**Особенности речи юношей с психическими заболеваниями**

Кравчук Мария Сергеевна, Тыщишина Таисия Евгеньевна

Студентки МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

Заболевания шизофренического спектра часто сопровождаются языковыми нарушениями, которые обращают на себя внимание исследователей. Так, в шкале TLC (Thought, Language, and Communication) были выделены такие языковые особенности больных как бедность речи, несвязность, непоследовательность и др. [Andreasen 1986]. Однако точных критериев оценки речи по этим параметрам предложено не было. Выделение четко определяемых параметров могло бы улучшить качество диагностирования заболеваний и продуктивность терапии.

В этой работе мы хотим проверить возможность выявления языковых особенностей людей с заболеваниями шизофренического спектра количественными методами. В качестве исследуемых параметров мы рассматриваем количество элементарных дискурсивных единиц (далее ЭДЕ), среднюю длину ЭДЕ (отношение количества слов к количеству ЭДЕ), среднюю длину пауз хезитации и долю пауз внутри ЭДЕ относительно всех пауз. Кроме сравнения с контрольной группой производилось сравнение двух групп людей с психическими заболеваниями: группа 1 – с шизотипическим расстройством, группа 2 – с диагнозом “Шизофрения” (с манифестным психотическим приступом), F21 и F20 по Международной классификации болезней 10 пересмотра соответственно. Оба диагноза относятся к расстройствам шизофренического спектра, и можно ожидать, что выявленные особенности будут сильнее проявляться при манифестном приступе шизофрении как при более тяжелом заболевании.

Испытуемыми в нашем исследовании стали юноши 16-25 лет. В группы людей с шизотипическим расстройством (4 человека) и с шизофренией (4 человека) вошли пациенты “Научного центра психического здоровья”. Для контрольной группы были выбраны 6 добровольцев того же возраста без психических заболеваний.

В качестве стимульного материала использовался фильм У. Чейфа “Фильм о грушах”, который испытуемые должны были смотреть, подробно комментируя всё происходящее в кадре (онлайн-комментирование). Полученные аудиозаписи были расшифрованы в программе Praat с выделением ЭДЕ и пауз (для каждой паузы указывалась ее длительность). ЭДЕ выделялись по просодическим критериям. Затем по каждой расшифровке полуавтоматически подсчитывались указанные выше параметры.

Для проверки статистической значимости различий между тремя группами был использован критерий Краскела-Уоллиса.

Средняя длина ЭДЕ у группы 1 составила 5.85±1.45 слов, у группы 2 – 5.42±2.07, у группы контроля – 7.57±1.61. Различие между тремя группами оказалось статистически значимо (p-value = 0.0492). Было решено проверить гипотезу об убывании средней длины ЭДЕ в следующем порядке: группа контроля > группа 1 > группа 2, – с помощью критерия Джонкхира-Терпстры. Эта гипотеза подтвердилась (p-value = 0.01321). Меньшая длина ЭДЕ, выявленная у испытуемых с расстройствами шизофренического спектра, может создавать ощущение “бедности речи”, отмеченной в работе [Andreasen 1986: 474].

Среднее количество ЭДЕ у группы 1 – 61.5±11.9, у группы 2 – 45.2±23.4, у группы контроля – 71.2±14.2. Статистическая значимость различий между тремя группами не подтвердилась (p-value = 0.1071), однако применение критерия Манна-Уитни выявило тенденцию к различию между группой контроля и объединенной группой больных с расстройствами шизофренического спектра (p-value = 0.07008). Стоит также обратить внимание на то, что для больных с манифестным приступом шизофрении характерны наименьшие значения этого показателя при наибольшем разбросе значений.

По данным автоматической обработки длина пауз составила в секундах 1.87±3.67 в группе испытуемых с манифестным приступом шизофрении, 1.36±1.93 в группе с шизотипическим расстройством, в группе здоровой нормы – 1.03±1.16. Разница трёх групп по длительности пауз оказалась статистически незначимой (p-value = 0.6022), однако средняя длительность пауз и разброс их длительности количественно больше у группы с манифестным приступом шизофрении и меньше у группы  здоровой нормы. Разброс длительности пауз может быть характеристикой неравномерности речи.

Изучение распределения пауз внутри и между ЭДЕ показало, что доля пауз внутри ЭДЕ составляет у группы контроля около 65%, для группы с шизотипическим расстройством этот показатель выше – около 69%, а для группы с манифестным приступом шизофрении он составляет около 77%. Выявленные различия групп оказались статистически незначимы (p-value = 0.2864), но прослеживается тенденция к увеличению количества пауз внутри ЭДЕ у людей с заболеваниями шизофренического спектра. Исследуемый параметр может характеризовать сбивчивость речи пациентов.

В ходе нашего исследования выявлено статистически значимое уменьшение средней длины ЭДЕ по группам, что соотносится с нашим предположением о том, что языковые отличия от контрольной группы сильнее проявятся у больных с манифестным приступом шизофрении. По остальным исследованным параметрам разница групп не  оказалась статистически значимой, но были отмечены тенденции, не противоречащие выдвинутой гипотезе. В дальнейшем мы планируем расширить выборки всех трёх групп для уточнения полученных данных и их корректировки.

**Литература**

Andreasen N.C. Scale for the assessment of thought, language, and communication (TLC) // Schizophrenia bulletin. 1986. Т.12. №. 3. С. 473-482.