

Исследования речевых нарушений при шизофрении. История и современное состояние проблемы

Шведовский Е. Ф. *,

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), Москва, Россия,
shved47@gmail.com

Зверева Н. В. **,

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), Москва, Россия,
nwzvereva@gmail.com

Статья представляет собой обзор исследований нарушений речевой деятельности при шизофрении. Авторы уделили внимание как историческому экскурсу, так и характеристике исследований по направлениям: собственно психопатологическому (нарушения речи как психопатологические симптомы, их описание и систематика) и психологическому (выделен нейро- и патопсихологический ракурс анализа). Отдельно проанализированы некоторые современные зарубежные работы, освещающие разнообразные подходы к изучению нарушения речи при эндогенной психической патологии. Нарушения и особенности речи являются одними из наиболее ярких проявлений шизофрении наряду с нарушениями мышления (А. В. Савицкая, Б. Е. Микиртумов). При всем многообразии проявлений нарушения речи при шизофрении поддаются классификации и систематизации. Немногочисленные клинико-психологические исследования речевой деятельности при шизофрении представлены работами по изучению порождения и стандартности речевого высказывания; особенностей вербального ассоциативного процесса, скоростных параметров речевых высказываний. Особое внимание уделено комплексным исследованиям в русле биологической психиатрии и генетического направления. Показано, что за более чем полувековую историю тема своеобразия речевой патологии при шизофрении получила определенное освещение в психиатрической и психологической литературе и продолжает вызывать интерес в рамках современного комплексного мультидисциплинарного подхода.

Ключевые слова: шизофрения, речь, нарушения речи, метод клинико-семантического исследования речи.

Для цитаты:

Шведовский Е. Ф., Зверева Н. В. Исследование речевых нарушений при шизофрении. История и современное состояние проблемы // Психологическая наука и образование. 2015. Т. 20. № 2. С. 78–92. doi: 10.17759/pse.2015200209.

* *Шведовский Евгений Феликсович.* Аспирант, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), Москва, Россия. E-mail: shved47@gmail.com

** *Зверева Наталья Владимировна.* Кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), Москва, Россия. E-mail: nwzvereva@gmail.com

Введение

В рамках психопатологического феноменологического подхода в изучении эндогенных психических заболеваний накоплен большой объем данных относительно особенностей речи при шизофрении. Выделяют такие ее нарушения, как: бессвязность, разорванность речи, эгоцентрическая речь, вербигерации, эхолалии, шизофазии и т. д. Данные симптомы отражают непосредственную вовлеченность как экспрессивной, так и импрессивной речи в протекание эндогенного психического заболевания (Вроно М.Ш., 1957; Савицкая А., 1975; Микиртумов Б. Е., 2004 и др.). Наряду с проявлениями отдельных речевых феноменов при шизофрении присутствуют нарушения функций речи (коммуникативной, обобщения, номинативной). В течение ряда лет исследования речевых нарушений при шизофрении, как в рамках психиатрии, так и в рамках медицинской психологии, фокусировались на изменениях мыслительных процессов в ходе заболевания, динамике проявлений речевых нарушений на фоне текущего психического заболевания (Чернуха А. А., 1938; Лебединский М. С., 1938; Савицкая А., 1975; Случевский Ф. И., 1975; Татаренко Н. П. и др., 1978). Отметим, что сама речь и ее функции как предмет изучения достаточно редко занимали ключевую позицию в исследованиях (Критская В. П., 1966, 1974; Зверева Н. В. и др., 2011; Крылова И. В., 2012; Исаева Е. Р. и др., 2013). Современные работы включают особенности речи при шизофрении в контекст генетических исследований, изучения нейрофизиологических маркеров; интерес по-прежнему представляет анализ связи между симптомами шизофрении и отдельными параметрами речевой деятельности (например, речевая беглость) и др. (Savina et al., 1997, 1998; Алфимова М. В. и др., 2001; Голенков А. В., 2008).

Клинические исследования особенностей речи при шизофрении

Проанализируем исследования речевых особенностей при шизофрении в работах отечественных психиатров. Необходимо сразу отметить, что в большинстве работ наруше-

ния речи не рассматриваются изолированно. В основном речевые нарушения описываются как симптом текущего заболевания. Авторы статьи постараются представить те исследования, в которых так или иначе нарушения речи при шизофрении рассматриваются как отдельный изучаемый феномен.

Традиционно в отечественной психиатрии речевые нарушения рассматриваются в логике продуктивных (галлюцинаторно-бредовая симптоматика) и дефицитарных (разорванность речи) расстройств и связываются с нарушениями мышления. Специфика речевых нарушений исторически представлялась, прежде всего, как особая разновидность «речемыслительной деменции» [31]. С этой точки зрения, нарушения речи являются одними из самых важных характеристик шизофренического дефекта [2]. В структуре данного заболевания отмечались: нарушения конкретизации понятий; тугоподвижность мыслительных процессов; бедность фантазии и воображения; «уплощение личности»; утрата чувства юмора [9]. Отдельно выделялись состояния шизофрении с речевой бессвязностью, в которых явления разорванности доминируют в клинической картине, выступая на первый план вместо галлюцинации и бреда [8].

Однако существует распространенная точка зрения о зависимости речевых расстройств от других психопатологических проявлений, таких как патологический аффект, галлюцинации, бред и т. д. [11].

В своих работах о расстройствах речи у больных шизофренией и при реактивных психозах Н. П. Татаренко указывала на связь этих расстройств с состоянием процессов торможения, трактовала механизм их возникновения, опираясь на учение И. П. Павлова о неврозах. Особенности клинической картины связывались с состоянием процессов торможения, фазовыми явлениями, возникновением «больших пунктов» в коре головного мозга и другими механизмами. Выделены:

а) нарушения употребления слов (фонетические, соматические, смешанные);

б) новообразования слов (уплотнения, неправильные образования, уродование); эти нарушения связаны с расстройствами мышления [28].

Высокий уровень отличает работу А. Б. Савицкой по исследованию речи у больных параноидной формой шизофрении, ею представлена классификация речевых нарушений [25]. Можно говорить о своего рода революционном характере данного исследования в отечественной психиатрии, поскольку был поставлен вопрос о патогенезе речевых нарушений, что расходилось с общепринятым в то время феноменологически-описательным подходом. Кроме того, в работе А. Б. Савицкой был проведен психолингвистический анализ симптома речевой разорванности. Показано, что нарушения сложной координированной речевой деятельности возникают вследствие диссоциации между составляющими ее компонентами – семантическим, грамматическим, физическими и др., все это определяет нарушение основных функций речи – смыслообразующей и коммуникативной. Автор подразделяет разорванность речи по степени выраженности:

- «элементы разорванности» (аналогия «соскальзываний» в мышлении), «неразвернутая разорванность» (чередование нормальной и разорванной речи);
- «сплошная разорванность» (речь с полностью нарушенными коммуникативной и семантической функциями).

Сравнительный анализ речи больных шизофренией и пациентов с афазией проводится в работах М. С. Лебединского. Он отмечает, что при афазии присутствуют как явления выпадения, так и наличие связи высказываний с ситуацией, определенная направленность речи и нарушения грамматического строя. В речи больных шизофренией, напротив, присутствуют так называемые «изменения, единые с расстройствами всей психической деятельности», «высвобождение из ситуации», патологический «полисемантизм», «десемантизация», речь больного шизофренией не направленная, грамматический строй при этом сохранен [21]. Также при исследовании речи детей, больных шизофренией, М. С. Лебединским был отмечен полный мутизм. Однако в ходе психологического исследования было выявлено, что пациенты демонстрировали способность называть предметы в практически неограниченном объеме. Лонги-

тюдное наблюдение этих детей показало, что при выходе на ремиссионную стадию заболевания речь постепенно обогащалась. Начинается использование коротких фраз, предложений. Однако речь как коммуникация восстанавливается позднее и сложнее всего. Такие пациенты, даже при выходе из острого состояния, практически не способны отвечать на вопросы, пользоваться речью для общения. Позднее, в ходе дальнейшего восстановления, коммуникация приобретает лаконичный и обедненный характер. Заключая свою работу о связях и различиях между афатическими нарушениями и нарушениями речи при шизофрении, М. С. Лебединский говорит о том, что если в нарушениях речи присутствуют моторный и семантический компоненты, они являются вторичными. Первичным нарушением речи при шизофрении Лебединский считает нарушение в сфере общения. В зависимости от преморбида эти нарушения могут иметь разное проявление.

Ф. И. Случевский рассматривает еще одно распространенное нарушение речи при так называемых конечных или запущенных формах шизофрении – шизофазию. Он проводит разделение между феноменом атаксического мышления и шизофазией. Шизофазию определяет «отщепление» речи от других сторон психической деятельности, при этом явление «схизиса» наблюдается только в самом речевом поведении. «Больной много и эмоционально говорит что-то, его речь бессвязна, его не понимают, он говорит еще больше – создается впечатление яркого несоответствия в деятельности психических функций, т. е. возникает то, что иногда имеет место у пациентов с сенсорной афазией, случайно оказавшихся в психиатрической больнице, которым при беглом осмотре может быть также поставлен диагноз шизофрении» [28, с. 44–45].

Психолингвистический подход в психиатрических исследованиях речи разрабатывался в течение ряда лет Б. Е. Микиртумовым и его учениками и коллегами. Им был предложен метод клинико-семантического (компонентного) исследования речевых особенностей при психической патологии [23]. Метод компонентного анализа предполагает вы-

деление из исследуемых лексических единиц (высказываний) так называемых «сем» – минимальных смысловых составляющих высказывания. Далее на основании группировки «сем» выделяются общие семантические признаки, характерные для различных высказываний. Такой анализ позволил автору метода разделить характерные для определенных симптомов психопатологии высказывания на тематические ряды. Например, для больных с синдромом деперсонализации были выделены следующие тематические ряды: неопределенность, неактивность, неодушевленность, иное существование.

В целом, заключая анализ некоторых психиатрических исследований речевых феноменов при эндогенных психических заболеваниях, можно сказать, что наиболее информативным представляется исследовательский подход, синтезирующий клинко-симптоматический подход и модели из других научных областей, например, психолингвистики.

Патопсихологические исследования речевых нарушений

Патопсихологический подход к изучению нарушений речи в отечественной психологии основывается на работах Ю.Ф. Полякова [20]. Под его руководством на базе отдела медицинской психологии Научного центра психического здоровья РАМН многие годы проводились исследования речевых нарушений при различного рода психопатологиях: эндогенных, аффективных, диссоциативных расстройствах и др.

Одним из таких уникальных исследований было изучение восприятия речи больных шизофренией, проведенное В.П. Критской [19]. Предпосылками к этой работе являлись данные об искажении использования прошлого опыта. Предшествующие исследования показали, что у больных шизофренией как в мыслительный процесс, так и в процесс восприятия включается иррелевантная, «не относящаяся к делу» информация, что приводит к неспособности воспринимать окружающее стабильно, вопреки его постоянному изменению. Таким образом, автор работы предполагает, что процесс слухового восприятия рече-

вых сигналов, основывающийся на использовании акустических эталонов прошлого речевого опыта, у больных шизофренией должен быть изменен в связи с особенностями актуализации сведений из прошлого опыта. Исследование группы больных шизофренией с непрерывным течением заболевания, начавшегося в юношеском возрасте, показывает, что характерное для шизофрении нарушение познавательной деятельности нарастает по мере развития болезненного процесса и проявляется в своеобразии шизофренического слабоумия. Наиболее рельефно оно выступает при дефекте, формирующемся в результате непрерывного течения юношеской шизофрении.

В исследовании В.П. Критской [20] использовались авторские методики, основывающиеся на предъявлении испытуемым задания с «глухой инструкцией», предполагающей отсутствие жестких критериев выбора ответа для испытуемого, который отвечает в соответствии с собственной избирательностью и опытом. Результаты исследования позволяют считать, что особенности процесса восприятия речи у больных шизофренией связаны с изменением использования прошлого речевого опыта. Это изменение заключается в тенденции к уравниванию вероятностей актуализации речевых связей. В настоящий момент автором данного комплекса методик исследуется патопсихологический синдром при различных видах психопатологии. Методики находят свое применение, однако применяются преимущественно для исследования патологии мыслительной деятельности.

Патопсихологическое изучение особенностей речевой деятельности получило свое дальнейшее продолжение в работах Н.В. Зверевой и Е.С. Михалевой, которые показали особенности речи мужчин, больных шизофренией. Работа примечательна тем, что в ней поставлена задача подбора методического комплекса для целевого исследования речи больных шизофренией [17]. В результате данной работы был выявлен ряд различий между выборками патологии и нормы: больные шизофренией показали меньшее количество высших речевых реакций, в их речи в целом преобладали примитивные речевые ре-

акции созвучного или рифмованного характера; в группе больных было выявлено значимо больше проявлений атактического мышления и атактической речи; динамические показатели выполнения заданий также значимо различались (увеличение времени реакции у выборки пациентов).

Далее рассмотрим группу исследований, использующих ассоциативный эксперимент как доступ к речевому своеобразию больных шизофренией.

В работе *М.В. Алфимовой* на основании ассоциативных проб удалось выявить речевые особенности, характерные для больных шизофренией: снижение вербальной беглости, нарушение семантической структуры ассоциаций, внезапные переходы от одного понятия к другому, а также включения неподходящих слов [1]. Данная работа выполнена с фокусом исследования на особенности мыслительной деятельности больных, однако является информативной и для исследований непосредственно речевых феноменов.

Отдельно ассоциативные процессы при шизофреническом дефекте исследовались в работе *Е.Ю. Скрипки* [27]. Исследовались больные из групп простой и параноидной формы шизофрении. Было показано, что характерными особенностями ассоциативного процесса при параноидной шизофрении являются: быстрые и внезапные переходы от одного содержания представлений к другому, разорванность, хаотичность ассоциаций, ассоциации по созвучию. У больных с простой формой шизофрении на первый план выступала непродуктивность мышления, аспонтанность (называние предметов, находящихся в поле зрения, что запрещено инструкцией). Описываемые образы чаще были связаны с непосредственной реальностью.

В отечественной клинико-психологической практике практически не представлены целевые исследования речевых особенностей детей и подростков, больных шизофренией. Специфика семантической переработки информации у больных шизофренией в подростковом возрасте показана в работе *Е.И. Жигэу*, выполненной в методологии концепции семантического кодирования [13]. Было показано, что смысловая обработка воспри-

нимаемых стимулов страдает преимущественно на образном уровне семантического кодирования. Также был выявлен ряд специфических особенностей вербального компонента мышления у больных шизофренией, среди которых стоит отметить: выраженное снижение предметной отнесенности образов, невозможность построения смыслового образа, дезинтеграцию образного и вербального кодов семантического кодирования.

Исследование речевых нарушений у больных шизофренией подросткового возраста проводилось рядом авторов [10; 20; 21; 32]. Особого внимания заслуживает работа *И.В. Крыловой*. Помимо характерных для шизофренического дефекта речевых нарушений, автором были выделены речевые нарушения, присущие детскому возрасту как таковому. Еще одним характерным для детской шизофренической речи феноменом было большое количество неологизмов, как полученных путем слияния слов («жуботинки»), так и абсолютно новых слов, происхождение которых выяснить не удалось. В отечественных работах [10; 21], посвященных особенностям связи «мышление–речь» при шизофрении, анализируется ряд речевых феноменов, общих для больных шизофренией. Мнения авторов сходятся в наличии двух базовых речевых проявлений при шизофрении: нарушения спонтанной речевой продукции (конкретность, лаконичность) и нарушения логических вербальных конструкций.

Свой ракурс изучения ассоциативной деятельности представлен в работе *Н.В. Зверевой* и *И.Н. Власенковой*. Оценивались вербальные направленные ассоциации на стимулы разных модальностей у младших школьников в норме и при шизофрении. Экспериментально-психологическое исследование пациентов младшего школьного возраста с шизофренией и шизотипическими расстройствами показало своеобразие качества ассоциаций (стандартность) в норме и при шизофрении, изменение продуктивности и динамических параметров вербальной ассоциативной деятельности в сопоставляемых группах. Следует указать на отсутствие гендерных различий исследованной выборки по параметрам продуктивности и динамическому показателю ассоциативной деятельности [6].

Нейропсихологический подход в исследовании речи

Междисциплинарность отечественных исследований нарушений речи у больных шизофренией, выполненных в нейрофизиологической и нейропсихологической парадигмах, где предметом изучения служит функционирование нервной системы пациента с шизофренией в контексте нарушений речи, продиктована в том числе использованием различных методов исследования: нейропсихологических, ЭЭГ, фМРТ, генетического анализа и т.д.

Так, в работах группы авторов [25; 60], было проведено комплексное нейропсихологическое обследование, а также структурное исследование мозга методом МРТ не только самих больных шизофренией, но также их родственников (сиссов и родителей). Была выявлена взаимосвязь нарушений функционирования височных и лобных подкорковых структур, а также ассоциативных корковых зон с соответствующей нейропсихологической симптоматикой. Например, взаимосвязь характеристик желудочковой системы левого полушария с выраженностью нарушений слухоречевой памяти в семьях больных шизофренией [25].

Стоит подчеркнуть, что исследования речи в данном направлении тесно связаны с проблемой функциональной межполушарной асимметрии, где исследования латерализации речи являются одними из ведущих [4].

В работе *Т. Черниговской с соавторами* исследовалось восприятие речи у больных шизофренией в условиях дихотического прослушивания интонированных слов и высказываний. Данная работа выполнена на стыке психолингвистики, психофизиологии и клинической психологии. Было показано, что идентификация эмоциональной стороны речи у клинической группы практически не отличается от нормы, значимое ухудшение наблюдается при восприятии фраз с логическими ударениями. Также был выявлен еще ряд феноменов, связанных авторами с речевой разорванностью и атаксией речи больных шизофренией. В целом был сделан вы-

вод о сглаженности полушарной специализации при одновременном снижении функционирования по мере прогрессирования заболевания [30].

В исследовании, направленном на выявление показателей нейрокогнитивного дефицита у больных шизофренией с ведущим апато-абулическим синдромом [3], было показано, что у данных больных присутствуют значительные трудности в поддержании диалога, уходы от ответа. Такие больные в пробах на составление рассказа по картинкам теряли сюжетную линию. Интересным представляется тот факт, что номинативная функция речи как таковая у больных данной группы не была нарушена, однако при попытках перейти к самостоятельным высказываниям о назначении этих предметов возникали трудности в подборе нужных слов. Автор делает вывод о соответствии симптоматики апато-абулического синдрома нейропсихологическому «лобно-му» синдрому (с поражением префронтальных корковых областей, подкорковых ганглиев, а также нарушением вертикальных связей в данной области мозга).

Продолжая линию исследований нейрокогнитивного дефицита при шизофрении, *Е.Р. Исаева с соавторами* сравнила показатели выполнения различных нейропсихологических методик у больных параноидной формой шизофрении и с шизотипическим расстройством [18]. Показано, что вербальная ассоциативная продуктивность и запас семантической памяти имеют более высокие показатели в группе шизотипических расстройств.

Зарубежные исследования речевой деятельности при шизофрении

Зарубежные исследования речевой деятельности и речевых нарушений при шизофрении ведутся в нескольких направлениях. Так, в исследованиях *Д. Ньюлин*, а позже *Т. Кроу* выдвинута гипотеза о том, что возникновение ядерных симптомов шизофрении обусловлено речевыми нарушениями [40; 58]. В основе данной гипотезы лежит представление об онтогенетическом нарушении функционального межполушарного баланса [39]. Однако трактовки данной гипотезы в исследо-

ваниях неоднозначны. В рамках одного направления исследователи предполагают, что межполушарный баланс нарушается в пользу недоразвития левого полушария. Другие исследователи считают, что изначально нарушенное правополушарное функционирование приводит к компенсаторным реакциям со стороны левого полушария, которое при этом теряет ресурс для выполнения собственных функций [45].

Достаточно широко представленные в зарубежной литературе исследования речевых расстройств при шизофрении и шизотипических расстройствах возможно сравнить на основании того, какой аспект речи изучался: понимание речи, восприятие речи и внимание, семантическая составляющая речи, беглость речи [42]. При исследовании понимания речи у больных шизофренией Р. Кондрей с соавт. [38] использовали отдельные шкалы нейропсихологической батареи Лурия–Небраска (Luria-Nebraska Neuropsychological Battery, (LNNB)) [46] для оценки понимания речи пациентов, проходящих медикаментозную терапию (галоперидол) и получающих плацебо. Результаты исследования показали отсутствие значимой связи между уровнем понимания речи и позитивными симптомами психоза, тревожно-депрессивной симптоматикой, временем начала заболевания, количеством рецидивов в период обследования. Фактор фармакотерапии также не оказал значимого влияния на выполнение заданий LNNB. Мы отметили данную работу прежде всего благодаря тому, что выбор методики исследования достаточно необычен с точки зрения отечественной практики, так как LNNB традиционно используется для нейропсихологической оценки статуса неврологических больных. В ряде зарубежных работ исследовались такие характерные для шизофрении нарушения, как алогия, нарушения формального мышления (formal thought disorder), а также нарушения семантической вербальной беглости. В основной своей массе данные работы не находят различий шизофрении со схожими по симптоматике нарушениями (шизотипические, шизоаффективные расстройства), а также с лобным синдромом по данным показателям [44; 65; 57].

В особую группу объединяются исследования, посвященные вниманию и восприятию речи при шизофрении. В этом исследовательском домене есть два направления: 1) инструментальное изучение порогов слуховой чувствительности и восприятия речевых стимулов; 2) исследование особенностей речи, связанных с искаженным использованием закономерностей речевого материала. Людвиг с соавт. определяли нарушения слуховой чувствительности и предприняли попытку установить корреляции этих нарушений со слуховыми галлюцинациями [54]. При измерении слуховых порогов на материале чистых тонов не было установлено различий у трех групп больных (галлюцинации до исследования, галлюцинации во время исследования, без галлюцинаций) и контрольных испытуемых. Однако при выполнении заданий, требовавших направленного внимания испытуемого в течение длительного времени, например выделение речевой единицы из общего маскирующего фона, был показан достоверный уровень различий ответов. В исследованиях Хоberman и Голдфарб сопоставлялись пороги восприятия чистых тонов и речи у здоровых детей и детей, больных шизофренией [48]. Были выявлены более высокие пороги восприятия речи у больных шизофренией по сравнению с нормой.

Следующее направление исследований – изучение влияния структуры материала на восприятие речи. Некоторые авторы [53] высказывают предположение о том, что трудности восприятия речи у больных шизофренией исходят из дефицита восприятия смыслового отношения слов друг к другу в структуре организованного целого (фразы). В ходе эксперимента требовалось воспроизвести 7 наборов слов, различных по уровню организации – от случайных слов до связанного текста (методика Миллера–Селфриджа), [56]. Различия контрольной и клинической групп ожидаемо увеличивались по мере возрастания уровня организации материала. Авторы объясняли это дефицитом внимания, не позволяющим снять избыточность текста и затрудняющим восприятие «ключевых слов», являвшихся маркерами смысла предложения.

Примером исследования семантического компонента речевой деятельности больных шизофренией является работа *Карекен* [49]. Используя Калифорнийский тест вербального научения (California Verbal Learning Test) [41], авторы измеряли процессы проактивного торможения (ПТ) и семантической обработки у пациентов с шизофренией и контрольной группы нормы. У пациентов были обнаружены значительно более сниженные показатели ПТ, но при этом у них практически отсутствовала какая-либо кластеризация материала в соответствии с семантическими категориями. В результате авторы предположили, что дефекты в семантической обработке материала, характерные для больных шизофренией, препятствуют процессам проактивного торможения. Анатомо-физиологическим субстратом, лежащим в основе этих нарушений, предположительно является префронтальная и теменно-височные корковые зоны головного мозга. Также примечательна работа *Marini et al.* – тем, что авторы разделили речевые феномены при шизофрении на микролингвистические (лексический, морфологический уровень) и макролингвистические (рассуждение, полное высказывание). Авторы делают вывод о более тяжелых нарушениях на макролингвистическом уровне при шизофрении [55].

В исследованиях беглости речи (speech fluency) выделяется работа *Эллен и Лиддл* [33], в которой авторы предложили пациентам и испытуемым из контрольной группы выполнить задание на вербальные ассоциации в течение трех минут в соответствии с заданной категорией (всего пять категорий). Отечественный аналог этого задания – методика «Направленные вербальные ассоциации» (Н. В. Зверева, И. Н. Власенкова) В каждой категории пациенты показали гораздо меньшее число ответов, чем контрольная группа. Также наблюдался феномен «соскальзывания» с заданной категории. Причем данное явление наблюдалось у пациентов с преимущественно бессвязной речью. Авторами было выдвинуто предположение о том, что и бедность речи, и бессвязность речи связаны с подбором слов из внутреннего лексикона. Для того чтобы справиться с возникшими затруднени-

ями в задании, пациенты с обедненной речью преждевременно заканчивают поиск во внутреннем лексиконе, тогда как пациенты с бессвязной речью продолжают делать ошибки в подборе слов.

Таким образом, зарубежные исследования речевых нарушений у больных шизофренией имеют широкий диапазон задач: от изучения механизмов генерации, продукции, восприятия речи в целом – до понимания и факторизации нарушений, лежащих в основе шизофрении и шизотипических расстройств, с помощью исследований речи как психической функции, неразрывно связанной с процессами мышления, непосредственно страдающими при шизофрении.

Заключение

Исследования речи как самостоятельного вида нарушений при эндогенных психических заболеваниях, в частности, при шизофрении, представлены в отечественной и зарубежной литературе. Исторически фокус психопатологических исследований сдвигался от феноменологической констатации и описания различных видов симптомов нарушения речи (работы классиков психиатрии Э. Крепелина, Е. Блейлера и др.) в сторону классификации и систематики нарушений при разных вариантах психической эндогенной патологии (работы М. Ш. Вроно, И. Случевского, А. В. Савицкой и др.). Кроме того, изучалось значение своеобразия речи в симптомообразовании (Б. Е. Микиртумов и др.). Психологические исследования нарушений речи при шизофрении представлены отечественными патопсихологическими исследованиями в русле школы Ю. Ф. Полякова (В. П. Критская, Е. И. Жигэу, Н. В. Зверева, И. Н. Власенкова). Они были и остаются направленными преимущественно на качественный анализ своеобразия речи при шизофрении. Работы зарубежных авторов направлены преимущественно на анализ связи нарушений речи и мышления (Т. J. Crow, De Lisi, Demb J. B., Docherty Anna R., Desmond J. E. и др.). Широко представлено нейропсихологическое направление, в котором сочетаются нейропсихологический анализ, применение средств визуализации деятельности мозга,

качественная и количественная оценка динамических и регуляторных параметров речевой деятельности (М. В. Алфимова, П. О. Бомов, В. А. Орлова, Т. Г. Черниговская, J. V. Demb, С. J. Golden и др.). Большинство работ сосредоточены на анализе речевой деятельности взрослых пациентов; исследований, направленных непосредственно на изу-

чение природы речевых феноменов при шизофрении в подростковом и детском возрасте, относительно немного. Данное направление, наряду с указанными выше направлениями нейро- и патопсихологических исследований, представляется перспективным в плане изучения становления речевого своеобразия при эндогенной психической патологии.

Литература

1. Алфимова М. В., Уварова Л. Г., Трубников В. И. Психологические и мозговые механизмы нарушений речевых ассоциативных процессов при шизофрении // Социальная и клиническая психиатрия. 2001. Т. 11. № 1. С. 67–74.
2. Амбрумова А. Г. Течение шизофрении по данным отдаленного катамнеза. М.: Государственный научно-исследовательский институт психиатрии Министерства Здравоохранения РСФСР, 1962. 218 с.
3. Бомов П. О. Нейрокогнитивные расстройства у больных шизофренией с поздним дебютом и апато-абулическим типом дефекта личности // Альманах молодой науки. Оренбургская государственная медицинская академия. 2013. № 1. С. 34–39.
4. Брагина Н. Н., Доброхотова Т. А. Функциональные асимметрии человека. М: Медицина, 1988. 468 с.
5. Власенкова И. Н. Полимодальные вербальные ассоциации у детей в норме и при шизофрении: дипломная работа (науч. рук. Н. В. Зверева). М: МГУ, 2004.
6. Власенкова И. Н., Зверева Н. В. Экспериментальное исследование особенностей ассоциативной деятельности в разных модальностях у детей младшего школьного возраста, больных шизофренией // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2010. Т. 10. № 2. С. 46–56.
7. Власенкова И. Н., Зверева Н. В. Вербальные ассоциации на обонятельной основе у детей 8–11 лет в норме и при шизофрении // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2014. Т. 14. № 1. С. 68–71.
8. Внуков В. А. О дефекте при шизофренческом процессе и об отдельных его видах // Труды II Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров / Под ред. Р. Л. Вовина. М., 1936. С. 136–140.
9. Вроно М. С. Конечные состояния больных шизофренией с речевой бессвязностью: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1957. 16 с.
10. Голенков А. В. Нарушения мышления и речи у больных шизофренией с дефицитарными проявлениями // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2008. № 4. С. 8–17.
11. Евлахова Э. А. Типы шизофренического мышления // Труды II Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров / Под ред. Р. Л. Вовина. М., 1936. С. 178–182.
12. Давтян С. Э., Стрельников К. Н., Черниговская Т. В. Восприятие интонационных характеристик речи при шизофрении: межполушарный баланс // Физиология человека. 2004. Т. 30. № 4. С. 32–39.
13. Жигэу Е. И. Особенности смысловой переработки информации у подростков, больных шизофренией: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2004.
14. Зверева Н. В. Патопсихология в клинике эндогенных психозов детского возраста // Психиатрия. 2008. № 2. С. 28–37.
15. Зверева Н. В., Хромов А. И. Об использовании методики «Конструирование объектов» для оценки особенностей мышления детей и подростков, больных шизофренией // Материалы международной научно-практической конференции «Клиническая психология: теория, практика и обучение» (Санкт-Петербург, 30 сентября–1 октября 2010 г.) / Под ред. А. Н. АЛЕХИНОЙ, Е. А. ТРИФОНОВОЙ. СПб.: НП Стратегии будущего, 2010. 175 с.
16. Зверева Н. В., Коваль-Зайцев А. А., Хромов А. И. Патопсихологические методики оценки когнитивного развития детей и подростков при эндогенной психической патологии (зрительное восприятие и мышление): метод. рекомендации. М.: ООО «Издательство МБА», 2014.
17. Зверева Н. В., Михалева Е. С., Носов С. С., Никитина Ю. Ю. Экспериментальное исследование особенностей речевой деятельности у мужчин, больных шизофренией [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России. 2011. N 4. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 21.02.2014).
18. Исаева Е. Р., Лебедева Г. Г., Степанова А. В. Когнитивный дефицит при параноидной шизофрении и шизотипическом расстройстве: сравнительное исследование когнитивных нарушений // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2013. № 5. С. 155–160.

19. *Критская В.П.* Особенности восприятия речи больными шизофренией: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М. 1966.
20. *Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф.* Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. М.: МГУ, 1991. 256 с.
21. *Крылова И.В.* Отражение патологического состояния мышления на речевой продукции у подростков с шизофренией // Материалы XIV Международной научно-практической конференции «Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения». Новосибирск, 2012. С. 68–74.
22. *Лебединский М.С.* К вопросу о речевых расстройствах у шизофреников // Советская психоневрология. 1938. №3. С. 56–64.
23. *Мелешко Т.К., Алейникова С.М., Захарова Н.В.* Особенности формирования познавательной деятельности у детей, больных шизофренией // Проблемы шизофрении детского и подросткового возраста / Под ред. М.Ш. Вроно. М., 1986.
24. *Микиртумов Б.Е.* Лексика психопатологии. СПб.: Речь, 2004. 200 с.
25. *Орлова В.А., Щербакова Н.П., Корсакова Н.К., Савина Т.Д., Ермаков И.Л., Судаков С.А.* Характеристики левых подкорково-лобных, левых подкорково-височных и других подкорковых зон головного мозга как многомерные нейропсихологические факторы генетического риска шизофрении // Функциональная межполушарная асимметрия. Хрестоматия / Под ред. Н.Н. Боголепова и В.Ф. Фокина. М.: Научный мир, 2004. С. 610–617.
26. *Савицкая А.Б.* Расстройства речи у больных параноидной формой шизофрении: автореф. дис. ... канд. мед.наук. М., 1975. 34 с.
27. *Скрипка Е.Ю.* Особенности ассоциативного процесса у больных простой и параноидной формами шизофрении // Молодой ученый. 2011. Т. 2. №11. С. 111–113.
28. *Случевский Ф.И.* Атактическое мышление и шизофазия. Л.: Медицина, 1975. 160 с.
29. *Татаренко Н.П., Гусов А.Л., Павловский С.И.* Исследование некоторых физиологических механизмов у больных шизофренией при острых состояниях, ремиссиях и рецидивах // Неврология и психиатрия. 1978. № 7. С. 70–72.
30. *Черниговская Т.В., Давтян С.Э., Петрова Н.Н., Стрельников К.Н.* Специфика полушарной асимметрии восприятия интонаций в норме и при шизофрении // Физиология человека. 2004. Т. 30. № 4. С. 32–39.
31. *Чернуха А.А.* О слабоумии при шизофрении // Невропатология и психиатрия. 1938. Т. 7. № 1. С. 125–144.
32. *Шведовский Е.Ф.* Апробация методического комплекса для исследования речевой деятельности у подростков при шизофрении [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2014. Т. 3. №4. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2014/n4/Shvedovskiy.shtml> (дата обращения: 09.06.2015).
33. *Allen Heidi A., Peter F. Liddle, Christopher D. Frith.* Negative features, retrieval processes and verbal fluency in schizophrenia // The British Journal of Psychiatry. 1993. Vol. 163 (6). P. 769–775. doi.org/10.1192/bjp.163.6.769.
34. *Andreasen Nancy C.* Negative symptoms in schizophrenia: definition and reliability // Archives of General Psychiatry. 1982. 39(7). P. 784–788. doi:10.1001/archpsyc.1982.04290070020005.
35. *Asarnow J.R., Tompson, M.C., McGrath E.P.* Child-hood-onset schizophrenia: clinical issues // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2004. №. 45. P. 180–194. doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00213.x
36. *Berrios G.E.* Positive and negative symptoms and Jackson: a conceptual history // Archives of General Psychiatry. 1985. Vol. 42(1). P. 95–97. doi.org/10.1001/archpsyc.1985.01790240097011.
37. *Bleuler E., Jung C.G.* Komplexe und Krankheitsursachen bei Dementia praecox // Zentralblatt fur Nervenheilkunde und Psychiatrie XIX. 1908. P. 220–227.
38. *Condray R. et al.* Language comprehension in schizophrenia: Trait or state indicator? // Biological psychiatry. 1995. Vol. 38 (5). P. 287–296. doi.org/10.1016/0006-3223(95)00378-T.
39. *Crow T.J.* Is schizophrenia the price that Homo sapiens pays for language? // Schizophrenia Research. 1997. № 28. P. 127–141. doi.org/10.1016/S0920-9964(97)00110-2.
40. *Crow T.J.* Nuclear schizophrenia symptoms as a window on the relationship between thought and speech // British Journal of Psychiatry. 1998. № 173. P. 303-309. doi.org/10.1192/bjp.173.4.303.
41. *Delis Dean C. et al.* Integrating clinical assessment with cognitive neuroscience: construct validation of the California Verbal Learning Test // Journal of consulting and clinical psychology. 1988. Vol. 56(1). P. 123–130.
42. *De Lisi, Lynn E.* Speech disorder in schizophrenia: Review of the literature and exploration of its relation to the uniquely human capacity for language // Schizophrenia Bulletin. 2001. Vol. 27 (3). P. 481–496.
43. *Demb J.B., Desmond J.E., Wagner A.D., Vaidya C.J., Glover G.H. & Gabrieli J.D.* Semantic encoding and retrieval in the left inferior prefrontal cortex: a functional MRI study of task difficulty and process specificity // Journal of Neuroscience. 1995. Vol. 15 (9). P. 5870–5878.

44. *Docherty Anna R., Howard Berenbaum, John G. Kerns.* Alogia and formal thought disorder: Differential patterns of verbal fluency task performance // *Journal of psychiatric research.* 2011. Vol. 45 (10). P. 1352–1357. doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.04.004.
45. *Fernandez-Zoila A.* Psychopathologic language. 1. The double-meaning dialogue // *Annales medico-psychologiques (Paris).* 1982. Vol. 140 (1). P. 27–44. PMID: 7114666 .
46. *Golden Charles J., Thomas A. Hammeke, Arnold D. Purisch.* The Luria–Nebraska neuropsychological battery: manual. Los Angeles: Western Psychological Services, 1980.
47. *Hafner H., Maurer K., Lofler W. et al.* The influence of age and sex on the onset and early course of schizophrenia // *British Journal of Psychiatry.* 1993. Vol. 162 (1). P. 80–86. doi.org/10.1192/bjp.162.1.80.
48. *Hoberman S.E., Goldfarb W.* Speech reception thresholds in schizophrenic children // *Journal of Speech, Language, and Hearing Research.* 1963. Vol. 6. P. 101–106. doi.org/10.1044/jshr.0601.101.
49. *Kareken D.A., Paul J. Moberg, Ruben C. Gur.* Proactive inhibition and semantic organization Relationship with verbal memory in patients with schizophrenia // *Journal of the International Neuropsychological Society.* 1996. Vol. 2 (06). P. 486–493. doi.org/10.1017/S135561770000165X.
50. *Kirkbride J.B., Fearon P., Morgan C. et al.* Heterogeneity of incidence rates of schizophrenia and other psychotic syndromes. Findings from the 3-center AESOP study // *Archives of General Psychiatry.* 2006. Vol. 63. P. 250–258. doi.org/10.1001/archpsyc.63.3.250.
51. *Kircher T. et al.* Genetic variation in the schizophrenia-risk gene neuregulin 1 correlates with brain activation and impaired speech production in a verbal fluency task in healthy individuals // *Human brain mapping.* 2009. Vol. 30 (10). P. 3406–3416. doi.org/10.1002/hbm.20761.
52. *Kraepelin E.* *Psychiatrie*, 5th ed. Barth: Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth., 1896. 561 c.
53. *Lawson J.S., McGhie A., Chapman J.* Perception of speech in schizophrenia // *The British Journal of Psychiatry.* 1964. Vol. 110 (466). P. 375–380. doi.org/10.1192/bjp.110.466.375.
54. *Ludwig A.M. et al.* Further studies in audition in schizophrenia // *American Journal of Psychiatry.* 1963. Vol. 125 (1). P. 70–71. doi.org/10.1176/ajp.120.1.70.
55. *Marini A. 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.org/10.1016/j.schres.2008.07.011.
56. *Miller G.A., Selfridge J.A.* Verbal context and the recall of meaningful material // *The American journal of psychology.* 1950. Vol. 63 (2). P. 176–185. doi.org/10.2307/1418920.
57. *Minor K.S., Cohen A.S.* The role of atypical semantic activation and stress in odd speech: Implications for individuals with psychometrically defined schizotypy // *Journal of psychiatric research.* 2012. P. 1231–1236. doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.06.001.
58. *Newlin D.B., Carpenter B., Golden C.J.* Hemispheric asymmetries in schizophrenia // *Biological Psychiatry.* 1981. Vol. 16(6). P. 561–582.
59. *Nicodemus K.K. et al.* Category fluency, latent semantic analysis and schizophrenia: a candidate gene approach // *Cortex.* 2014. Vol. 55. P. 182–191. doi.org/10.1016/j.cortex.2013.12.004.
60. *Savina T., Orlova V., Trubnikov V. et al.* Correlations between multi-level characteristics of schizophrenia pathogenesis in families // *Europ. College Neuropsychopharmacol.* 1998. Vol. 8. Suppl. 2. P. 306. doi.org/10.1016/S0924-977X(98)80607-X.
61. *Savina T.D., Orlova V.A., Trubnikov V.I.* Genetic determination of some manifestations of mental activity in the families of schizophrenics // *Amer. J. Med. Genet.,* 1997. Vol. 74. № 6. P. 564.
62. *Shorter E.* *A historical dictionary of psychiatry.* Oxford: Oxford University Press, 2005. 352 c.
63. *Woodruff P. et al.* Auditory hallucinations and the temporal cortical response to speech in schizophrenia: a functional magnetic resonance imaging study // *American Journal of Psychiatry.* 1997. Vol. 154 (12). P. 1676–1682. doi.org/10.1176/ajp.154.12.1676.
64. *Yuhas D.* Throughout history, defining schizophrenia has remained a challenge (timeline). *Scientific American Mind,* 2013.
65. *Ziauddeen H. et al.* Negative schizophrenic symptoms and the frontal lobe syndrome: one and the same? // *European archives of psychiatry and clinical neuroscience.* 2011. P. 59–67. doi.org/10.1007/s00406-010-0133-y.

Studies of Speech Disorders in Schizophrenia. History and State-of-the-art

Shedovskiy E. F. *,

Federal state budget science department Mental health research center, Moscow, Russia,
Shved47@gmail.com

Zvereva N. V. **,

Federal state budget science department Mental health research center, Moscow, Russia,
nwzvereva@gmail.com

The article reviews studies of speech disorders in schizophrenia. The authors paid attention to a historical course and characterization of studies of areas: the actual psychopathological (speech disorders as a psychopathological symptoms, their description and taxonomy), psychological (isolated neurons and pathopsychological perspective analysis) separately analyzed some modern foreign works, covering a variety of approaches to the study of speech disorders in the endogenous mental disorders. Disorders and features of speech are among the most striking manifestations of schizophrenia along with impaired thinking (Savitskaya A. V., Mikirtumov B. E.). With all the variety of symptoms, speech disorders in schizophrenia could be classified and organized. The few clinical psychological studies of speech activity in schizophrenia presented work on the study of generation and standard speech utterance; features verbal associative process, speed parameters of speech utterances. Special attention is given to integrated research in the mainstream of biological psychiatry and genetic trends. It is shown that the topic for more than a half-century history of originality of speech pathology in schizophrenia has received some coverage in the psychiatric and psychological literature and continues to generate interest in the modern integrated multidisciplinary approach.

Keywords: schizophrenia, speech, speech disorders, clinico-semantic method.

References

1. Alfimova M. V., Uvarova L. G., Trubnikov V. I. Psikhologicheskie i mozgovye mekhanizmy narushenii rechevykh assotsiativnykh protsessov pri shizofrenii [Psychological disorders and brain mechanisms of speech associative processes in schizophrenia]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya [Social and Clinical Psychiatry]*, 2001. Vol. 11, no. 1, pp. 67–74.
2. Ambrumova A. G. Techenie shizofrenii po dannym otdalennogo katamneza [Schizophrenia according distant catamnesis]. Ambrumova A.G. (ed.). Moscow: State Scientific Research Institute of Psychiatry

of the Ministry of Health of the RSFSR, 1962. 218 p.
3. Bomov P. O. Neirokognitivnye rasstroistva u bol'nykh shizofreniei s pozdnim debyutom i apato-abulicheskim tipom defekta lichnosti [Neurocognitive impairment in schizophrenic patients with late debut and apathy abulicheski-type personality defect]. *Nauchno-prakticheskii zhurnal Al'manakh molodoi nauki Orenburgskaya gosudarstvennaya meditsinskaya akademiya [Almanac young science. Orenburg State Medical Academy]*, 2013, no. 1.
4. Bragina N. N., Dobrokhotova T. A. Funktsional'nye asimmetrii cheloveka [The functional asymmetry of the human]. *Meditsina*, 1988.

For citation:

Shvedovsky E. F., Zvereva N. V. Studies of speech disorders in schizophrenia. History and state-of-the-art. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2015, vol. 20, no. 2, pp. 78–92 (In Russ., abstr. in Engl.). doi: 10.17759/pse.2015200209.

* *Shedovskiy Evgenii Feliksovich*. Ph.D. student, Federal state budget science department Mental health research center, Moscow, Russia. E-mail: Shved47@gmail.com

** *Zvereva Natal'ya Vladimirovna*. Ph.D. in psychology, leading researcher, Federal state budget science department Mental health research center, Moscow, Russia. E-mail: nwzvereva@gmail.com

5. Vlasenkova I.N. Polimodal'nye verbal'nye assotsiatsii u detei v norme i pri shizofrenii [Polymodality verbal associations in children in normal and schizophrenia]. Diplomnaya rabota, nauch. ruk. Zvereva N.V. [Thesis, scientific adviser Zvereva N.V.]. Moscow: MGU, 2004.
6. Vlasenkova I.N., Zvereva N.V. Eksperimental'noe issledovanie osobennosti assotsiativnoi deyatel'nosti v raznykh modal'nostyakh u detei mladshego shkol'nogo vozrasta, bol'nykh shizofreniei [Experimental study of characteristics of associative activity in different modalities in children of primary school age with schizophrenia]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov [Mental health of children and adolescents]*, 2010. Vol. 10, no. 2, pp. 46–56.
7. Vlasenkova I.N., Zvereva N.V. Verbal'nye assotsiatsii na obonyatel'noi osnove u detei 8–11 let v norme i pri shizofrenii [Verbal association on the basis of olfactory children 8–11 years in normal and schizophrenia]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov [Mental health of children and adolescents]*, 2014, vol. 14, no. 1, pp. 68-71.
8. Vnukov V.A. O defekte pri shizofrenicheskom protsesse i ob otdel'nykh ego vidakh [About defect during schizophrenic process and about its separate species]. Vnukov V.A. *2-i Vsesoyuz. s'ezd nevropatologov i psikhiatrov [Proceedings of the Second International Scientific and Practical Conference of Neurologists and Psychiatrists]*. Moscow, 1936, pp. 136–140.
9. Vrono M.S. Konechnye sostoyaniya bol'nykh shizofreniei s rechevoi bessvyaznost'yu Diss. kand. med.. nauk. [End of the patients with schizophrenia incoherence of speech, Ph. D. (Medicine) Thesis]. Moscow, 1957. 16 p.
10. Golenkov A.V. Narusheniya myshleniya i rechi u bol'nykh shizofreniei s defitsitarnymi proyavleniyami [Violations of thought and speech in patients with schizophrenia with symptoms of deficit]. *Vestnik psikhiiatrii i psikhologii Chuvashii [Herald of psychiatry and psychology Chuvashia]*. 2008, no. 4, pp. 8–17.
11. Evlakhova E. A. Tipy shizofrenicheskogo myshleniya. 2-i Vsesoyuz. s'ezd nevropatologov i psikhiatrov [Proceedings of the Second International Scientific and Practical Conference of Neurologists and Psychiatrists]. Moscow, 1936, pp. 178–182.
12. Davtyan S. E., Strel'nikov K. N., Chernigovskaya T. V. Vospriyatie intonatsionnykh kharakteristik rechi pri shizofrenii: mezhpulusharnyi balans [Perception of intonation characteristics of speech in schizophrenia: interhemispheric balance]. *Fiziologiya cheloveka [Human Physiology]*. 2004. Vol. 30, no. 4, pp. 32–39.
13. Zhigeu E. I. Osobennosti smyslovoi pererabotki informatsii u podrostkov, bol'nykh shizofreniei. Diss. kand. psikhol. nauk. [Features of semantic information processing in adolescents with schizophrenia. Ph.D. (Psychology) Thesis]. Moscow, 2004.
14. Zvereva N.V. Patopsikhologiya v klinike endogennykh psikhozov detskogo vozrasta [Pathopsychology clinic endogenous psychoses childhood]. *Psikhiatriya [Psychiatry]*, 2008, no. 2, pp. 28–37.
15. Zvereva N.V., Khromov A. I. Ob ispol'zovanii metodiki «Konstruirovaniye ob»ektov» dlya otsenki osobennosti myshleniya detei i podrostkov, bol'nykh shizofreniei [On the use of techniques «Construction sites» to assess the features of the thinking of children and adolescents with schizophrenia]. *Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii «Klinicheskaya psikhologiya: teoriya, praktika i obuchenie» [Proceedings of the Second International Scientific and Practical Conference “Clinical Psychology: Theory, Practice and Learning”]*. Saint-Peterburg: NP Strategii budushchego, 2010.
16. Zvereva N.V., Koval'-Zaitsev A. A., Khromov A. I. Patopsikhologicheskie metodiki otsenki kognitivnogo razvitiya detei i podrostkov pri endogennoi psikhicheskoi patologii (zritel'noe vospriyatie i myshlenie). Metodicheskie rekomendatsii. [Patopsichologicheskikh methodology for assessing the cognitive development of children and adolescents with endogenous mental disorders (visual perception and thinking). Guidelines]. Moscow: OOO «Publ. MBA», 2014.
17. Zvereva N. V., Mikhaleva E. S., Nosov S. S., Nikitina Yu. Yu. Eksperimental'noe issledovanie osobennosti rechevoi deyatel'nosti u muzhchin, bol'nykh shizofreniei. [Elektronnyi resurs] [Experimental research of features of speech activity in men with schizophrenia]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii [Medical psychology in Russia]*, 2011, no. 4. Available at: www.medpsy.ru (Accessed: 21.02.2014). (In Russ., Abstr. in Engl.).
18. Isaeva E. R., Lebedeva G. G., Stepanova A. V. Kognitivnyi defitsit pri paranoidnoi shizofrenii i shizotipicheskom rasstroistve: sravnitel'noe issledovanie kognitivnykh narushenii [Cognitive deficits of paranoid schizophrenia and schizotypal disorder: a comparative study of cognitive impairment]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta [Bulletin of Tomsk State Pedagogical University]*, 2013. Vol. 133, no. 5, pp. 155–160.
19. Kritskaya V.P. Osobennosti vospriyatiya rechi bol'nymi shizofreniei. Diss. kand. psikhol. nauk. [Features of speech perception schizophrenic patients. Ph. D. (Psychology) Thesis]. Moscow, 1966.
20. Kritskaya V.P., Meleshko T.K., Polyakov Yu.F. Patologiya psikhicheskoi deyatel'nosti pri shizofrenii: motivatsiya, obshchenie, poznanie [The pathology of psychic activity in schizophrenia: motivation, communication, cognition.]. Moscow: MGU, 1991. 256 p.
21. Krylova I. V. Otrazhenie patologicheskogo sostoyaniya myshleniya na rechevoi produktsii u podrostkov s shizofreniei [Reflection of the pathological state of thinking on speech production in adolescents with

- schizophrenia]. *Psikhologiya i pedagogika: metodika i problemy prakticheskogo primeneniya* [Proceedings of the XLV International Scientific and Practical Conference "Psychology and Pedagogy: methodology and problems of practical application"], 2012, pp. 68–74.
22. Lebedinskii M. S. K voprosu o rechevykh rasstroistvakh u shizofrenikov [On the question of speech disorders in schizophrenics]. *Sovetskaya psikhonevrologiya* [Soviet psychoneurology], 1938, no. 3, pp. 56–64.
23. Meleshko T. K., Aleinikova S. M., Zakharova N. V. Osobennosti formirovaniya poznatel'noi deyatelnosti u detei, bol'nykh shizofreniei [Features of formation of cognitive activity in children with schizophrenia schizophrenia]. *Problemy shizofrenii detskogo i podrostkovogo vozrasta* [Problems of childhood and adolescence]. Vrono M. Sh. ed. Moscow, 1986.
24. Mikirtumov B. E. Leksika psikhopatologii [Vocabulary psychopathology]. Saint-Peterburg: Rech', 2004.
25. Orlova V. A., Shcherbakova N. P., Korsakova N. K., Savina T. D., Ermakov I. L., Sudakov S. A. Kharakteristiki levnykh podkorkovo-lobnykh, levnykh podkorkovo-visochnykh i drugikh podkorkovykh zon golovnogo mozga kak mnogomernye neiropsikhologicheskie faktory geneticheskogo riska shizofrenii [Features left subcortical-frontal, left temporal and subcortical and other subcortical areas of the brain as multidimensional neuropsychological factors of genetic risk of schizophrenia]. *Funktsional'naya mezhpolusharnaya asimmetriya* [Functional hemispheric asymmetry]. Khrestomatiya. Moscow: Nauchnyi mir, 2004, pp. 610–617.
26. Savitskaya A. B. Rasstroistva rechi u bol'nykh paranoidnoi formoi shizofrenii Avtoref. dis. kand. med.nauk [Speech disorders in patients with paranoid schizophrenia. Ph. D. (Psychology) Thesis]. Moscow, 1975. 34 p.
27. Skripka E. Yu. Osobennosti assotsiativnogo protsessu u bol'nykh prostoi i paranoidnoi formami shizofrenii [Features associative process in patients with simple and paranoid schizophrenia]. *Molodoi uchenyi* [Young scientist], 2011. Vol. 2, no. 11, pp. 111–113.
28. Sluचेvskii F. I. Atakticheskoe myshlenie i shizofaziya [Atactic thinking and schizophasia]. Leningrad: Meditsina, 1975. 160 p.
29. Tatarenko N. P., Gusov A. L., Pavlovskii S. I. Issledovanie nekotorykh fiziologicheskikh mekhanizmov u bol'nykh shizofreniei pri ostrykh sostoyaniyakh, remissiyakh i retsidivakh [Study of some physiological mechanisms of schizophrenia patients in acute conditions, remissions and relapses]. *Nevrologiya i psikiatriya* [Neurology and Psychiatry], 1978, no. 7, pp. 70–72.
30. Chernigovskaya T. V., Davtyan S. E., Petrova N. N., Strel'nikov K. N. Spetsifika polusharnoi asimmetrii vospriyatiya intonatsii v norme i pri shizofrenii [Specificity of hemispheric asymmetry in the perception of intonation normal and schizophrenia]. *Fiziologiya cheloveka* [Human Physiology], 2004. Vol. 30, no. 4, pp. 32–39.
31. Chernukha A. A. O slaboumii pri shizofrenii [About dementia in schizophrenia]. *Nevropatologii i psikiatrii* [Neuropathology and psychiatry], 1938. Vol. 7, no. 1, pp. 125–144.
32. Shvedovskii E. F. Aprobatsiya metodicheskogo kompleksa dlya issledovaniya rechevoi deyatelnosti u podrostkov pri shizofrenii [Elektronnyi resurs] [Approbation of methodical complex for investigation of speech activity in adolescents with schizophrenia]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya* [Clinical Psychology and Special Education], 2014. Vol. 3, no. 4. Available at: www.psyjournals.ru/psyclin/2014/n4/Shvedovskiy.shtml (Accessed: 09.06.2015) (In Russ., Abstr. in Engl.).
33. Allen Heidi A., Peter F. Liddle, Christopher D. Frith. Negative features, retrieval processes and verbal fluency in schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*, 1993. Vol. 163 (6), pp. 769–775. doi.org/10.1192/bjp.163.6.769
34. Andreasen Nancy C. Negative symptoms in schizophrenia: definition and reliability. *Archives of General Psychiatry*, 1982. Vol. 39(7), pp. 784–788. doi:10.1001/archpsyc.1982.04290070020005.
35. Asarnow J. R., Tompson, M. C., McGrath E. P. Child–hood–onset schizophrenia: clinical issues. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2004, no. 45, pp. 180–194. doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00213.x
36. Berrios G. E. Positive and negative symptoms and Jackson: a conceptual history. *Archives of General Psychiatry*, 1985. Vol. 42(1), pp. 95–97. doi.org/10.1001/archpsyc.1985.01790240097011
37. Bleuler E., Jung C. G. Komplexe und Krankheitsursachen bei Dementia praecox. *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie* XIX, 1908, pp. 220–227.
38. Condray, Ruth et al. Language comprehension in schizophrenia: Trait or state indicator? *Biological psychiatry*, 1995. Vol. 38 (5). pp. 287–296. doi.org/10.1016/0006-3223(95)00378-T
39. Crow T. J. Is schizophrenia the price that Homo sapiens pays for language? *Schizophrenia Research*, 1997, no. 28, pp. 127–141. doi.org/10.1016/S0920-9964(97)00110-2
40. Crow T. J. Nuclear schizophrenia symptoms as a window on the relationship between thought and speech. *British Journal of Psychiatry*. 1998, no. 173, pp. 303–309. doi.org/10.1192/bjp.173.4.303
41. Delis Dean C. et al. Integrating clinical assessment with cognitive neuroscience: construct validation of the California Verbal Learning Test. *Journal of*

- consulting and clinical psychology, 1988. Vol. 56(1), pp. 123–130.
42. De Lisi, Lynn E. Speech disorder in schizophrenia: Review of the literature and exploration of its relation to the uniquely human capacity for language. *Schizophrenia Bulletin*, 2001. Vol. 27 (3), pp. 481–496.
43. Demb J.B., Desmond J.E., Wagner A.D., Vaidya C.J., Glover G.H. & Gabrieli J.D. Semantic encoding and retrieval in the left inferior prefrontal cortex: a functional MRI study of task difficulty and process specificity. *Journal of Neuroscience*, 1995. Vol. 15 (9), pp. 5870–5878.
44. Docherty Anna R., Howard Berenbaum, John G. Kerns. Alogia and formal thought disorder: Differential patterns of verbal fluency task performance. *Journal of psychiatric research*, 2011. Vol. 45 (10), pp. 1352–1357. doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.04.004
45. Fernandez-Zoila A. Psychopathologic language. 1. The double-meaning dialogue. *Annales medico-psychologiques (Paris)*, 1982. Vol. 140 (1), pp. 27–44. PMID: 7114666
46. Golden Charles J., Thomas A. Hammeke, Arnold D. Purisch. The Luria–Nebraska neuropsychological battery: manual. Los Angeles: Western Psychological Services, 1980.
47. Hafner H., Maurer K., Löffler W. et al. The influence of age and sex on the onset and early course of schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 1993. Vol. 162 (1), pp. 80–86. doi.org/10.1192/bjp.162.1.80
48. Hoberman S.E., Goldfarb W. Speech reception thresholds in schizophrenic children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 1963. Vol. 6, pp. 101–106. doi.org/10.1044/jshr.0601.101
49. Kareken David A., Paul J. Moberg, Ruben C. Gur. Proactive inhibition and semantic organization Relationship with verbal memory in patients with schizophrenia. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 1996. Vol. 2 (06), pp. 486–493. doi.org/10.1017/S135561770000165X
50. Kirkbride J. B., Fearon P., Morgan C. et al. Heterogeneity of incidence rates of schizophrenia and other psychotic syndromes. Findings from the 3-center AESOP study. *Archives of General Psychiatry*, 2006. Vol. 63, pp. 250–258. doi.org/10.1001/archpsyc.63.3.250
51. Kircher Tilo et al. Genetic variation in the schizophrenia-risk gene neuregulin 1 correlates with brain activation and impaired speech production in a verbal fluency task in healthy individuals. *Human brain mapping*, 2009. Vol. 30 (10), pp. 3406–3416. doi.org/10.1002/hbm.20761
52. Kraepelin E. *Psychiatrie*, 5th ed. Barth: Leipzig. 1896.
53. Lawson J.S., A. Mc Ghie, J. Chapman. Perception of speech in schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*, 1964. Vol. 110 (466), pp. 375–380. doi.org/10.1192/bjp.110.466.375
54. Ludwig A.M. et al. Further studies in audition in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 1963. Vol. 125 (1), pp. 70–71. doi.org/10.1176/ajp.120.1.70
55. Marini Andrea 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.org/10.1016/j.schres.2008.07.011
56. Miller George A., Jennifer A. Selfridge. Verbal context and the recall of meaningful material. *The American journal of psychology*, 1950. Vol. 63 (2), pp. 176–185. doi.org/10.2307/1418920
57. Minor Kyle S., Cohen Alex S. The role of atypical semantic activation and stress in odd speech: Implications for individuals with psychometrically defined schizotypy. *Journal of psychiatric research*, 2012, pp. 1231–1236. doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.06.001
58. Newlin D.B., Carpenter B., Golden C.J. Hemispheric asymmetries in schizophrenia. *Biological Psychiatry*, 1981. Vol. 16(6), pp. 561–582.
59. Nicodemus Kristin K. et al. Category fluency, latent semantic analysis and schizophrenia: a candidate gene approach. *Cortex*, 2014. Vol. 55, pp. 182–191. doi.org/10.1016/j.cortex.2013.12.004
60. Savina T., Orlova V., Trubnikov V. et al. Correlations between multi-level characteristics of schizophrenia pathogenesis in families. *Europ. College Neuropsychopharmacol*, 1998. Vol. 8. Suppl. 2, pp. 306. doi.org/10.1016/S0924-977X(98)80607-X
61. Savina T.D., Orlova V.A., Trubnikov V.I. Genetic determination of some manifestations of mental activity in the families of schizophrenics. *Amer. J. Med. Genet.*, 1997. Vol. 74, no. 6, pp. 564.
62. Shorter E. *A historical dictionary of psychiatry*. Oxford: Oxford University Press. 2005.
63. Woodruff Peter et al. Auditory hallucinations and the temporal cortical response to speech in schizophrenia: a functional magnetic resonance imaging study. *American Journal of Psychiatry*, 1997. Vol. 154 (12), pp. 1676–1682. doi.org/10.1176/ajp.154.12.1676
64. Yuhas D. Throughout history, defining schizophrenia has remained a challenge (timeline). *Sci Am Mind*. 2013.
65. Ziauddeen H. et al. Negative schizophrenic symptoms and the frontal lobe syndrome: one and the same? *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 2011, pp. 59–67. doi.org/10.1007/s00406-010-0133-y.