

ОСОБЛИВОСТІ АСОЦІЮВАННЯ ПРИ ПАРАНОЇДНІЙ ШИЗОФРЕНІЇ

Локота І. М.

аспірант кафедри української мови

Одеського національного університету імені І. І. Мечникова

м. Одеса, Україна

У статті описано результати асоціативного експерименту, проведеного з особами, які мають діагноз «параноїдна шизофренія» та психічно здоровими людьми. Отримані реакції класифіковано за логікою сполучення слів-стимулів і слів-реакцій (логічні та периферійні), а також за їхніми граматичними ознаками (синтагматичні й парадигматичні). Інтерпретацію отриманих результатів представлено поетапно. Здійснено порівняльний аналіз асоціацій двох груп респондентів – психічно хворих та здорових жінок.

Ключові слова: *шизофренія, параноїдна шизофренія, асоціації, асоціативний експеримент.*

Асоціативний експеримент – один із найбільш удалих інструментів психолінгвістичного аналізу семантики мовлення [1]. З. Фройд і його послідовники вважали, що неконтрольовані асоціації є символічною або й прямою, часто неусвідомленою проєкцією людської свідомості [4]. Формування асоціацій – це складний психофізіологічний процес, який передбачає зв'язок між окремими нервово-психічними актами, думками, уявленнями, почуттями особистості. Будь-яке слово, сказане, прочитане або почуте, приводить у дію величезний механізм асоціативних зв'язків, який формує певний образ.

На сьогодні існують лише узагальнені відомості про особливості асоціювання хворих на шизофренію (Т. Ахутіна, В. Белянін, О. Лурія, Т. Чернігівська та ін.). отже, ця проблема потребує детального опрацювання та є **актуальною**.

Нами був проведений асоціативний експеримент серед 11 жінок, які мають діагноз «параноїдна шизофренія» (п'ятеро респондентів відмовилися брати участь у тестуванні) та 50 психічно здорових жінок. Усі респонденти були різного віку, освіти та соціального статусу, що дало змогу отримати об'єктивнішу картину перебігу хвороби.

Експеримент складався з трьох етапів. На першому етапі було проведено дослідження серед психічно здорових жінок, на другому – серед психічно хворих. Третій етап полягав в аналізі асоціативного фону обох груп та зіставленні результатів.

Після виконання асоціативного експерименту нами послідовно порівнювалися між собою пари стимул-реакція за двома категоріями:

логічні (центральні та периферійні) та граматичні реакції (синтагматичні та парадигматичні).

Якщо між словом-стимулом і асоціацією спостерігався логічний зв'язок, то ми ставили позначку в графі «центральна логічна реакція». Таких асоціацій нараховано 6789, що становить 79,89% від загальної кількості у психічно здорових жінок, та відповідно 29, що становить 16,67% у психічно хворих жінок.

Якщо зв'язку між стимулом та реакцією не було виявлено, то пара уналежнювалася до графі «периферійна логічна реакція». Таких одиниць – 1457, що у відсотковому співвідношенні дорівнює 20,11% у психічно здорових жінок, та 145, що ставить 83,33% у жінок із діагнозом «параноїдна шизофренія».

Респонденти	Розподіл логічних зв'язків	
	центральні	периферійні
Здорові	79,89%	20,11%
Хворі	16,67%	83,33%

Отримані дані показують, що у мисленні психічно здорових жінок переважають центральні логічні реакції. Це вказує на розвинутість розумових процесів, пізнавальної сфери та рівня мислення переважної більшості респондентів.

У жінок, які мають діагноз «параноїдна шизофренія», значну частку складають відповіді, що належать до периферійних логічних реакцій, що засвідчує ймовірну ригідність мовленнєво-мисленнєвих процесів.

Респонденти	Розподіл граматичних зв'язків, %	
	синтагматичні	парадигматичні
Здорові	68%	32%
Хворі	39,66%	60,34%

За граматичним критерієм до групи, що характеризується синтагматичним зв'язком, увійшло 5050 асоціації психічно здорових жінок. Це означає, що в зафіксованих реакціях спостерігався зв'язок між різними граматичними категоріями слів, а саме: між іменниками і прикметниками, дієсловами та іменниками, іменниками і прислівниками, дієсловами та прислівниками. Кількість реакцій за синтагматичним варіантом зв'язку дорівнює 68%. До групи, що характеризується парадигматичним зв'язком, належать 2376 слів-реакцій на запропоновані словастимули, що складає 32% від загальної кількості. У таких відповідях виявлено зв'язок у межах однієї граматичної категорії. Збільшення синтагматичних реакцій свідчить про комплексність мислення, вміння

респондента виділяти схожі між собою об'єкти та їхні ознаки. Таке мислення характеризується синкретизмом, комплексністю, тобто предмет або ознака уявляються разом із аксесуарами, що доповнюють їх [2].

Також необхідно відзначити те, що кількість реакцій до слова-стимула у психічно здорових жінок більша, ніж у жінок, хворих на «параноїдну шизофренію»: 6-8 слів та 3-4 слова відповідно, що вказує на зниження вербальної активності хворих.

У 4-х випадках було неможливо відстежити ланцюжок логічних переходів хворих що свідчить про розірваність асоціацій та відсутність логічного зв'язку.

Нами було помічено, що хворі часто описували предмети навколо себе, після зауваження дослідника називали слова вкрай повільно, ставлячи питання, що не стосуються експерименту.

Деякі хворі відмовилися брати участь в експерименті, оскільки перебували у стані тривожно-мареннєвого збудження та не мали бажання контактувати, що є характерними ознаками цієї хвороби [3].

У хворих із діагнозом «параноїдна шизофренія» частіше слова-стимули були пов'язані з негативним досвідом.

Деякі хворі мали незвичну реакцію на слова-стимули, що може виявлятися у буркотінні, скаргах, вигуках, проявах вегетативних емоцій, вимовлянні непотрібного чи недоречного слова-реакції тощо, це пояснюється виявами психологічного захисту (за З. Фройдом, механізм спротиву [4]). Дане явище пов'язано з тим, що слово-стимул асоціативно викликає в них неприємні, пов'язані з певними подіями, спогади. Під час дослідження було виявлено 12 таких реакцій.

Отже, особливості асоціювання психічно здорових та психічно хворих жінок відрізняються за граматичним критерієм та за логікою (змістом) зв'язку слова-стимула та реакцій. У вільному потоці асоціацій розкриваються особистісні переживання хворих. Так ми можемо прослідкувати за процесом розпаду мислення, а отже, – мовленням людей такого типу психічних хвороб.

Література:

1. Белянин В. П. (2007) Психолінгвістика: учебник. 4-е изд. Москва: Флинта: Московский психолого-социальный институт.
2. Лурия А. Р. (2009) Основные проблемы нейролингвистики. Изд. 3-е. Москва: Книжный дом ЛИБРОКОМ.
3. Юрьева Л. Н. (2010) Шизофрения: клиническое руководство для врачей. Днепропетровск: Новая идеология.
4. Freud S. (2016), A General Introduction to Psychoanalysis. Herts, Wordsworth Editions Ltd.