализ структуры речи также может позволить конкретизировать и уточнить дифференциально-диагностические критерии, обозначенные в клинических рекомендациях и современных диагностических руководствах [2; 7; 16; 19]. В литературе имеются описания различных психопатологических речевых синдромов, однако они были выделены феноменологически. При анализе достаточного речевого материала можно обнаружить статистически значимые закономерности и характеристики текста, скрытые от прямого наблюдения [5; 10; 11]. В зарубежной медицинской психологии и психиатрии уже ведутся разработки в области диагностики психических расстройств посредством анализа речи [11–20; 22], однако эти исследования базируются на англоязычной выборке, поэтому возможность их адаптации неоднозначна — нет достоверных исследований, которые подтвердили бы сопоставимость психологических, клинических и лингвистических характеристик англоязычных и русскоязычных выборок. Необходимо создание собственного метода речевого анализа на базе русскоязычной выборки. Все вышеперечисленное подчеркивает актуальность исследуемой темы.

Цель исследования: выявление типов специфических речевых характеристик у пациентов с расстройствами шизофренического спектра во взаимосвязи с патопсихологическими характеристиками мышления.

Методы

Характеристика участников исследования. Общая выборка испытуемых составила 70 человек, которые были разделены на две группы (Таблица 1):

- 1) Экспериментальная группа (ЭГ) — 45 пациентов с шизофренией (F20 по МКБ-10) в возрасте от 19 до 68 лет;
- 2) Контрольная группа (КГ) — 25 условно здоровых лиц в возрасте от 20 до 59 лет.

Большинство испытуемых в обеих группах имели высшее образование (51% в ЭГ, 44% в КГ).

Таблица 1

Описание выборки

Группы		Экспериментальная группа (пациенты с РШС)	Контрольная группа (условно здоровые лица)
Количество испытуемых		45	25
Пол	мужской	24	10
	женский	21	15
Возраст		37±11.9	28.9±10.86

Критерии включения пациентов в исследование: установленный врачом-психиатром диагноз (F20 по МКБ-10), доступность контакту, возраст испытуемых от 18 лет, дезактуализация продуктивной симптоматики, отсутствие когнитивного снижения (показатель MoCA ≥ 26 баллов) и эмоционально-волевого дефекта (верифицируется врачом-психиатром).

Критерии исключения пациентов из исследования: наличие коморбидного органического поражения головного мозга (согласно критериям МКБ-10), синдрома зависимости от алкоголя или других психоактивных веществ (согласно критериям МКБ-10).

Критерии включения здоровых лиц в исследование: отсутствие установленного врачом-психиатром диагноза, отсутствие в анамнезе обращений за психиатрической помощью, возраст испытуемых от 18 лет.

Использованные методы. При работе с испытуемыми и анализе полученных данных использовались методы:

- экспертных оценок (постановка диагноза врачом-психиатром, анализ патопсихологических особенностей мышления (в соответствии с классификацией нарушений мышления Б.В. Зейгарник));
- экспериментально-психологический:
 - фиксация произвольной речевой продукции пациента (автобиографические тексты (ранние воспоминания и яркие воспоминания в соответствии с инструкцией методики «Ранние воспоминания» А. Адлера));
 - методики изучения мышления («Исключение лишнего» (невербальный вариант), «Сравнение понятий»).
- контент-анализ (лингвостатистический анализ структурных характеристик речи).

Статистическая обработка данных была выполнена с помощью программы STATISTICA 8 и включала в себя: сравнительный анализ для установления различий между речью пациентов с РШС и речью условно здоровых лиц (U-критерий Манна-Уитни), факторный анализ для выделения типов речи у пациентов с РШС, корреляционный анализ для выявления взаимосвязей между типами речи у пациентов с РШС и выявленными у данных пациентов нарушениями мышления (Гамма-корреляция).

Результаты

Сравнение речевых характеристик пациентов с РШС и условно здоровых лиц

Результаты сравнительного анализа представлены в таблице 2.

Таблица 2

Различия между речью пациентов с РШС и речью здоровых лиц

	Медиана (РШС)	Медиана (норма)	Z	p-уровень
Характеристики письменной речи				
Общий объем текста	14.00	66.00	-4.85	0.000001
Предложения с сочинительным типом синтаксической связи	0.00	1.00	-3.44	0.0006
Предложения с подчинительным типом синтаксической связи	0.00	1.00	-2.65	0.008
Предложения со смешанным типом синтаксической связи	0.00 0.13*	0.00 0.96*	-2.64	0.008
Простые предложения	1.00	3.00	-4.42	0.00001
Индекс лексического многообразия	71.43	62.37	2.49	0.01
Внутренние предикаты	0.00	6.45	-3.37	0.0007
Глаголы в настоящем времени	0.00	2.73	-3.43	0.0006
Отглагольные формы	0.00 0.48*	0.00 0.80*	-2.21	0.03
Имя существительное	31.25	25.56	2.46	0.01
Наречия	0.00	4.69	-2.37	0.02
Местоимения 3 лица множественного числа	0.00 0.00*	0.00 0.57*	-2.48	0.01
Характеристики устной речи				
Общее количество слов в тексте	57.00	132.00	-4.03	0.00006
Предложения со смешанным типом синтаксической связи	1.00	2.00	-3.13	0.002
Простые предложения	1.00	2.00	-2.49	0.01
Индекс лексического многообразия	50.00	42.86	2.53	0.01
Внутренние предикаты	5.36	7.41	-2.61	0.009

Примечание. Знаком * отмечены средние значения по показателю.

Как видно из таблицы 2, устная и письменная речь пациентов с шизофренией значительно меньше по общему количеству слов в сравнении с речью условно здоровых людей. Структура речи у здоровых испытуемых сложнее, синтаксически разнообразнее,

чем у пациентов с шизофренией. Однако речь пациентов с РШС отличается от речи здоровых лиц большей содержательностью благодаря малому количеству используемых слов и их большей семантической вариативности. Пациенты с шизофренией, в отличие от контрольной группы, значимо меньше используют в своей речи слова, выражающие их мысли, переживания (внутренние предикаты).

Письменная речь условно здоровых лиц также отличается от речи пациентов с шизофренией большей коммуникативной направленностью (описание в тексте действий посредством настоящего времени глагола, отглагольных форм (причастия, деепричастия)). Также речь здоровых испытуемых разнообразнее по морфологическому составу (использование наречий, местоимений), обладает большей ориентированностью на других людей (наличие местоимений 3-го лица), в то время как письменная речь пациентов с шизофренией характеризуется формальностью и описательностью из-за преобладания имен существительных.

Выделение типов речи у пациентов с шизофренией

Посредством процедуры факторного анализа были сформированы типы речи пациентов с РШС: три типа — в письменной речи, два типа — в устной.

Первый тип письменной речи — «Витиеватое описание внутренних переживаний» (доля дисперсии — 27%): пациент описывает внутренние переживания словами «чувствуется», «помню», «ощущается» и т.п. (внутренние предикаты), однако для выражения своих мыслей и переживаний пациент использует витиеватые речевые конструкции — усложняет их сложными предложениями, множеством союзов, наречиями.

Второй тип письменной речи — «Повествовательная бедность» (доля дисперсии — 23%): пациент, используя очень небольшое количество слов (≈ 10), описывает ситуации из своего прошлого с помощью скудного перечисления происходивших вокруг пациента действий (внешние предикаты). При этом в описываемых событиях пациент занимает, как правило, пассивную позицию наблюдателя, проявляет аспонтанность.

Третий тип письменной речи — «Упоминание “Я”» (доля дисперсии — 14%): пациент рассказывает непосредственно о себе и своих эмоциях, используя местоимение «Я», но это значительно снижает простоту и понятность текста, потому что возрастает грамматическая сложность речи.

Первый тип устной речи — «Повествовательная бедность» (доля дисперсии — 26%): тип устной речи соответствует идентичному по названию и содержанию описанному ранее типу письменной речи.

Второй тип устной речи — «Рассуждательство» (доля дисперсии — 24%): пациент использует в речи сложные речевые конструкции, различные типы сложной синтаксической связи, множество союзов, рассказывает о себе и о других, однако смысловая нагрузка речевой продукции значительно снижается вследствие увеличения общего объема текста, множественных повторяющихся слов, уменьшения количества существительных.

Взаимосвязи между типами речи и выявляемыми нарушениями мышления

В результате проведения процедуры корреляционного анализа данных было получено несколько взаимосвязей на уровне статистической значимости $p < 0.05$ (Рис. 1).

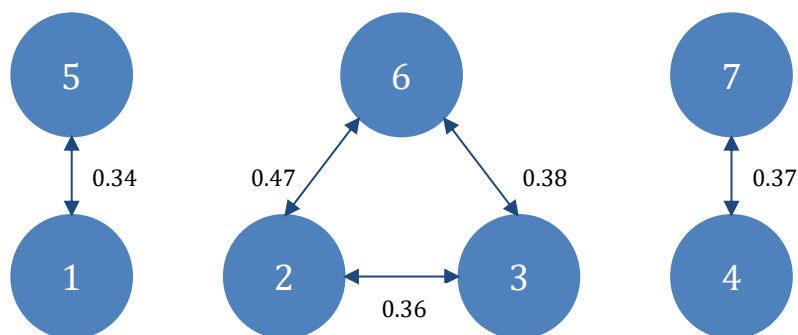


Рис. 1. Взаимосвязи между типами речи пациентов с РШС и выявляемыми у них нарушениями мышления.

На рисунке: 1 — тип письменной речи «Повествовательная бедность», 2 — тип устной речи «Рассуждательство», 3 — тип письменной речи «Витиеватое описание внутренних переживаний», 4 — тип письменной речи «Упоминание «Я»», 5 — искажение процесса обобщения с актуализацией формальных признаков, 6 — искажение процесса обобщения с актуализацией латентных признаков, 7 — разноплановость мыслительной деятельности.

Тип письменной речи «Витиеватое описание внутренних переживаний» и тип устной речи «Рассуждательство» положительно коррелируют между собой ($r=0.36$) и с искажением процесса обобщения с актуализацией латентных признаков ($r=0.38$, $r=0.47$ соответственно). Т.е. чем больше пациент описывает собственные чувства, мысли, эмоции и использует более сложную грамматическую структуру речи, тем больше его мыслительные операции содержат искажения по «латентным признакам». Тип письменной речи «Повествовательная бедность» положительно взаимосвязан с искажением процесса обобщения по формальному типу ($r=0.34$). Чем скуднее описание происшедших вокруг пациента действий, тем больше в его мышлении искажений по формальному типу. Тип письменной речи «Упоминание «Я»» имеет положительную корреляцию с нарушениями мотивационного компонента мышления ($r=0.37$): чем больше пациент использует в речи местоимение «Я», рассказывает о своих эмоциях, тем чаще в мышлении присутствуют нарушения по типу разноплановости.

Обсуждение результатов

Полученные результаты могут указывать на наличие специфических структурных характеристик речи, значимо отличающих пациентов с шизофренией от условно здоровых лиц. Для уточнения специфичности выявленных нарушений планируется сравнение речи пациентов с шизофренией с речью пациентов с биполярным аффективным расстройством и расстройством личности.

Также по результатам проведенного исследования можно предположить, что структурный анализ речи может быть эффективен в психодиагностике расстройств шизофренического спектра. Структурные характеристики речи, обнаруженные в данном исследовании у русскоязычных пациентов с шизофренией, согласуются с данными других исследований [1; 11; 12; 14–16] и дополняют их за счет охвата большего количества формальных структурных речевых характеристик. Для уточнения результатов и повышения их достоверности необходимы дальнейшие исследования и увеличение объема выборки.

Структурные характеристики речи пациентов с шизофренией образуют собой типы речи, которые во взаимосвязи с нарушениями мышления формируют комплексы нарушений речемышлительной деятельности. Данные комплексы нарушений могут позволить уточнить критерии дифференциальной психодиагностики.

Основными ограничениями проведенного исследования на данный момент являются узкий репертуар исследуемых нозологических групп и недостаточный для подтверждения высокой точности результатов объем выборки.

В качестве дальнейших перспектив данного исследования и изучения формальных характеристик речи можно выделить создание новой диагностической методики для дифференциальной психодиагностики с помощью технологий машинного обучения и искусственного интеллекта. Для реализации этих перспектив необходимо увеличение исследовательской выборки, расширение репертуара исследуемых нозологических категорий (шизотипическое расстройство, шизоаффективное расстройство, биполярное аффективное расстройство, депрессивное расстройство, органические расстройства, невротические и связанные со стрессом расстройства, расстройства личности), приложение результатов исследования к технологиям машинного обучения и искусственного интеллекта с привлечением специалистов IT-сферы.

Выводы

1. В отличие от условно здоровых лиц, тексты пациентов с шизофренией характеризуются такими формальными речевыми индикаторами, как: грамматическая простота, преобладание существительных, малый объем используемых слов, сниженная коммуникативная направленность, редкая встречаемость описания внутренних переживаний и мыслей.
2. Выделенные в исследовании 3 типа письменной речи у пациентов с шизофренией отражают наличие у них сложностей при описании внутренних переживаний, описании себя, социальную пассивность и спонтанность.
3. Выделенные 2 типа устной речи отражают, с одной стороны, социальную пассивность, признаки абулии у пациентов, с другой стороны, выявляют формальные речевые характеристики «рассуждательства».
4. Существуют взаимосвязи между типами речевых характеристик и нарушениями мышления у пациентов с шизофренией, которые формируют специфические комплексы расстройств речемышлительной деятельности, значимые в вопросах дифференциальной психодиагностики. Большинство взаимосвязей обнаруживалось для письменных текстов.

Литература

1. Ениколопов С.Н., Медведева Т.И., Воронцова О.Ю. и др. Лингвистические характеристики текстов психически больных и здоровых людей // Психологические исследования. 2018. Том 11. № 61. DOI: 10.54359/ps.v11i61.258
2. Зислин И. Онтогенез бредового нарратива // Независимый Психиатрический Журнал. 2017. № 2. С. 63–73.
3. Карякина М.В. Сидорова М.Ю., Шмуклер А.Б. Нарушения речи у больных шизофренией // Социальная и клиническая психиатрия. 2017. Том 27. № 4. С. 93–100.

4. *Микиртумов Б.Е.* Лексика психопатологии. СПб.: Речь, 2004. 200 с.
5. *Пашковский В.Э., Пиотровская В.Р.* Психиатрическая лингвистика. Изд. 4-е. М.: ЛЕНАНД, 2015. 168 с.
6. *Поляков Ю.Ф.* Патология познавательной деятельности при шизофрении. М.: Медицина, 1974. 168 с.
7. *Случевский Ф.И.* Избранные труды: статьи, опубликованные с 1964 по 1993 год. СПб.: Фонд «Содружество», 2011. 414 с.
8. *Chaika E.O.* Understanding psychotic speech: Beyond Freud and Chomsky. Springfield: Charles C. Thomas Publisher, 1990. 339 p.
9. *Condray R., Steinhauer S.* The language system in schizophrenia: Effects of capacity and linguistic structure // *Schizophrenia Bulletin*. 2002. Vol. 28 (3). P. 475–490. DOI: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a006955
10. *Crow T.* Nuclear schizophrenic symptoms as a window on the relationship between thought and speech // *The British Journal of Psychiatry*. 2008. Vol. 173 (4). P. 303–309. DOI: 10.1192/bjp.173.4.303
11. *de Boer J.N., Hoogdalem M., Mandl R. et al.* Language in schizophrenia: relation with diagnosis, symptomatology and white matter tracts // *npj Schizophrenia*. 2020. Vol. 6 (1). P. 1–10. DOI: 10.1038/s41537-020-0099-3
12. *de Boer J.N., Voppel A.E., Bredero S. et al.* Acoustic speech markers for schizophrenia-spectrum disorders: a diagnostic and symptom-recognition tool // *Psychological Medicine*. 2023. Vol. 53 (4). P. 1302–1312. DOI: 10.1017/S0033291721002804
13. *Dusi L., Lucarini V., Cangemi F. et al.* Language and turn-taking in schizophrenia spectrum disorders // *European Psychiatry*. 2022. Vol. 65 (S1). P. S763–S764. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2022.1971
14. *Hartopo D., Kalalo R.T.* Language disorder as a marker for schizophrenia // *Asia-Pacific Psychiatry*. 2022. Vol. 14 (3). Art. e12485. DOI: 10.1111/appy.12485
15. *Hinzen W., Rossello J.* The linguistics of schizophrenia: thought disturbance as language pathology across positive symptoms // *Frontiers in Psychology*. 2015. Vol. 6. Art. 971. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.00971
16. *Ketteler D., Theodoridou A., Ketteler S., Jage M.* High order linguistic features such as ambiguity processing as relevant diagnostic markers for schizophrenia // *Schizophrenia Research and Treatment*. 2012. Vol. 2012. Art. 825050. DOI: 10.1155/2012/825050
17. *Liddle P.F., Ngan E.T.C., Caissie S.L. et al.* Thought and Language Index: an instrument for assessing thought and language in schizophrenia // *British Journal of Psychiatry*. 2002. Vol. 181 (4). P. 326–330. DOI: 10.1192/bjp.181.4.326
18. *Lysaker J., Lysaker P.* Being interrupted: The self and schizophrenia // *Journal of Speculative Philosophy*. 2005. Vol. 19 (1). P. 1–21. DOI: 10.2307/25670546
19. *Marini A., Spoletini I., Kravets Y. et al.* The language of schizophrenia: an analysis of micro and macrolinguistic abilities and their neuropsychological correlates // *Schizophrenia Research*. 2008. Vol. 105 (1-3). P. 144–155. DOI: 10.1016/j.schres.2008.07.011
20. *Moro A., Bambini V., Bosia M. et al.* Detecting syntactic and semantic anomalies in schizophrenia // *Neuropsychologia*. 2015. Vol. 79 (Pt. A). P. 147–157. DOI: 10.1016/j.neuropsychologia.2015.10.030

Смерчинская Э.М., Трегубенко И.А., Исаева Е.Р.
Типы нарушений речемыслительной деятельности у
пациентов с расстройствами шизофренического спектра.
Клиническая и специальная психология.
2024. Том 13. № 2. С. 147–158.

Smerchinskaya E.M., Tregubenko I.A., Isaeva E.R.
Types of Thinking–Language Disorders in
Patients with Schizophrenia Spectrum Disorders.
Clinical Psychology and Special Education.
2024, vol. 13, no. 2, pp. 147–158.

21. Semenova N.D., Sizova N. The relationship between linguistic features of speech and psychological characteristics in schizophrenia spectrum disorders // *European Psychiatry*. 2023. Vol. 66 (S1). P. S631–S631. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2023.1313
22. van der Watt G., Coall D., Sng A., Janca A. Early memories: Clinical relevance and significance // *Australasian Psychiatry*. 2016. Vol. 24 (1). P. 34–38. DOI: 10.1177/1039856215598867

References

1. Enikolopov S.N., Medvedeva T.I., Vorontsova O.Yu. et al. Lingvisticheskie kharakteristiki tekstov psikhicheski bol'nykh i zdorovykh lyudei [Linguistic characteristics of texts of mentally ill and healthy people]. *Psikhologicheskie issledovaniya = Psychological Studies*, 2018. Vol. 11, no. 61. DOI: 10.54359/ps.v11i61.258 (In Russ., abstr. in Engl.)
2. Zislin I. Ontogenez bredovogo narrative [Revisiting ontogeny of the delirium narrative]. *Nezavisimyi psikhiatricheskii zhurnal = Independent Psychiatric Journal*, 2017. No. 2, pp. 63–73. (In Russ., abstr. in Engl.)
3. Karyakina M.V., Sidorova M.Yu., Shmukler A.B. Narusheniya rechi u bol'nykh shizofreniei [Speech disorders in schizophrenia patients]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya = Social and Clinical Support Psychiatry*, 2017. Vol. 27, no. 4, pp. 93–100. (In Russ.)
4. Mikirtumov B.E. Leksika psikhopatologii [Vocabulary of psychopathology]. St. Petersburg: Rech', 2004. 200 p. (In Russ.)
5. Pashkovskii V.E., Piotrovskaya V.R. Psikhiatricheskaya lingvistika [Psychiatric linguistic]. 4th ed. Moscow: LENAND, 2015. 168 p. (In Russ.)
6. Polyakov Yu.F. Patologiya poznavatel'noi deyatel'nosti pri shizofrenii [Pathology of cognitive activity in schizophrenia]. Moscow: Meditsina, 1974. 168 p. (In Russ.)
7. Sluchevskiy F.I. Izbrannyye trudy: stat'i, opublikovannyye s 1964 po 1993 god [Selected works: articles published from 1964 to 1993]. St. Petersburg: Sodruzhestvo, 2011. (In Russ.)
8. Chaika E.O. Understanding psychotic speech: Beyond Freud and Chomsky. Springfield: Charles C. Thomas Publisher, 1990. 339 p.
9. Condray R., Steinhauer S. The language system in schizophrenia: Effects of capacity and linguistic structure. *Schizophrenia Bulletin*, 2002. Vol. 28 (3), pp. 475–490. DOI: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a006955
10. Crow T. Nuclear schizophrenic symptoms as a window on the relationship between thought and speech. *The British Journal of Psychiatry*, 2008. Vol. 173 (4), pp. 303–309. DOI: 10.1192/bjp.173.4.303
11. de Boer J.N., Hoogdalem M., Mandl R. et al. Language in schizophrenia: relation with diagnosis, symptomatology and white matter tracts. *npj Schizophrenia*, 2020. Vol. 6 (1), pp. 1–10. DOI: 10.1038/s41537-020-0099-3
12. de Boer J.N., Voppel A.E., Bredero S. et al. Acoustic speech markers for schizophrenia-spectrum disorders: a diagnostic and symptom-recognition tool. *Psychological Medicine*, 2023. Vol. 53 (4), pp. 1302–1312. DOI: 10.1017/S0033291721002804
13. Dusi L., Lucarini V., Cangemi F. et al. Language and turn-taking in schizophrenia spectrum disorders. *European Psychiatry*, 2022. Vol. 65 (S1), pp. S763–S764. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2022.1971

Смерчинская Э.М., Трегубенко И.А., Исаева Е.Р.
Типы нарушений речемыслительной деятельности у
пациентов с расстройствами шизофренического спектра.
Клиническая и специальная психология.
2024. Том 13. № 2. С. 147–158.

Smerchinskaya E.M., Tregubenko I.A., Isaeva E.R.
Types of Thinking–Language Disorders in
Patients with Schizophrenia Spectrum Disorders.
Clinical Psychology and Special Education.
2024, vol. 13, no. 2, pp. 147–158.

14. Hartopo D., Kalalo R.T. Language disorder as a marker for schizophrenia. *Asia-Pacific Psychiatry*, 2022. Vol. 14 (3), art. e12485. DOI: 10.1111/appy.12485
15. Hinzen W., Rossello J. The linguistics of schizophrenia: thought disturbance as language pathology across positive symptoms. *Frontiers in Psychology*, 2015. Vol. 6, art. 971. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.00971
16. Ketteler D., Theodoridou A., Ketteler S., Jage M. High order linguistic features such as ambiguity processing as relevant diagnostic markers for schizophrenia. *Schizophrenia Research and Treatment*, 2012. Vol. 2012, art. 825050. DOI: 10.1155/2012/825050
17. Liddle P.F., Ngan E.T.C., Caissie S.L. et al. Thought and Language Index: an instrument for assessing thought and language in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 2002. Vol. 181 (4), pp. 326–330. DOI: 10.1192/bjp.181.4.326
18. Lysaker J., Lysaker P. Being interrupted: The self and schizophrenia. *Journal of Speculative Philosophy*, 2005. Vol. 19 (1), pp. 1–21. DOI: 10.2307/25670546
19. Marini A., Spoletini I., Kravets Y. et al. The language of schizophrenia: an analysis of micro and macrolinguistic abilities and their neuropsychological correlates. *Schizophrenia Research*, 2008. Vol. 105 (1-3), pp. 144–155. DOI: 10.1016/j.schres.2008.07.011
20. Moro A., Bambini V., Bosia M. et al. Detecting syntactic and semantic anomalies in schizophrenia. *Neuropsychologia*, 2015. Vol. 79 (Pt. A), pp. 147–157. DOI: 10.1016/j.neuropsychologia.2015.10.030
21. Semenova N.D., Sizova N. The relationship between linguistic features of speech and psychological characteristics in schizophrenia spectrum disorders. *European Psychiatry*, 2023. Vol. 66 (S1), pp. S631–S631. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2023.1313
22. van der Watt G., Coall D., Sng A., Janca A. Early memories: Clinical relevance and significance. *Australasian Psychiatry*, 2016. Vol. 24 (1), pp. 34–38. DOI: 10.1177/1039856215598867

Информация об авторах

Смерчинская Элина Маратовна, аспирант кафедры общей и клинической психологии, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6646-2396>, e-mail: fotaroaeko4897@gmail.com

Трегубенко Илья Александрович, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8836-5084>, e-mail: ia2312@yandex.ru

Исаева Елена Рудольфовна, доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой общей и клинической психологии, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7731-7693>, e-mail: isajeva@yandex.ru

Смерчинская Э.М., Трегубенко И.А., Исаева Е.Р.
Типы нарушений речемыслительной деятельности у
пациентов с расстройствами шизофренического спектра.
Клиническая и специальная психология.
2024. Том 13. № 2. С. 147–158.

Smerchinskaya E.M., Tregubenko I.A., Isaeva E.R.
Types of Thinking–Language Disorders in
Patients with Schizophrenia Spectrum Disorders.
Clinical Psychology and Special Education.
2024, vol. 13, no. 2, pp. 147–158.

Information about the authors

Elina M. Smerchinskaya, PhD student, Department of Clinical Psychology, The I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6646-2396>, e-mail: fotaroaeko4897@gmail.com

Iliya A. Tregubenko, PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Clinical Psychology, The I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8836-5084>, e-mail: ia2312@yandex.ru

Elena R. Isaeva, ScD in Psychology, Professor, Head of Department of Clinical Psychology, The I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7731-7693>, e-mail: isajeva@yandex.ru

Получена: 18.12.2023

Received: 18.12.2023

Принята в печать: 30.06.2024

Accepted: 30.06.2024