

УДК 159.97

**Оценка текстов, написанных больными эндогенными психическими заболеваниями****Evaluation of texts written by patients with endogenous mental disorders**<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2019-81-56-64>**Ениколопов С.Н., Медведева Т.И., Воронцова О.Ю., Иванова П.О.**  
ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия**Enikolopov S.N., Medvedeva T.I., Vorontsova O.Yu., Ivanova P.O.**  
FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

56

**Обоснование:** важность выявления особенностей текстов, написанных больными психическими заболеваниями эндогенного круга, обусловлена тем, что психологические и поведенческие нарушения при психических заболеваниях проявляются в речевой деятельности, в частности в письменной речи, и мало изучены на русскоязычной выборке.

**Цель исследования:** выявление особенностей текстов, характерных для расстройств шизофренического и аффективного спектра, и анализ связи выделенных параметров с клинической симптоматикой и личностными особенностями.

**Материалы и методы:** в исследовании приняли участие 29 больных эндогенными психическими расстройствами (у 14 больных диагноз F2 согласно МКБ-10, у 15 больных — F3) и 41 здоровый испытуемый. Использовались клиничко-психологические, психометрические методы и методы статистического анализа: все испытуемые написали эссе по теме «Я, другие, мир», заполнили Пятифакторный опросник личности, больные заполнили опросник SCL-90.

**Результаты:** показано, что больные больше сосредоточены на себе, в их текстах чаще проявляется амбивалентное или отрицательное отношение к себе, чувство изоляции от мира, ощущение неустойчивости «зыбкости» окружающего мира. Значимо чаще в группе больных встречались «вычурные» тексты, а «разорванные» тексты были специфичны только для больных. Представлено наличие корреляций «патологических характеристик» в тексте больных с выраженностью симптоматики по SCL-90 (шкалы депрессии, тревоги, психотизма, общим уровнем тяжести состояния, тяжести дистресса) и личностными особенностями (интроверсия, отделенность, естественность, эмоциональность).

**Заключение:** таким образом, предложенные параметры оценки текстов выявили особенности восприятия себя и других больными шизофренического и аффективного спектра, нарушение социальной направленности личности, снижение способности интегрировать противоречивые и амбивалентные явления в целостное представление о себе и мире. «Патологические характеристики» текста отражают наличие клинической симптоматики и связаны с личностными особенностями.

**Ключевые слова:** анализ текстов; эндогенные психические расстройства шизофренического и аффективного спектра; самовосприятие.

**Для цитирования:** Ениколопов С.Н., Медведева Т.И., Воронцова О.Ю., Иванова П.О. Оценка текстов, написанных больными эндогенными психическими заболеваниями. *Психиатрия*. 2019;81(1):56–64.

*Конфликт интересов отсутствует*

**Background:** the importance of identifying characteristics of texts written by patients with mental diseases of the endogenous circle is due to the fact that psychological and behavioral disorders in mental diseases manifest themselves in speech activity, including writing, and are little studied in the Russian-language sample.

**The aim:** is to identify the parameters of the texts characteristic of disorders of schizophrenic and affective spectrum, the analysis of the relationship of the selected parameters with clinical symptoms and personality.

**Materials and methods:** the study involved 29 patients with endogenous mental disorders (14 patients diagnosed with F2 according to ICD-10, 15 patients with F3) and 41 healthy people. Clinico-psychological, psychometric methods and statistical analysis were used. Everyone wrote an essay on the topic «Me, others, the world», answered Big Five personality traits, patients filled out the questionnaire SCL-90.

**Results:** it is shown that patients are more focused on themselves, their texts often show an ambivalent or negative attitude toward themselves, a sense of isolation from the world, a sense of instability of the «fragility» of the surrounding world. «Torn» and «pretentious» texts were much more common in patients and «broken» texts were specific only for patients. It is shown that the presence of «pathological characteristics» in the text of patients is associated with the severity of clinical symptoms. Correlations of text «pathological» characteristics with clinical symptoms according to SCL-90 (scales of depression, anxiety, psychotism, general severity of the state, severity of distress) and personal characteristics (introversion, separation, naturalness, emotionality) are shown in patients.

**Conclusion:** thus, the proposed parameters for assessing the texts revealed the peculiarities of perception of oneself and other, a violation of the social orientation of the individual, a decrease in the ability to integrate contradictory and ambivalent

phenomena into a holistic view of oneself and the world in the text of patients. «Pathological characteristics» of the text reflect the presence of clinical symptoms and are associated with personality traits.

**Keywords:** text analysis; endogenous mental disorders; self-perception.

**For citation:** Enikolopov S.N., Medvedeva T.I., Vorontsova O.Yu., Ivanova P.O. Evaluation of texts written by patients with endogenous mental disorders. *Psychiatry*. 2019;81(1):56–64.

*There is no conflict of interest*

## ВВЕДЕНИЕ

Психиатрический подход к исследованию речи в целом был заложен в работах таких классиков, как Э. Блейлер, К. Клейст, Э. Крепелин, П.И. Карпова, В.Н. Образцова, В.П. Осипова. К характерным признакам патологических состояний были отнесены такие явления, как «разорванная речь», соскальзывание и бессвязность речи, атаксия (отсутствие смысловых связей между словами и снижение направленности высказываний) [1]. В качестве средств оценки тех особенностей, которые характеризуют речь психиатрических больных, были предложены различные психолингвистические показатели: коэффициент Трейгера, коэффициент опредмеченности действия, показатель Готтшалка–Глезер, индекс прегнантности Эртеля, индекс Шлисмана, фог-индекс и др. Наряду с разработкой проблемы общей специфики патологической речи [2], выделяются и развиваются отдельные направления, связанные с исследованиями и систематизацией нарушений при различных видах неврозов [3]. Диагностическое значение лексико-семантических и морфологических особенностей речи больных неврозом подчеркивается в работах [4, 5]. Один из наиболее исследуемых в мировой психиатрии и психиатрической лингвистике предметов — различные речевые (прежде всего синтаксические и семантические) аномалии при шизофрении [6–9]. Выделяется выраженность специфических для шизофрении нарушений, таких как обеднение речи, ослабление целенаправленности, неустойчивость, нечеткий синтаксис, алогичность, персеверация, отвлекаемость, наличие неологизмов.

Наряду с изучением особенности психотической речи проводятся психолингвистические исследования невротических расстройств. Среди характерных для речи невротиков по сравнению со здоровыми людьми выделены такие показатели, как уровень выраженности в их речи состояний тревоги, депрессии, агрессии; частота употребления местоимений первого лица; показатели предметности и связности речи; средние коэффициенты пассивного залога, эмболии и словарного разнообразия; количество элементарных дискурсивных единиц, частотность некоторых дискурсивных отношений; многословие и снижение коэффициента словарного разнообразия; уменьшение по сравнению с группой здоровых в речи соотношения категорий «совершенные действия» и «несовершенные действия» [3].

При всем многообразии исследовательских подходов им присущ определенное рода редукционизм в отношении ряда феноменологических проявлений,

выделяемых в качестве значимых в клинической психологии, не учитывающий важность социального фактора в нормальном развитии психики, а также в возникновении, протекании, динамике и лечении психических расстройств. Последствия эндогенных психических заболеваний наиболее значимо отражаются в социальной сфере, нарушая социальное функционирование и снижая качество жизни [10]. Многочисленные зарубежные и отечественные исследования последних лет, посвященные изучению эмоционального и социального интеллекта [11], а также работы, проводимые в направлении theory of mind (внутренняя модель психического) [12], убедительно показывают, что снижение уровня социального функционирования при эндогенных психических расстройствах во многом обусловлено нарушением социального познания. В отечественной медицинской психологии [13] нарушение социальной перцепции и снижение социального интеллекта рассматриваются в рамках системного подхода, который «реализуется в понятии патопсихологического синдрома как структурированного образования, позволяющего вскрыть внутренние взаимосвязи между основными психическими характеристиками» [14]. При нормальном развитии «Я» переживается как активный субъект, обладающий идентичностью, учитывающий различия между собой и другими в ситуациях взаимодействия, способный к регуляции собственного образа и самооценки, к активной деятельности в социуме. Уровень структурной интеграции личности определяет способность обрабатывать внешние и внутренние конфликты, адекватно оценивать себя и других и в конечном итоге отвечает за уязвимость личности, возможную предрасположенность как к психическим, так и психосоматическим заболеваниям [15].

В данной статье представлено исследование особенностей текстов, написанных больными эндогенными заболеваниями шизофренического и аффективного спектра. Всем испытуемым было предложено написать небольшое эссе на тему «Я, другие, мир». Выбор темы был обусловлен стремлением попытаться на основе текста оценить адекватность оценки себя и других, социальную направленность личности испытуемого, способность интегрировать противоречивые и амбивалентные явления в целостное представление о себе и мире.

Исследование является апробацией возможности данного подхода к анализу текстов, написанных больными эндогенными психическими расстройствами, и может быть рассмотрено в качестве начального этапа, в продолжение которого предполагается провести сравнение текстов, созданных больными, и текстов,

созданных здоровыми, по семантико-синтаксическим параметрам, с дальнейшей возможностью машинного обучения, направленного на автоматическое распознавание признаков текста, характерных для психически больных. Также планируется выявление связи характеристик текстов с нозологической специфичностью, т.е. выявление особенностей текстов, характерных для больных шизофренией и больных с аффективными расстройствами.

Целью исследования является выявление особенностей текстов, характерных для психического заболевания шизофренического и аффективного спектра, анализ связи выделенных параметров с клинической симптоматикой и личностными особенностями.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Всего в исследовании приняли участие 29 пациентов клиники ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (15 мужчин и 14 женщин, средний возраст 24,1), проходящих лечение в отделе по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний (диагноз согласно МКБ-10 у 14 больных — F20.04, F20.05, у 15 больных — F31.3, F32.1, F33.10). Все больные наблюдались на этапе становления ремиссии. Диагнозы были верифицированы клиницистами центра. Критериями исключения были: наличие органического поражения и злоупотребление психоактивными веществами в анамнезе. Контрольную группу составили 41 здоровых испытуемых (22 мужчины и 19 женщин, средний возраст 23,4). Выборки были уравнены по социодемографическим показателям.

Все пациенты дали информированное согласие на участие в исследовании.

Исследование проведено в соответствии с принципами и правилами Хельсинкской декларации 1975 г. и ее пересмотренного варианта 2000 г., одобрено Локальным этическим комитетом ФГБНУ НЦПЗ.

Всем испытуемым было предложено написать небольшое эссе на тему «Я, другие, мир», ответить на вопросы Пятифакторного опросника личности, больные заполнили симптоматический опросник SCL-90.

Для оценки текстов были выработаны параметры, отражающие особенности восприятия себя и других, социальную направленность личности испытуемого, способность интегрировать противоречивые и амбивалентные явления в целостное представление о себе и мире. В выработке параметров принимали участие три клинических психолога. Тексты оценивались по выделенным параметрам также тремя клиническими психологами-экспертами, параметр считался значимым при условии совпадения оценки всех специалистов.

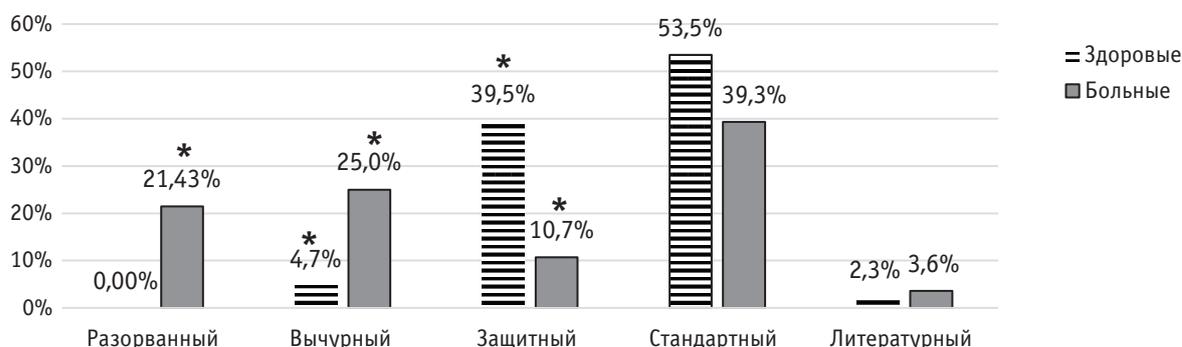
Для статистического анализа использовалась программа SPSS.

Результаты: ниже приводятся подробные описания параметров, выделенных психологами-экспертами, приведены характерные примеры высказываний для некоторых параметров. Изложены результаты сравнительных групп больных и здоровых испытуемых.

### Характеристика текста в целом

Выделены следующие характеристики нормативного текста: «литературный» — текст на отвлеченную тему, с использованием литературных приемов; «стандартный» — текст, который не имеет выраженных особенностей; «защитный текст» — испытуемый предпочитает писать не о себе лично или конкретных людях, а о человечестве вообще. Кроме того, были выявлены характеристики «патологического» текста: «разорванный текст» — текст, в котором отсутствуют смысловые связи между словами, высказываниями, снижена направленность высказываний: «Мой мир покой и комфорт. Мне бы хотелось, чтобы подобрали без побочного действия таблетки. Мой мир это музыка»; «вычурный текст» или текст с элементами резонерства, например, «однако в этой форме все становится равнозначным за счет сведения некой ценности рассматриваемых объектов к нулю», «я — это стечение обстоятельств, результат слияния других я. Другие — это множество элементов жизни, включающее других я».

Результаты анализа показали (рис. 1), что группы здоровых и больных статистически значимо отличались по показателям «защитный текст» (10,7% больных и 39,5% здоровых). «Разорванный» и «вычурный»



**Рис. 1/ Fig. 1.** Распределение «характеристик текстов» в группах больных и здоровых испытуемых (значимость различий между больными и здоровыми по  $\chi^2 < 0,001$ ); \* над столбцом означает, что для этих столбцов значимость различий на уровне  $p < 0,05$ /Distribution of texts characteristics in patients compared control

тексты значимо чаще писали больные люди. (Здесь и далее приведены статистически значимые различия между группами больных и здоровых по критерию  $\chi^2$  Пирсона.)

### Присутствие в тексте образов себя, других и мира.

По параметру «наличие Я» статистически значимых различий между здоровыми и больными выявлено не было, о себе писали 60,7% больных и 53,5% здоровых. Однако у больных было снижено по сравнению со здоровыми упоминание «других» (о других писали 21,4% больных и 51,2% здоровых) и «мира» (о мире писали 10,7% больных и 41,9% здоровых).

### Характеристика образа Я

К нормативным вариантам оценки был отнесен «целостный гармоничный образ» — способность принимать разные стороны своей личности, готовность воспринимать новый опыт: «Стоит научиться понимать, что наша точка зрения — не единственная верная, и тогда мы проще будем понимать других и себя».

К «патологическим» оценкам себя были отнесены «отрицательный образ» — «Я слишком ленив, необщителен и безынициативен», а также «амбивалентный расщепленный образ» — например, «Я вижу себя... девочкой нимфеткой, с тараканами в голове», «Дело в том, что у меня раздвоение личности. И когда личности меняются, людям другая половина меня не так нравится, как первая».

Больные чаще дают себе отрицательные характеристики (рис. 2) (10,7% больных и 4,7% здоровых), меньше дают себе положительных характеристик (7,1% больных и 18,6% здоровых). Среди больных нет ни одного случая «целостной гармоничной оценки» себя, в то время как среди здоровых таких 16,3%. Больше половины больных (53,6% больных против 4,7% здоровых) демонстрируют амбивалентное отношение к себе.

### Связь Я с другими и миром

При анализе использовались следующие нормативные критерии: «связан с миром» — испытуемые пишут

о связи всех явлений в мире, об ощущении себя частью мира: «человек существует не отдельно от других людей, он неразрывно связан с ними»; «наблюдатель активный, всемогущий» — испытуемый занимает позицию наблюдателя, которому понятна суть явлений, который может на них влиять: «Я постоянно наблюдаю за обществом, за его взлетами и падениями, за его развитием и деградацией»; «пассивный наблюдатель» — испытуемый отстраненно наблюдает за миром: «Я люблю издали наблюдать за людьми, за течением их жизни».

В качестве «патологической» характеристики рассматривалось «отделен, отвержен» — испытуемый чувствует себя в изоляции: «сижу в своем коконе, в который никому не пролезть».

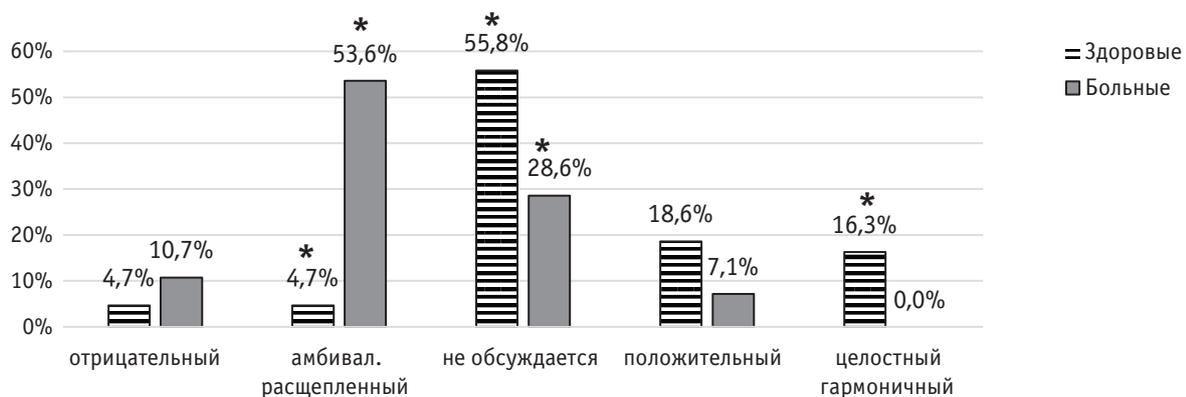
Больные чаще чувствуют свою изоляцию (рис. 3), отвержение (28,6% больных и 0% здоровых). Здоровые значимо чаще ощущают свою связь с миром (7,1% больных против 30,2% здоровых). А если занимают позицию наблюдателя, то чувствуют свою власть над миром, способность менять мир (3,6% больных против 23,3% здоровых).

### Характеристика мира

К нормативным характеристикам были отнесены «целостный гармоничный образ» — способность воспринимать и интегрировать и положительные, и отрицательные характеристики мира: «В мире нет плохого и хорошего, черного и белого, все равнозначно»; «положительный образ» — миру даются положительные характеристики.

Среди «патологических» характеристик были выделены «отрицательный образ»: «Мир снаружи страшный», «Жизнь — это ирония. Насмешка над нашим желанием жить»; «амбивалентный расщепленный образ» — переключение от положительных характеристик к отрицательным, без их интеграции, осознания их взаимосвязи: «Мир — прекрасное место, но люди на нем прогнили давно», «Человечество развивается и само себя загоняет в каменный век».

У больных значимо чаще отсутствовало целостное гармоничное восприятие мира (3,6% больных против



**Рис. 2/ Fig. 2.** Распределение «характеристик образа Я» в группах больных и здоровых испытуемых (значимость различий между больными и здоровыми по  $\chi^2 < 0,001$ ); \* над столбцом означает, что для этих столбцов значимость различий на уровне  $p < 0,05$ /Distribution of «Me-image» characteristics in patients compared control

16,3% здоровых). Мир для больных представляется амбивалентным, образ мира расщеплен (14,3% больных против 0% здоровых).

#### Динамика образов других, мира

При анализе оценивались параметры «мир динамичен» — ощущение изменчивости мира, его развития: «Все меняется в этом мире, меняюсь я и другие».

К «патологическим» была отнесена характеристика «мир зыбок и неустойчив» — некоторые испытуемые ощущают зыбкость, неустойчивость, размытость границ мира: «Другие квартиры недостижимы, недоступны, даже малейшие образы не пробивают, а искривляют зеркало. Быть уверенным в том, что ты в нем видишь, невозможно», «Рушатся связи между людьми, и каждый, как может, пытается их вернуть».

Результаты показали, что об изменчивости мира пишут и больные, и здоровые. Однако для здоровых изменчивость мира связана с собственным развитием. Больные же люди чаще ощущают зыбкость, неустойчивость, размытость границ мира (50,0% больных и 4,7% здоровых).

#### Характеристика других

Включает в себя «целостный гармоничный образ» — способность принимать разные стороны других людей: «Все эти люди абсолютно разные... красота личности заключается в том, что каким бы грубым человек ни был здесь и сейчас — для кого-то он, наверняка, исключительно добр»; «положительный образ»; «отрицательный образ» — другие оцениваются отрицательно; «амбивалентный расщепленный образ» — например, «Других я разделила на две группы: те, которые причиняют боль мне, и те, которым я причиняю боль».

Сравнение групп по этому параметру показало отсутствие статистически значимой разницы.

#### Другие оценивают меня

Данный параметр отражал субъективное восприятие оценки себя другими людьми, в тексте выделялись «положительные» и «отрицательные оценки». В этом параметре статистически значимых отличий выявлено не было.

#### Сравнение с другими

Больные значимо чаще писали о том, что ощущают себя иными, не такими, как другие люди: «Никто не

понимал, как я мыслю и о чем переживаю», «Стараюсь об этом не распространяться, так как боюсь, что люди не поймут» (об ощущении себя иными писали 46,4% больных и 20,9% здоровых).

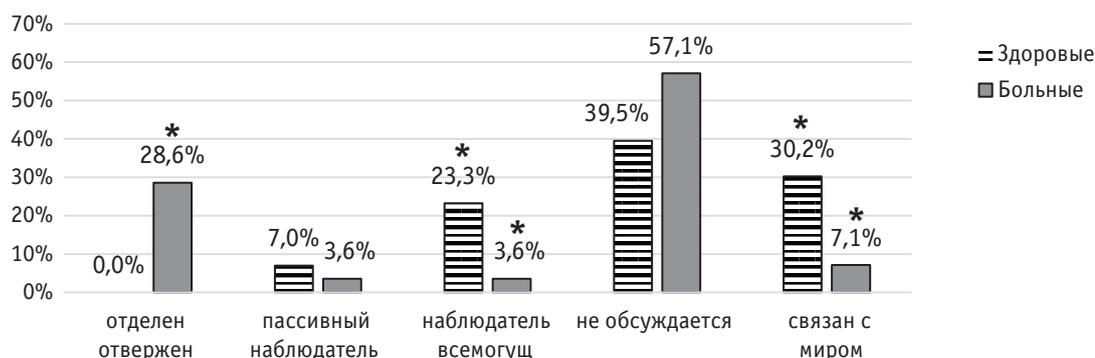
Оценка значимости различий в выраженности симптоматики по SCL-90 при «патологических» и «нормальных» характеристиках текстов приведена в *табл. 1*, показаны средние значения шкал опросника SCL-90. В таблице приведены только статистически значимые различия.

Из *табл. 1* видно, что усиление симптоматики в SCL-90 связано с характеристиками текста, которые отражают наличие психического неблагополучия. Так, если «Связь Я с другими и миром» оценивается как «отделен, отвержен», то среднее количество симптомов в SCL-90 — 47,1, а при отсутствии этой характеристики среднее количество симптомов — 28,56. При высоких показателях клинической симптоматики мир представляется расщепленным, зыбким и неустойчивым, себя больные воспринимают иными, отличными от других.

Для анализа связи «патологических» характеристик текстов и личностных особенностей был использован корреляционный анализ. Поскольку каждый из выделенных параметров имел две категории («патологическим» было присвоено отрицательное значение  $-1$ , «нормальным» было присвоено значение  $+1$ ), это позволило оценить связь с помощью коэффициента Спирмена.

В *табл. 2* приведены результаты корреляции значений параметров текстов и шкал Пятифакторного опросника личности.

Из *табл. 2* видно, что появление «патологических» характеристик в тексте связано с интроверсией — при усилении выраженности интроверсии повышается наличие «патологических» характеристик мира. Также выявлена связь «патологических» характеристик текстов с ощущением «отделенности» (параметр «привязанность–отделенность»), «отделенность» в Пятифакторном опроснике личности связана с чувством отверженности и изоляции от мира (параметр «связь с миром») и с ожиданием негативной оценки окружающих. Усиление «естественности» в Пятифакторном



**Рис. 3/ Fig. 3.** Распределение параметра «связь с миром и другими» в группах больных и здоровых испытуемых (значимость различий между больными и здоровыми по  $\chi^2 < 0,001$ ); \* над столбцом означает, что для этих столбцов значимость различий на уровне  $p < 0,05$ /Distribution of «Connection with World and Others» characteristics in patients compared control

Таблица 1/Table 1

**Сравнение средних значений шкал опросника SCL-90 при «патологических» и «нормальных» значениях параметров оценки текстов/Comparison of means SCL-90 scores in «pathological» and «normal» assessed texts**

Параметры текста/Subscales characteristics		Депрессия/Depression	Тревога/Anxiety	Психотизм/Psychoticism	Общий индекс тяжести/Total severity index	Число симптомов/Number of symptoms	Индекс тяжести дистресса/Stress severity index
Связь Я с другими и миром	Связан, наблюдатель, нейтрален	8,94	4,19	3,94	0,49	28,56	1,43
	Отвержен	21,14**	9,86*	12,43**	1,13*	47,14*	2,12**
Характеристика мира	Целостный, положительный, нейтральный	9,47	4,71	5,00	0,53	–	1,51
	Отрицательный расщепленный	21,67**	9,33*	10,83*	1,11*	–	2,03*
Динамика образа других и мира	Динамичен, нейтрален	8,46	3,77	3,77	0,45	26,69	1,45
	Зыбок, неустойчив	18,10*	8,70*	10,10*	0,99**	44,00*	1,89*
Сравнение с другими	Я такой же (или не обсуждается)	8,00	3,00	3,91	0,42	25,55	1,38
	Я иной	16,92*	8,58*	8,92*	0,92*	42,17*	1,88**

Уровень статистической значимости различий: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ .

опроснике личности связано с увеличением патологических характеристик текста, мира, себя, с ощущением зыбкости мира. Повышение «эмоциональности» связано с усилением патологических характеристик себя, с чувством изоляции от мира, чувством неустойчивости мира, ощущением себя иным.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Тексты больных людей статистически значимо отличались от текстов, написанных здоровыми, по показателям «защитный текст» (защитные тексты чаще писали здоровые испытуемые), «вычурный текст» (такие тексты характерны для больных) и «разорванный текст» (встречался только у больных). В клинической практике «вычурные тексты» соотносятся с таким феноменом, как резонерство — тип мышления, характеризующийся склонностью к пустому, бесплодному рассуждательству, основанному на поверхностных формальных аналогиях [16]. В отечественной патопсихологии резонерство классифицируется как нарушение мотивационного компонента мышления, специфичное для шизофрении.

У больных было снижено по сравнению со здоровыми упоминание «других» и «мира». Косвенно это подтверждается и другими исследованиями, в которых показано специфичное использование местоимений в речи пациентов с шизофренией: пациенты, как в устной, так и письменной речи, использовали больше личных местоимений и местоимений первого лица единственного числа и меньше — местоимений третьего лица [17, 18], а также пациентов с депрессией, у которых значимо повышено использование местоимения «я» [19]. Это показывает, что больные сосредоточены на себе, «мир» для них — это их внутренний мир, образы других отсутствуют или присутствуют только для

того, чтобы выразить их отношение к автору. Собственные потребности и аффекты затрудняют восприятие других как целостных отдельных личностей, со своей историей, сильными и слабыми сторонами. Анализ литературы показывает, что использование местоимений отличает пациентов с расстройствами шизофренического спектра от пациентов с аффективными расстройствами: в письменной речи пациенты с шизофренией использовали меньше «я», но больше «они», чем пациенты с расстройствами настроения [20], однако в нашем исследовании мы не проводили сравнение внутри группы больных в зависимости от нозологической принадлежности.

Больные чаще дают себе отрицательные характеристики, переживания себя определяются негативными аффектами, выраженными в неуважении. Больше половины больных демонстрируют амбивалентное отношение к себе. При этом, если говорить о выраженности этого феномена в патопсихологической практике, мы можем видеть, что: либо чувство идентичности недоступно и контрастные аспекты «Я» существуют диссоциированно друг от друга, либо значительное снижение уровня согласованности образа себя обусловлено «хрупкостью» самооценки, затруднением различения своего и чужого, вследствие чего рефлексивное самовосприятие не дает понятного индивидуального опыта. Даже если направленность на самоанализ существует, она не обеспечивает адекватность самооценки, поскольку не опосредована социальными факторами [14].

Больные чаще чувствуют свою изоляцию от мира и других, отвержение. Мир для них непонятен, амбивалентен, причем, даже если они упоминают и о положительных, и об отрицательных характеристиках мира, это никак не связанные друг с другом характеристики,

Таблица 2/Table 2

**Корреляция показателей Пятифакторного опросника личности и параметров оценки текстов/  
Correlation of 5-Factors Personality Questionnaire scores and texts assessment values**

	Характеристика текста в целом/Text as a whole	Характеристика образа Я/Me-image	Связь Я с другими и миром/Connection of Me with Others and World	Характеристика мира/World image	Динамика образа других и мира/Dynamics of Others image and World image	Другие оценивают меня/Others assess Me	Сравнение с другими/Comparison with Others
Экстраверсия–интроверсия				0,430**			
Привязанность–отделенность			0,270*			0,350**	
Контролирование–естественность	0,256*	0,260*		0,283*	0,269*		
Эмоциональность–сдержанность		-0,426**	-0,543**		-0,368**	-0,417**	-0,473**
1.3. Общительность–замкнутость				0,385**			
1.5. Привлечение внимания–избегание				0,311*			0,291*
2.2. Сотрудничество–соперничество			0,294*	0,287*		0,280*	
2.3. Доверчивость–подозрительность			0,270*			0,371**	
2.4. Понимание–непонимание					0,306*		
2.5. Уважение других–самоуважение			0,271*			0,391**	0,262*
3.1. Аккуратность–неаккуратность				0,417**	0,308*		
3.2. Настойчивость–слабоволие				0,356**			0,309*
3.3. Ответственность–безответственность		0,354**	0,312*		0,279*		0,308*
3.4. Самоконтроль–импульсивность					0,255*		
4.1. Тревожность–беззаботность			-0,455**		-0,279*	-0,300*	-0,302*
4.2. Напряженность–расслабленность		-0,485**	-0,441**	-0,317*	-0,391**	-0,311*	-0,525**
4.3. Депрессивность–эмоциональная комфортность	-0,279*	-0,399**	-0,517**		-0,269*	-0,451**	-0,488**
4.4. Самокритика–самодостаточность		-0,432**	-0,510**		-0,378**	-0,321*	-0,433**
4.5. Эмоциональная лабильность–эмоциональная стабильность		-0,302*	-0,423**		-0,341**	-0,346**	-0,258*
5.3. Артистичность–неартистичность				0,258*			
5.4. Сенситивность–нечувствительность		0,274*			0,258*		

Уровень статистической значимости различий: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ .

как будто речь идет о двух разных мирах. Результаты показали, что об изменчивости мира пишут и больные, и здоровые. Однако для здоровых изменчивость мира связана с собственным развитием. Больные же люди чаще ощущают зыбкость, неустойчивость, размытость границ мира.

Предложенные параметры позволяют увидеть в текстах феномены, прямо связанные с выраженностью симптоматики. Появление «патологических» характеристик в тексте связано с констелляцией следующих параметров пятифакторного опросника: интроверсией и эмоциональностью. «Интроверсия» говорит об отсутствии уверенности в отношении правильности своего поведения и невнимании к происходящим вокруг событиям, предпочтении абстрактных идей конкретным явлениям действительности. При этом в тексте появляются «патологические» характеристики мира, испытуемый видит в мире либо отрицательные черты, либо идет переключение от положительных характеристик мира к отрицательным, без их интеграции, осознания их взаимосвязи. Фактор «эмоциональности» содержит

в себе характеристики аффективной сферы личности. По мере увеличения показателей тревожности, депрессивности, самокритики и напряженности отмечается нарастание патологических характеристик. Также выявлена связь «патологических» характеристик текстов с параметрами «отделенности», повышением показателей «естественности», которая проявляется в снижении волевых качеств. В целом показатели факторов «контролирование–естественность» и «эмоциональность–сдержанность» наиболее точно отражают представление о способности к регуляции. При этом регуляция понимается как интегративный аспект психического опыта, включающий адекватную оценку собственных возможностей, понимание ситуации, способность к прогнозированию, доступность ресурсов.

В настоящей работе мы не проводили сравнение внутри группы больных в зависимости от нозологической принадлежности. Множественные сравнения не проводились из-за небольшого объема выборки. Выявление этих различий в текстах может быть направлением дальнейших исследований.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Выделены характеристики текста, отражающие особенности восприятия себя и других, социальную направленность личности испытуемого, способность интегрировать противоречивые и амбивалентные явления в целостное представление о себе и мире.
- Показано, что больные больше сосредоточены на себе, в их текстах чаще проявляется амбивалентное или отрицательное отношение к себе, чувство изоля-

ции от мира, ощущение неустойчивости «зыбкости» окружающего мира. Значимо чаще в группе больных встречались «вычурные» тексты, а «разорванные» тексты были специфичны только для больных.

- Показано, что наличие «патологических характеристик» в тексте больных связано с выраженностью симптоматики и личностными особенностями.

*Исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ №17-29-02305.*

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Микиртумов Б.Е., Завитаев П.Ю. Аутизм: история вопроса и современный взгляд. Санкт-Петербург: Н-Л; 2012.
2. Белянин В.П. Психолингвистика. М.: Флинта Моск. психол.-соц. ин-т; 2003.
3. Додонова Н.А. О возможности использования метода контент-анализа речевой продукции для диагностики больных неврозами. Проблемы совершенствования медицинской помощи населению г. Ленинграда. Л.:1988;164–165.
4. Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Клиническая семантика психопатологии. Санкт-Петербург: СПбГПМА; 2007.
5. Ремесло М., Назыров Р. Клинико-лингвистические характеристики больных неврозами и их динамика в процессе психотерапии. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2007;2:21–24.
6. Condray R., Steinhauer S.R., van Kammen D.P., Kasperek A. The language system in schizophrenia: effects of capacity and linguistic structure. *Schizophr. Bull.* 2002;28(3):475–490. <https://DOI:10.1093/oxfordjournals.schbul.a006955>
7. Ketteler D., Theodoridou A., Ketteler S., Jäger M. High order linguistic features such as ambiguity processing as relevant diagnostic markers for schizophrenia. *Schizophr. Res. Treatment*. 2012;2012:825050. <https://DOI:10.1155/2012/825050>
8. Moro A., Bambini V., Bosia M., Anselmetti S., Riccaboni R., Cappa S., Smeraldi E., Cavallaro R. Detecting syntactic and semantic anomalies in schizophrenia. *Neuropsychologia*. 2015;79(PtA):147–157. <https://DOI:10.1016/j.neuropsychologia.2015.10.030>
9. Карякина М.В., Сидорова М.Ю., Шмуклер А.Б. Нарушения речи у больных шизофренией. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2017;27(4):93–100.
10. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. М.: Медпрактика-М; 2004.
11. Рычкова О.В., Сильчук Е.П. Нарушения социального интеллекта у больных шизофренией. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2010;20(2):5–15.
12. Penn D.L., Sanna L.J., Roberts D.L. Social cognition in schizophrenia: an overview. *Schizophr. Bull.* 2008;34(3):408–411. <https://DOI:10.1093/schbul/sbn014>
13. Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. М.: Изд-во МГУ; 1991.

Mikirtumov B.E., Zavitaev P.Yu. Autism: the history of the issue and the modern view. Sankt-Peterburg: N-L; 2012. (In Russ.).

Belyanin V.P. Psycholinguistics. M.: Flinta Mosk. psikhol.-sots. in-t; 2003. (In Russ.).

Dodonova N.A. O vozmozhnosti ispol'zovaniya metoda kontent-analiza rechevoj produkcii dlya diagnostiki bol'nyh nevrozami. Problemy sovershenstvovaniya medicinskoj pomoshchi naseleniyu g. Leningrada. L.:1988;164–165. (In Russ.).

Mikirtumov B.E., Il'ichev A.B. Clinical semantics of psychopathology. Sankt-Peterburg: SPbGPMa; 2007. (In Russ.).

Remeslo M., Nazyrov R. Kliniko-lingvisticheskie karakteristiki bol'nyh nevrozami i ih dinamika v processe psihoterapii. *Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Bekhtereva*. 2007;2:21–24. (In Russ.).

Condray R., Steinhauer S.R., van Kammen D.P., Kasperek A. The language system in schizophrenia: effects of capacity and linguistic structure. *Schizophr. Bull.* 2002;28(3):475–490. <https://DOI:10.1093/oxfordjournals.schbul.a006955>

Ketteler D., Theodoridou A., Ketteler S., Jäger M. High order linguistic features such as ambiguity processing as relevant diagnostic markers for schizophrenia. *Schizophr. Res. Treatment*. 2012;2012:825050. <https://DOI:10.1155/2012/825050>

Moro A., Bambini V., Bosia M., Anselmetti S., Riccaboni R., Cappa S., Smeraldi E., Cavallaro R. Detecting syntactic and semantic anomalies in schizophrenia. *Neuropsychologia*. 2015;79(PtA):147–157. <https://DOI:10.1016/j.neuropsychologia.2015.10.030>

Karyakina M.V., Sidorova M.Yu., Shmukler A.B. Speech disorders in patients with schizophrenia. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*. 2017;27(4):93–100. (In Russ.).

Gurovich I.Ya., Shmukler A.B., Storozhakova Ya.A. Psychosocial therapy and psychosocial rehabilitation in psychiatry. M.: Medpraktika-M; 2004. (In Russ.).

Rychkova O.V., Sil'chuk E.P. Disorders of social intelligence in patients with schizophrenia. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*. 2010;20(2):5–15. (In Russ.).

Penn D.L., Sanna L.J., Roberts D.L. Social cognition in schizophrenia: an overview. *Schizophr. Bull.* 2008;34(3):408–411. <https://DOI:10.1093/schbul/sbn014>

Kritskaya V.P., Meleshko T.K., Polyakov Yu.F. Pathology of mental activity in schizophrenia: motivation, communication, knowledge. M.: Izd-vo MGU; 1991. (In Russ.).

14. Критская В.П., Мелешко Т.К. Патопсихология шизофрении. М.: Ин-т психологии РАН; 2015.  
Kritskaya V.P., Meleshko T.K. Pathopsychology of schizophrenia. M.: In-t psikhologii RAN; 2015. (In Russ.).
15. ОПД-2. Руководство по диагностике и планированию терапии. М.: Академический Проект; 2011.  
OPD-2. Guide to diagnosis and therapy planning. M.: Akademicheskii Proekt; 2011. (In Russ.).
16. Тиганов А.С. Руководство по психиатрии. Т. 1. М.: Медицина; 1999.  
Tiganov A.S. A guide to psychiatry. V. 1. M.: Meditsina; 1999. (In Russ.).
17. Buck B., Penn D.L. Lexical Characteristics of Emotional Narratives in Schizophrenia: Relationships With Symptoms, Functioning, and Social Cognition. *J. Nerv. Ment. Dis.* 2015;203(9):702–708. <https://DOI:10.1097/NMD.0000000000000354>  
Buck B., Penn D.L. Lexical Characteristics of Emotional Narratives in Schizophrenia: Relationships With Symptoms, Functioning, and Social Cognition. *J. Nerv. Ment. Dis.* 2015;203(9):702–708. <https://DOI:10.1097/NMD.0000000000000354>
18. Strous R.D., Koppel M., Fine J., Nachliel S., Shaked G., Zivotofsky A. Automated characterization and identification of schizophrenia in writing. *J. Nerv. Ment. Dis.* 2009;197(8):585–588. DOI: 10.1097/NMD.0b013e3181b09068  
Strous R.D., Koppel M., Fine J., Nachliel S., Shaked G., Zivotofsky A. Automated characterization and identification of schizophrenia in writing. *J. Nerv. Ment. Dis.* 2009;197(8):585–588. <https://DOI:10.1097/NMD.0b013e3181b09068>
19. Al-Mosaiwi M., Johnstone T. In an Absolute State: Elevated Use of Absolutist Words Is a Marker Specific to Anxiety, Depression, and Suicidal Ideation. *Clinical Psychological Science.* 2018;6(4):529–542. <https://DOI:10.1177/2167702617747074>  
Al-Mosaiwi M., Johnstone T. In an Absolute State: Elevated Use of Absolutist Words Is a Marker Specific to Anxiety, Depression, and Suicidal Ideation. *Clinical Psychological Science.* 2018;6(4):529–542. <https://DOI:10.1177/2167702617747074>
20. Fineberg S., Deutsch-Link S., Ichinose M., McGuinness T. Word use in first-person accounts of schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry.* 2015;206(1):32–38. <https://DOI:10.1192/bjp.bp.113.140046>  
Fineberg S., Deutsch-Link S., Ichinose M., McGuinness T. Word use in first-person accounts of schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry.* 2015;206(1):32–38. <https://DOI:10.1192/bjp.bp.113.140046>

Ениколопов Сергей Николаевич, кандидат психологических наук, заведующий отделом, ФГБНУ НЦПЗ, Москва, Россия

E-mail: enikolopov@mail.ru

Медведева Татьяна Игоревна, младший научный сотрудник, ФГБНУ НЦПЗ, Москва, Россия

E-mail: medvedeva.ti@gmail.com

Воронцова Оксана Юрьевна, научный сотрудник, ФГБНУ НЦПЗ, Москва, Россия

E-mail: okvorontsova@inbox.ru

Иванова Полина Олеговна, младший научный сотрудник, ФГБНУ НЦПЗ, Москва, Россия

E-mail: polisha.ms.ivanova@gmail.com

Sergey N. Enikolopov, Cand. Of Sci. (Psychol.), head of department, FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: enikolopov@mail.ru

Tatiana I. Medvedeva, junior researcher, FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: medvedeva.ti@gmail.com

Oksana Yu. Vorontsova, researcher, FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: okvorontsova@inbox.ru

Polina O. Ivanova, junior researcher, FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: polisha.ms.ivanova@gmail.com

Дата поступления 19.01.2019

Date of receipt 19.01.2019

Дата принятия 26.02.2019

Accepted for publication 26.02.2019