

# ПСИХОЛИНГВИСТИКА

## PSYCHOLINGUISTICS

УДК 81'234

DOI: 10.31249/ling/2023.02.02

Бушев А.Б.<sup>1</sup>

### ПРОБЛЕМЫ ВЫРАЖЕННОСТИ В ЯЗЫКЕ И ОПИСАНИЯ ВНУТРЕННИХ СОСТОЯНИЙ, ЛИЧНОСТИ, БОЛЕЗНИ

*Аннотация.* Настоящая статья посвящена особенностям языкового поведения людей с нарушениями психики и особенностям представленности в языке и дискурсе внутренних состояний человека. Психические и неврологические нарушения часто имеют вербальное выражение. Материалом статьи явились фильмы-беседы с больными психиатрических клиник, преимущественно американских. Материал позволяет не только выявить характерные особенности речи, важные для лингвоперсонологии и лингводиagnostики, но также судить и о моделях выраженности языка описания различных психических состояний в разных культурах. Изучение особенностей коммуникации в разных психических состояниях самих пациентов, их окружения и общества помогает налаживанию диалога и инклюзии таких людей.

*Ключевые слова:* речь; речь при психических патологиях; лингводиagnostика; лингвоперсонология; язык описания эмоций; алекситимия; дискурс психиатрии.

*Для цитирования:* Бушев А.Б. Проблемы выраженности в языке и описания внутренних состояний, личности, болезни // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 6: Языкознание. – 2023. – № 2. – С. 27–50. – DOI: 10.31249/ling/2023.02.02

---

<sup>1</sup>© Бушев А.Б., 2022

Бушев Александр Борисович – д-р филол. наук, профессор кафедры журналистики, рекламы и связей с общественностью Тверского государственного университета, e-mail: Bushev.AB@tversu.ru

BUSHEV A.B.<sup>1</sup>

THE PROBLEMS OF DESCRIPTION OF INNER STATES,  
PERSONALITY AND DISEASE

*Abstract.* The paper is devoted to the specific verbal behavior of people with psychiatric disorders and representation in language and discourse of inner emotional states. The neurological and psychiatric disorders often are manifested in verbal form. The material of the paper is taken from films featuring discourse with patients of psychiatric wards, mostly American. The materials not only shed light upon specific characteristic of verbal behavior in the group under study- which is rather important for research linking personality and speech and diagnostics of certain traits of character and psychic states. This material is also illustrative of models of expressiveness of descriptions of different psychic states in different cultures. The research of specific characteristics of communication in the group under study – self-description, communication with relatives and environment and society on the whole help create inclusivity and friendly atmosphere of dialogue.

*Keywords:* speech; speech and psychic pathology; linguistic diagnostics; language of description of emotional states; alexithymia; psychiatric discourse.

*For citation:* Bushev A.B. The problems of description of inner states, personality and disease // Social and Humanitarian Sciences. Domestic and foreign literature. Series 6. Linguistics. – 2023. – N 2. – Pp. 27–50. – DOI: 10.31249/ling/2023.02.02

### **Введение. Проблематика статьи**

Настоящая статья предметом своего изучения делает особенности вербального поведения людей с нарушениями психики и особенности описания такого вербального поведения окружающим их социумом.

Психические и неврологические нарушения часто имеют вербальную манифестацию. Об этом известно со времен возникновения научной психиатрии, невропатологии и нейропсихологии, со времен пионерских работ А.Р. Лурии [Лурия, 1947]. В рамках упрощенной классификации расстройств речи, связанных с органическим поражением мозга (инсульты, травмы, опухоли), можно выделить моторную афазию (пациент не может говорить, хотя по-

---

<sup>1</sup> *Boushev Alexandre B.* Doctor of Philology, Professor of the Department of Journalism, PR and Advertising, Tver State University, e-mail: Bushev.AB@tversu.ru

нимает устную речь) и сенсорную афазию (пациент не понимает речь, хотя может произносить слова и фразы). Вспомним, что Р. Якобсон полагал, что исследования речи афатиков помогут понять механизмы продукции и понимания речи.

Афазиями занимаются логопедия, нейропсихология, психолингвистика. Долгое время эти исследования оставались почти неизменными [Цветкова, 2001], но сегодня их изменили нейровизуализационные техники, сделав возможным точную локализацию очага в головном мозге (например, [Русскоязычная фМРТ-парадигма ... , 2016]).

Среди исследований, развивающих идеи А.Р. Лурии, Е.Д. Хомской, Е.Н. Винарской, Л.С. Цветковой (например, [Хомская, Цветкова, 2001]), отметим современные прикладные исследования афазий в европейских странах [Brysbart, Ellis, 2016; Martinez-Ferreiro, Bastiaanse, Voys, 2019]. В России такие исследователи работают в коллективе лингвистов и логопедов (нейропсихологов) в Кемеровском университете [Колмогорова, 2020]. Они ставят научное сообщество перед вопросом создания более эффективных, чем имеющиеся сегодня, тренажеров, индивидуализированных тренажеров для больных с афазиями, в том числе с использованием медiateхнологий (приложение в телефоне для дешевых и эффективных тренировок афатиков). Отметим, что само использование смартфона больными-афатиками (после инсультов!) и их родственниками проблематично, поэтому вполне закономерен вопрос о том, не будет ли логопедическое приложение в машине-роботе раздражать таких больных, аналогично тому, как тренажеры раздражают изучающих языки и могут иметь только ограниченное применение.

В этих работах перед нами предстает не просто адаптация старинных методик логопедической помощи афатикам к современным технологиям. Прошло более 70 лет с момента исследований А.Р. Лурии, изменилась речевая деятельность личности. Для современных методик, по мнению авторов проекта [Колмогорова, 2020], требуется учитывать языковой опыт страдающего афазией и его окружения, что определяет проблемное поле таких разработок: речевой портрет, речевое донорство, рефлексия над индивидуальной и типовой речевой деятельностью, увязка речевой деятельности с когницией, языковая личность афатика и его языковая биография, языковая способность и языковой опыт. Для создания

новых методик-тренажеров привлекаются работы по лингвоперсоналогии (учитывается социолект определенной группы, к которому принадлежит больной, принимается во внимание трансформация речевого опыта в течение жизни в связи с разными жизненными ситуациями. В процессе описания приобретения когнитивного опыта авторы обращаются к психолингвистической концепции ментального лексикона и его ядра). Показательно, что пафос этих работ отличается от пафоса работы Р. Якобсона: это не психопатология для лингвистики, а скорее, социо- и психолингвистика для психопатологии.

Указанная в названии статьи проблематика затрагивает не только речь при неврологических дефектах. А.А. Леонтьев в своем классическом учебнике «Психолингвистика» отмечал пионерские книги о связи языка и психики в ситуациях, когда нет органического поражения головного мозга, и сетовал, что психологи и психолингвисты плохо знают эту проблематику [Леонтьев, 1997].

На протяжении длительного времени внимание ученых привлекали такие проявления, присущие людям с психическими нарушениями, как *мутизм* (немота при физической возможности говорить), *неологизмы*, *алогизмы*, *инкогерентность*, *эмоциональное оскудение*, *несвязность (вплоть до словесной окрошки)*, которые можно детектировать в речи больных [Шпильная, 2020; Clinical state tracking ... , 2020; Implementation of automatic speech..., 2021; Low, Bentley, Ghosh, 2020]. Известна традиция диагностики когнитивных способностей собеседника при разговоре, известно описание расстройства речи в связи смышлением в психопатологии. Речь при этом свидетельствует о расстройствах мышления (*Висит груша, нельзя скушать... объясните... – Зеленая еще! Что же такое «золотые руки»? – Ну, руки из чистого золота и т.д.*).

При этом традиционным оказывается сближение мышления и речи, показательными оказываются характеристики мышления в речи, его быстрота (темп), его глубина (степень проникновения в сущность явления, характеристика процесса общения), гибкость, критичность. Именно наблюдение речевого поведения в беседе позволяет выявить резонерство (бесплодное мудрствование), обстоятельность, конкретность мышления, бессвязное, нелогическое мышление, персеверации и речевые эмболы (постоянное возвра-

шение к определенной фразе), речевые стереотипии [Rivkin, Barta; Rozali]. Патологии памяти и интеллекта также выявляются при помощи беседы (*Как зовут вашу сестру? Сегодня какое число?* и т.д.).

Нарушения эмоциональной сферы, воли, сознания и т.д. также проявляются в речи. Особенности эмоционального состояния, а также выражения и описания эмоций в лингвистике имеют почтенную традицию описания в работах Е.М. Вольф [Вольф, 2020] и многих других исследователей.

Дискуссионным вопросом для исследователей при этом остается такой: всегда ли индивид являет в речи свое *я* (*ego*), и если да, то как описывать это я (складывается ощущение, что ничего не дает традиционно используемое лингвистами описание четырех типов темперамента, тем более что они не встречаются в чистом виде). Возникает вопрос, не может это быть просто «маска», за которой прячется это предъявляемое миру *alter ego*? Манифестируют ли в речи стабильные константы типа характера, темперамента либо преходящие эмоциональные состояния типа тревоги, раздражительности, радости?

В работах, демонстрирующих рассмотрение речи как личностной характеристики говорящего, внимание исследователей привлекают как отдельная личность, так и коллективная. В отношении принадлежности личности к типу (коллективная языковая личность) отметим: безусловна связь речи с социолектом, с социальной и профессиональной группой, социолингвистическая маркированность речи. *Речевой портрет* при этом выступает, скорее, как социолингвистический взгляд на тип языковой личности (особенности профессионального речевого поведения, особенности социолингвистических характеристик, груз опыта и образования личности), в то время как *языковая личность* выступает чаще не как абстрактная модель, а как конкретная речевая характеристика конкретного говорящего [Попов, Попова, 2020].

Попытки осуществить психологическое профилирование по речевым параметрам чрезвычайно сложны. Они осуществляются в судебной экспертизе (атрибуция текстов, суждения об авторе и его намерениях и т.д.). Известны попытки связать речевое поведение с особенностями черт личности или имиджа, что важно для кадровых служб [Наумов, 2006; Неизвестный, 2009]. Возникает идея лингвистической реконструкции имиджа [Белоусов, Зелянская, 2009].

Показательны также известные попытки связать невербальный язык с особенностями психических состояний (Аллан Пиз, Г.В. Колшанский, Г.Е. Крейдлин). Исследования филологами жестового языка смыкаются с психологическими исследованиями экспрессии В.А. Лабунской. Равновероятными при этом представляются оба маршрута: идти можно как от психологии к лингвистике, так и от лингвистики к психологии [Лингвоперсонология, 2006]. Один из подходов связан с описанием речевых проявлений психоментальных типов языковых личностей, при таком подходе в части «дано» известны психологические (ментальные) особенности носителя языка, а в части «требуется доказать» приводятся вербальносемантические характеристики, присущие тому или иному типу языковой личности. Вторая линия исследования связана с выявлением речевых характеристик носителей языка, на основе которого впоследствии можно установить их ментальнопсихологические особенности [Языковая личность, 2014; Языковая личность, 2016].

Исследователи подчеркивают, что становится возможным и психологический анализ языковой личности (в психологии разработано множество классификаций характеров – от античной модели темпераментов до теории акцентуированных личностей; при этом каждый из типов характеров так или иначе проявляется в коммуникации, т.е. может быть исследован с лингвистических позиций); и социологический анализ языковой личности (имеются в виду выделенные и описанные в социологии и социолингвистике языковые индикаторы определенных общественных групп – от индикаторов социальной идентичности в малых группах: семья, школьный класс, производственный коллектив – до индикаторов коммуникативного поведения больших групп (язык молодежи, гендерные характеристики речи, языковые индикаторы людей с низким образовательным цензом); и даже примыкающий к социологическому культурологический анализ языковой личности (моделирование лингвокультурных типажей – обобщенных узнаваемых представителей определенных групп общества, поведение которых воплощает в себе нормы лингвокультуры в целом и оказывает влияние на поведение всех представителей общества, например, «русский интеллигент», «американский адвокат», «немецкий офицер», «английский джентльмен») [Иванцова, 2008; Лаппо, 2013; Методы визуальной аналитики ... , 2018; Цуциева, 2013].

Кроме того, что исследования связи языка и психики проливают свет на связь личности и ее вербального поведения, **актуальность** данной проблематики показательна для дискурса инклюзивности. Эти исследования важны и для лингвоперсонологии, и для коммуникации при определенных психических состояниях, дискурса сообщества больных, сообщества опекунов и родственников больных, социальных служб. Это разговор об инклюзии, что требуют от нас общество, благотворительные организации, деятели культуры (достаточно назвать фильм «Антон тут рядом» Любови Аркус, знаменитый фильм «Человек дождя» с Дастином Хоффманом и т.д.).

Известны попытки лингвоперсонологии трактовать речь различных людей в связи с особенностями их личности. Развивается лингводиagnostика, проливающая свет на связь речи и личности, ее социальных и психических характеристик. Это библейская трактовка речи человека, чтобы понять, кто перед тобой. Это герменевтика человека, понимание его внутреннего мира – вершащееся в речи понимание, тесно связанное с оценкой. При этом затруднения в описании своих внутренних состояний могут быть характерны как для самого больного, так и для его окружения. Проблема «язык и внутренние состояния» нашла свое отражение в феномене алекситимии, представляющем отсутствие языка для описания внутренних состояний, отсутствие умения описывать свое внутреннее «Я», свои чувства – счастья, печали, страха, отсутствие способностей к вербализации и фантазии, нечувствительность к внутренним переживаниям, дефицит эмоциональных реакций [Галкина, Ласовская, Шпильная, 2019].

### **Материал и метод**

**Материал** данной статьи обычен и необычен одновременно. Он представляет собой записи бесед с пациентами психиатрических клиник, в основном американских, и во временном отношении нами сознательно отобран материал предшествующего поколения. Старые записи выложены в YouTube и прокомментированы

уже в наши дни. Многие материалы стали классикой, узнаваемы<sup>1</sup>. Необходимо учитывать тот факт, что исследователям редко удается побеседовать с такими пациентами. В силу этики такие люди изолированы от посторонних. Автору доводилось много беседовать с больными такого профиля и обращать внимание на особенности их языкового поведения и обьязыковления эмоций. И лишь Интернет предоставил такие источники для самого широкого исследования и обсуждения.

Расширение сферы дискурса произошло тогда, когда появились сообщества родственников больных, появились старые записи пятидесятых – семидесятых годов и современные записи, иллюстрации показательных пациентов: синдрома дисморфофобии – дисморфомании (сверхценные идеи о том, например, что собственное лицо несовершенно и необходимо обратиться за помощью к пластическому хирургу), неврогенной анорексии (больные резко пониженного питания считают, что надо бы еще похудеть, а для этого не есть), различного бреда (он трактуется прежде всего как некорректируемые идеи), паранойи и галлюцинаций.

Целью демонстрации таких больных является выявление их показательной речи в ее связи с мышлением – например, выявить шперрунги (внезапные обрывы, задержки мысли), скачку идей, многословие или алекситимию, признаки негативизма, признаки изменений в мышлении (например, вязкость, амбивалентность). Проблематика словаря и вербального поведения позволяет выявить вербальные картины страхов, типичные картины фобий, обсессий (навязчивых мыслей), компульсий (навязчивых действий) и т.д.

Самый простой пример представляют больные в состоянии пониженного интеллекта – деменции (деградации памяти и мышления), в состоянии дебильности, имбецильности, олигофрении (врожденного или приобретенного в состоянии развития непро-

---

<sup>1</sup> Образовательные ресурсы такого рода, предоставляемые YouTube, многочисленны. Этот материал лег в основу наших наблюдений. Приведем лишь некоторые адреса ресурсов из используемых в данной статье:

<https://www.youtube.com/watch?v=i1iCqFeNb3A>

<https://www.youtube.com/watch?v=MHQJ8E3cHGI>

<https://www.youtube.com/watch?v=meJB-RZvBcY>

<https://www.youtube.com/watch?v=GGVYRxxsvEY>

<https://www.youtube.com/watch?v=PcMJ98sNZOk>



грессирующего дефекта психики, проявляющегося интеллектуальным снижением). Эти пациенты демонстрируют серьезные нарушения когниции или серьезный дефект интеллектуальной деятельности. В других состояниях и при других диагнозах лингводиagnostика сложнее. У ряда больных явственны нарушения эмоционального плана, проявляющиеся в речи. Сложнее показать в речи больных сверхценность паранойи или бред параноида.

В дальнейшем ставится вопрос, как наладить коммуникацию с такими больными. Очевидно, что для этого необходимо обладать определенной коммуникативной компетенцией. Причем участников этой коммуникации сегодня больше, чем традиционная диада – врач и больной. Это врач, пациент, родственники и сообщество, и общество в целом. Показательно вовлечение аудитории в оценку речи, самоописания и суждения людей со стороны о психиатрическом диагнозе. Суждения оказываются очень интересными, намного шире, чем собственно рамки диагноза. Все это свидетельствует о расширении психиатрического дискурса, улучшении культуры психиатрического дискурса, большем внимании к психическим состояниям.

При анализе материала используются как качественные, так и количественные **лингвистические методы**. К ним относятся исследования индивидуального лексикона, риторический анализ предъявляемых текстов, сравнения семантических полей, исследования связности текстов, доминант дискурса, особенностей описания эмоций и т.д.

### **Обсуждение материала**

В качестве первого показательного примера обратимся к курсу о депрессии. Депрессии, как известно, имеют различную природу. Они могут сопровождаться старческим слабоумием, биполярным расстройством (чередование эпизодов депрессий и маний), аффективным расстройством, депрессии могут носить реактивный характер на предшествовавшую травму. Депрессия может мыслиться как финальная реакция на острую стрессовую ситуацию<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=pCXZKv8tmTQ>

В приведенных ниже комментариях наблюдателей мы видим описание ими своих впечатлений от пациентки, решившейся на суицид и описание самого процесса депрессии в представлении аудитории (проникнутое эмпатией), высказывание необходимости проговаривать эти состояния, выражение надежды:

*The way she talks, so quiet and casual, almost emotionless, that's how you know she's suffering serious depression. You reach a point where there's no sadness, no anger, frustration, loneliness. All the negative emotions go away and you're just numb, not feeling anything. It's almost like your brain saying "I can't cope with all these emotions, time to shut down for a little bit". When you reach that point suicide doesn't seem like a bad option. When the camera panned down the first time to show her bandaged wrists my heart broke a little. At least she ended up in the best possible place, with someone to talk to about her problems. We can only hope she got the help she needed.*

Описание демонстрирует метафору совладания в психологии, веру в то, что больной помогут: *At least she ended up in the best possible place, with someone to talk to about her problems.*

Обратим внимание на описание чувств и эмпатии: *When the camera panned down the first time to show her bandaged wrists my heart broke a little. We can only hope she got the help she needed.*

Становится явственной важность самого разговора о депрессии. В вышеприведенном тексте показательно перечисление того, что (не)чувствует человек в состоянии депрессии.

Интересно, что в (само)описании депрессий постоянно присутствует обращение к метафоре<sup>1</sup>:

*Depression is a thief. It steals your time, friends, jobs, and relationships.*

*He is so torturous to watch,, , shes's a prisoner in herself, so incredibly sad.*

*Indeed, Depression is a monster. I am recovering myself from this cancer of the mind. Prayers for all who suffer.*

*When you're this depressed, every word is a struggle.*

*The depression is the safe, black place where you are hiding from the world. But it's like poison, you feel terrible, guilty and lifeless*

---

<sup>1</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=XGridZIpU0o>

*if you think about past, it starts to hurt even more, because a wound has been opened...*

Все перечисленное выше заставляет предполагать, что метафоризация, которую в истории риторики традиционно рассматривали как «силки мышления» (Аристотель), как «сопряжение далековатых идей» (М.В. Ломоносов), есть универсальный механизм дискурса, в том числе и дискурса описания собственных представлений и внутренних состояний.

Депрессия может сопровождать аффективное расстройство. Показательна критичность по отношению к коммуникациям в таких состояниях:

*Patient: "I'm feeling insecure and unable to find my voice".*

*Doctor: "CAN YOU SPEAK UP?!?"*

Описание своих состояний показательно и позволяет преодолеть алекситимию, иными словами облекает эмоции в недостающие слова:

*Major depressive episode feels like: no goals, no motivations, no happiness, no emotions, no sympathy, nothing. Just exist but without any feelings and Complete Hopelessness. At least that's how I felt. Addition: I use to feel a lot of emotions and sadness. Would always cry all the time. Wake up sad, go to bed sad. However, when I have a major depressive episode, to me, it's beyond sadness. That emotional blank, that dooming feeling, that nothing matters feeling is worse than depression. Time even feels to slow down. This is only my experience. Others can be different.*

Показательна ценность эмпатии в глазах больного: *what saved me was a compassionate psychiatric nurse that had me open my eyes, little by little.*

Ценность языковых наблюдений за такими состояниями и языковых наблюдений, описывающих такие состояния и реакции на них, несомненна еще и потому, что существует когнитивная модель депрессии, которая, как известно, связана с убеждениями, негативным взглядом на себя, на мир и на свое будущее. При этом могут иметь место такие характерные искажения мышления, как случайность умозаключений, мышление по типу «все или ничего», чрезмерная генерализация, избирательная абстракция и преувеличение. Кроме «негативной триады» – негативного взгляда на себя, на свое будущее и на мир, – у людей с депрессией наблюдается

фиксированность на теме утраты, реальной или мнимой (мысли о смерти близких, о разрыве отношений, крушении надежд, невозможности достичь значимых целей). Также для депрессивных пациентов характерны жесткие, императивные убеждения с более частым, чем у здоровых людей, употреблением речевых форм «следует», «должен»: подобные убеждения создатель когнитивной психотерапии А. Бек называл «тиранией долженствований» (например, депрессивный пациент может полагать, что он «должен быстро и без чьей-либо помощи находить решение любой проблемы», «должен все понимать, все знать и предвидеть», «должен никогда не страдать, всегда быть счастливым и безмятежным» и т.п.).

Кроме когнитивной терапии депрессий, используют коммуникативный потенциал речи и интерперсональную (межличностную) психотерапию, которая рассматривает клиническую депрессию как совокупность формирования симптомов болезни, социальной активности и личности больного, сосредоточена на связи между настроением и социальными ситуациями или жизненными обстоятельствами и обучает пациентов социальным навыкам.

Депрессии могут перемежаться с маниакальным расстройством<sup>1</sup>. Рассмотрим следующие комментарии. Комментаторов привлекает простое описание мании:

***“When i get fast the world gets slow and when i get slow the world gets fast” EXPLAINED BEAUTIFULLY***

Приведенное выше описание заставляет многочисленных комментаторов роликов предполагать, что больные живут в обществе и сегодня могли бы пользоваться успехом как лидеры мнений в соцсетях, в медийной индустрии:

*This guy would have a killer podcast*

*It’s almost like watching a Hollywood movie actor do a scene.*

*Having BPD feels like being a child in an adult body searching for a mother. Being permanently isolated from real life and lost by all friends who walked out on you...Lonely, disorientated & empty. Then intense emotions that get so extreme. As my last relationship walked out on me, it felt like physical pain. Not for weeks, but for months. **Drunk, intoxicated by a cocktail of rapid changing emotions.***

---

<sup>1</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=XGridZIpU0o>

Еще одним немаловажным вопросом следует признать вопрос о том, как супруги переживают состояние биполярного расстройства у партнера. Об этом супруг больной говорит, обращаясь к метафоре: *Это тяжелая дорога, на которую не выходят без молитвы:*

*My wife has BPD. If it's your kid with BPD the dynamics of the relationship are different from it being your spouse. If it's a spouse, there is a certain unfairness to it. I do everything from cleaning to the bills and still I am person in the front row getting splattered with the watermelon guts. **The rage always eventually gets directed at me for being a lousy husband.** My days begin with **prayer for patience, courage and a mindfulness of who I live with.** **A very hard road to travel.***

Отметим положительную оценку и в целом принятие таких больных: *I bet this guy is smarter than the people who are making fun of him.*

Некоторые оценки, однако, осуждают рамки обыденных представлений о конформной социальности: *“**People dislike me because I'm not completely like them. That is so sad.**”*

В указанных выше фильмах мы наблюдаем, как профессиональный дискурс, так и представления не медиков. Посмотрим, например, на ролик по истерии<sup>1</sup>.

Каждый из нас знаком с проявлениями истерии, но сравним обыденное непрофессиональное представление об истерии и научное представление:

*“These behavior patterns are characterized by **excitability, emotional instability, over-reactivity, and self-dramatization.** This self-dramatization is always **attention-seeking and often seductive,** whether or not the patient is aware of its purpose. These personalities are **also immature, self-centered, often vain, and usually dependent on others.** This disorder must be differentiated from Hysterical Neurosis” So regardless of whether one feels the diagnosis is justified or not, the term hysterical references the above definition, and not the **lay meaning of “having a total meltdown” or extreme uncontrolled emotion.***

Посмотревшие фильм более сдержанны в оценках, при этом комментирующие понимают свой непрофессионализм: *calling a woman “hysterical” because she is experiencing trauma is absolutely*

---

<sup>1</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=meJB-RZvB>

*insane edit: never knew one comment would **spark outrage** but I have no knowledge in the field of medicine or psychology and just wanted to comment my view. Whether you agree or disagree that's up to you though I can see both sides after reading through the comments. Have a great day!*

Здесь для всех участников такого дискурса ценной представляется сама возможность увидеть другую точку зрения. Еще в аристотелевские времена утверждение о вещах, что они на самом деле не такие, другие, приводило участников диалога к состоянию рефлексии.

Показательно, что сами комментирующие демонстрируют необходимость определенной этики взаимоотношений с такими пациентами:

*Please read the description next time: "As well as by her somewhat dramatic and suggestive statements about what her father did to her, although there is nothing in the history to indicate this." So basically, her **telling this story might have been (and probably was) nothing more than a way to manipulate the emotions of the interviewer. Is there 100% certainty that she wasn't abused? No. Is there 100% certainty that she was abused? Again, no, but it's not indicated in her history. Also, the term "hysterical" used today in everyday language has different connotations than it used to in th 60 s in the specific context of mental health diagnosis. I can see many people in the comment section commenting on how poorly the woman was treated at home an by the doctors without proof, I am responding to your comment because it is the most recent one I can see, but to everyone reading this: **please be on guard and avoid jumping to conclusions** :) Have a great day!***

Типичные комментарии блогеров представляют собой попытки разобраться с диагнозом, они выступают против стигматизации:

*Everything offends people these days, smh!!!! nobody is denying the fact she was abused, but what other names you prefer we hide her disorder behind?? what would you rather call her disorder sir???*

Характерно то, что, комментируя неврозы и присущие им черты (нестабильность настроения, раздражительность и т.д.), авторы, по сути дела, задают тот же вопрос, что и мы во введении к этой статье: что же демонстрируют в своем языковом поведении

больные (черты личности, характера или в данном случае заболевания)?

Показательно, что часть больных не только вызывают сочувствие комментирующих, но и серьезность их заболевания, приведшая больных в психиатрическую клинику, комментаторами умалется (феномен анозогнозии). Таковы, например, параноидальные расстройства<sup>1</sup>.

Показательный фактор роли хронотопа отмечают сами зрители: *1950's: considered crazy 2019's: she seems the most sane person to whom I have met in awhile.*

Вышеприведенная оценка совпадает с оценкой, апокрифически приписываемой Ф.М. Достоевскому, который утверждал, что психическое заболевание может быть источником дара, и пациенты психиатрических клиник есть самые интересные на свете люди. (Вспомним, кстати, и лапидарную утерявшую авторство максиму: «Эпилептиков много, а Достоевский – один».)

Догадки выдают эмпатичное отношение комментаторов к больным: комментаторы вполне серьезно считают, что сверхценность идей последних могла бы стать основой их блогерства:

*She would be called a conspiracy theorist....*

*She could be a content creator on YouTube with a huge following.*

*Once upon a time, children like this were called “storytellers”*

Приведем еще один показательный пример. Среди записей есть и записи больных с диагнозом «шизофрения». Надо сказать, исследование речи и мышления при шизофрении довольно широко представлены в научной литературе. Рассказы шизофреников способствуют пониманию сути психического страдания, демонстрируют отсутствие эмоциональной окраски речи и сверхценность идей. В них обращают на себя внимание частые отклонения от темы, внезапные остановки, нарушение скорости («беглости речи»), склонность к абстрактным словам, краткость высказываний, уменьшение словарного запаса, ограниченное использование союзов и предлогов, отсутствие инициативы в начале беседы, резонерство, «ответы по касательной», непоследовательность и бессвязность («инкогеренция»), персеверации, парафазии и т.д. Надо

---

<sup>1</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=cw-yTgi8Ms8>

сказать, что не эмоциональные, а бихевиориальные и когнитивные нарушения лежат в основе диагноза шизофрении.

По степени выраженности разорванность также не является однородным психопатологическим феноменом. Начальные проявления разорванности мы видим в соскальзывании мысли, проявляющемся при переходах от одного представления к другому вне естественных логических связей. При нерезкой выраженности расстройств мышления соскальзывания носят эпизодический характер и обнаруживаются на фоне формально правильных суждений.

На фоне самоописаний показательны и описания родственников:

*Schizophrenia runs in my family and let me tell you the First Lady absolutely has schizophrenia. The laughing, the pausing between answers, the strange movement and face touching. **Paranoia isn't just panicking and screaming 'we're all gonna die!!'** It's often expressed in a steady or matter of fact way due to **difficulty expressing emotion**. They believe that they are in on a 'secret' that no one else knows. [...] - if you asked for their evidence they would not be able to give you a detailed or proper answer. Someone who wasn't nuts but sympathised with hitler would directly address what he'd done instead of giving generalised, philosophical statements like 'harmony of truth'. **Please recognise that this is mental illness and not some kind of progressive ideology***

Оценка комментаторами шизофреников выдает тот факт, что порой при шизофрении (особенно, как известно, в начале) возможна продуктивная интеллектуальная деятельность: *I have watching quite few of these psychiatry videos and one thing I have learned is **the patients have a better vocabulary then me and my friends***. Показательно, что и неспециалисты судят об интеллектуальном статусе больных по речи.

Оценки страдания неспециалистами могут быть благожелательны: ***she isn't nuts, she's merely honest***.

Благожелательна и оценка менее социализированных больных в рамках сотрудничества с ними в социуме:

*There's a man like this that comes into a local cafe every Sunday morning, we love him. **It's important to treat people with kindness and normality regardless of outside issues**, that's all it takes.*



Наличествуют в комментариях и позитивные оценки состояния больных: *Is it just me, or does this boy seem like a normal kid? I love the way his mind thinks!!*

В оценках ощущается путь, какой прошла психиатрия с 60-х годов прошлого столетия. Современные слушатели роликов опираются на современные антипсихиатрические гуманистические представления, рекомендуют друг другу книги, существует сообщество больных и их родственников.

Обратим внимание на понимание окружающими стигматизации:

*If you just listen to the audio, concentrating on the doctor's voice, He is not listening, interrupting her flow and actually giving the answers to most of his questions. In doing this, he is boxing her into a pre conceived, and incorrect diagnosis, (probably to appease her family). To me she appears to be unhappy with her personal life and family circumstances. This seem to have been exacerbated by a recent pregnancy and the physical and emotional changes that occur during and after. The "self mutilation" is a result of not knowing how to deal with that shift. Another factor appears to be her husband and parents pulling her in different directions about what they believe her role should be. Their criticism has resulted in low self-esteem, something in which the doctor is also complicit! A modern diagnosis would likely be post natal depression. I hope, but doubt she got the right help.*

В вышеприведенном отрывке на первый план выступает метафора самоуничтожения, что, по мнению комментатора, следует признать ошибкой врача и непосредственного окружения больной, приведшей к низкой самооценке больной.

Позитивная оценка показательна и умением представить себя на чужом месте:

*I have a sleeping problem where hallucination / voices sounds / looks so real esp when im in the state of half sleep half conscious... i can imagine what he is going through... he is so BRAVE!!*

Больные активно делятся опытом переживания психоза, паранойяльного бреда и галлюцинаций.

Рассказы больных шизофренией варьируются в зависимости от длительности, формы заболевания и т.д. Им присущи бессвязность речи, ответы мимо, соскальзывания, снижение эмоционального интонирования [Жарякина, Сидорова, Шмуклер, 2017],

нарушение связности речи, синтаксическая упрощенность, нарушение коммуникативной установки, плохое понимание контекста [Ахметзянова, Трегубенко, 2021; Шведовский, 2014; Шведовский, Зверева, 2015; de Boer, 2020; Ryazanskaya, Khudyakova, 2018].

Рассказы о состояниях родственников представляют своеобразную проекцию ситуации на свое состояние (параллель). Показательны поиски эмоционального тепла, которое, как известно, отсутствует у больных шизофренией. Вот как родственники пишут об этом:

***I miss her hugs, I miss her talks, I miss everything. If you're reading this, please hug your mommas tonight and let them know they are loved. I wish my mom knew how much I truly love her but she's fighting a tough battle day by day with the voices in her head.***

***My mother has schizophrenia and this is exactly how she acts. It's such a sad illness and it's even worse seeing it in person and in someone you love so much.***

***My mom is 56 and has been living with schizophrenia fully developed much like this young lady for over 12 yrs. I miss seeing how she used to be so much. I miss her hugs, I miss her talks, I miss everything. If you're reading this, please hug your mommas tonight and let them know they are loved. I wish my mom knew how much I truly love her but she's fighting a tough battle day by day with the voices in her head.***

В многочисленных комментариях на первый план выступают банальная метафора борьбы с болезнью, описание любви, приятие больного родственника таковым, какой он есть, декларация этой любви, этого приятия.

## Выводы

Речь в лингвоперсонологии может являть корреляты с неврологическими и психическими расстройствами. Речь, очевидно, отражает и болезнь, и личность (характер, темперамент), и эмоциональное состояние человека. Необходимы лингвистические исследования речи больных в разных культурах, в разное время, при разных диагнозах. Формирование инклюзивного сообщества, формирование дискурса специалистов и неспециалистов, формирование толерантного отношения к болезни, отсутствие стигмати-

зации – задачи исследуемого дискурса. Такие исследования проливают свет и на механизмы формирования речи и хранения языкового опыта.

### Список литературы

- Ахметзянова Э.М., Трегубенко И.А.* Психолингвистический анализ устной и письменной речи у пациентов с расстройствами шизофренического спектра (на примере автобиографических текстов) // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова. – 2021. – № 28(2). – С. 38–44. – URL: <https://doi.org/10.24884/1607-4181-2021-28-2-38-44> (дата обращения 19.10.2022).
- Белоусов К.И., Зелянская Н.Л.* Имидж и его лингвистическая реконструкция // Маркетинг в России и за рубежом. – 2009. – №6. – С. 55–65.
- Вольф Е.М.* Функциональная семантика оценки. – Изд. стереотип. – Москва : URSS, 2020. – 278 с. – (Лингвистическое наследие XX века).
- Галкина С.Ф., Ласовская Т.Ю., Шпильная Н.Н.* Языковая личность алекситимика (лингвокогнитивный и вербально-семантический уровни) // Культура и текст. – 2019. – № 4(39). – С. 151–161.
- Иванцова Е.В.* Проблемы формирования методологических основ лингвоперсонологии // Вестник Том. гос. ун-та. Сер. Филология. – 2008. – № 3(4). – С. 27–43.
- Карякина М.В., Сидорова М.Ю., Шмуклер А.Б.* Нарушения речи у больных шизофренией // Социальная и клиническая психиатрия. – 2017. – Т. 27, № 4. – С. 93–100.
- Колмогорова А.В., Лямзина С.А., Киселев И.Л.* Языковая / речевая биография пациента с афазией как фактор, определяющий специфику процесса его речевой реабилитации // Вестник НГУ. Серия Лингвистика и межкультурная коммуникация. – 2020. – Т. 18, № 2. – С. 103–116. – DOI 10.25205/1818-7935-2020-18-2-103-116
- Лаппо М.А.* Самоидентификация: семантика, прагматика, языковые ресурсы : монография / Мин-во образования и науки РФ, Новосиб. гос. пед. ун-т. – Новосибирск : Изд-во НГПУ, 2013. – 180 с.
- Леонтьев А.А.* Основы психолингвистики. – Москва : Смысл, 1997. – 287 с.
- Лингвоперсонология: типы языковых личностей и личностно-ориентированное обучение : монография / под ред. Н.Д. Голева, Н.Б. Лебедевой, Н.В. Сайковой, Э.П. Хомич. – Барнаул ; Кемерово : Изд-во БГПУ, 2006. – 420 с.
- Лурия А.Р.* Травматическая афазия: клиника, семиотика и восстановительная терапия. – Москва : Изд-во АМН, 1947. – 367 с.
- Методы визуальной аналитики вариативности речевого поведения пользователей социальных сетей в зависимости от психологических черт личности / Рябинин К.В., Чуприна С.И., Белоусов К.И., Пермяков С.С. // Труды Международной конференции по компьютерной графике и зрению. – Томск : Научно-

- исследовательский Томский политехнический университет : «Графикон», 2018. – № 28. — С. 167–171.
- Наумов В.В. Лингвистическая идентификация личности. – Москва : КомКнига, 2006. – 240 с.
- Неизвестный С.И. Психолингвистическая идентификация личности как «фильтр» формирования штата предприятия и команд проекта (ч. 2) // Управление проектами и программами. – 2009. – № 4. – С. 302–311. То же [Электронный ресурс]. – URL: <https://grebennikon.ru/article-umww.html> (дата обращения: 22.10.2022).
- Попов Д.Д., Попова В.А. Возможности лингвистической персонологии в решении задач фоноскопической экспертизы // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 2: Языкознание. – 2020. – Т. 19, № 1. – С. 89–101. – DOI: <https://doi.org/10.15688/jvolsu2.2020.1.8> (дата обращения 19.10.2022).
- Русскоязычная фМРТ-парадигма для локализации речевых зон в мозге» / Большина Т.А., Малютина С.А., Завьялова В.В., Игнатъев Г.А., Власова Р.М., Ушаков В.Л., Иванова М.В., Драгой О.В. // Седьмая международная конференция по когнитивной науке : тезисы докладов. Светлогорск, 20–24 июня 2016 г. – Москва : Институт психологии РАН, 2016. – С. 163–164.
- Хомская Е.Д. Нейропсихологическая школа А.Р. Лурия // Вопр. психологии. – 1997. – № 5. – С. 79–100. То же [Электронный ресурс]. – URL: [http://www.voppsy.ru/journals\\_all/issues/1997/975/975079.htm](http://www.voppsy.ru/journals_all/issues/1997/975/975079.htm) (дата обращения: 22.10.2022).
- Цветкова Л.С. Афазия и восстановительное обучение. – Воронеж : Модэк, 2001. – 256 с.
- Цуцьева М.Г. Лингвоперсонология как исследовательское направление в современной лингвистике // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2013. – № 11–2. – С. 84–86.
- 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: <https://psyjournals.ru/psyclin/2014/n4/Shvedovskiy.shtml> (дата обращения 19.10.2022).
- 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
- Шпильная Н.Н. Особенности измененного языкового сознания при психических расстройствах // Филология и человек. – 2020. – № 4. – С. 135–144. – DOI: 10.14258/filichel (2020) 4–10. – URL: <http://journal.asu.ru/pm/article/view/7874> (дата обращения 19.10.2022).
- Языковая личность: моделирование, типология, портретирование. Сибирская лингвоперсонология. Ч. 1 / под ред. Н.Д. Голева, Н.Н. Шпильной. – Москва : ЛИБРОКОМ, 2014. – 640 с.
- Языковая личность: моделирование, типология, портретирование. Сибирская лингвоперсонология. Ч. 2 / под ред. Н.Д. Голева, Н.В. Мельник. – Москва : ЛИБРОКОМ, 2016. – 432 с.
- Brysaert M., Ellis A.W. Aphasia and age of acquisition: Are early-learned words more resilient? // Aphasiology. – 2016. – Vol. 30. – P. 1240–1263. – URL: <http://crr.ugent.be/members/marc-brysaert#pd> (accessed: 01.09.2022).

- Clinical state tracking in serious mental illness through computational analysis of speech / Arevian A.C., Bone D., Malandrakis N., Martinez V.R., Wells K.B., Miklowitz D.J. // *PLoS ONE*. – 2020. – Vol. 15(1). – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31940347/> (accessed: 01.09.2022).
- de Boer J.N., van Hoogdalem M., Mandl R.C.W. Language in schizophrenia: relation with diagnosis, symptomatology and white matter tracts // *NPG schizophrenia*. – 2020. – Vol. 6. – P. 1–10. – URL: <https://www.nature.com/articles/s41537-020-0099-3> (accessed: 01.03.2022).
- Implementation of automatic speech analysis for early detection of psychiatric symptoms: What do patients want? / Brederoo S.G., Nadema F.G., Goedhart F.G., Voppel A.E., De Boer J.N., Wouts J., Koops S., Sommer I.E.C. // *Journal of Psychiatric Research*. – 2021. – Vol. 142. – P. 299–301. – URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395621005185#abs0010> (accessed: 01.09.2022).
- Low D.M., Bentley K.H., Ghosh S.S. Automated assessment of psychiatric disorders using speech : A systematic review // *Laryngoscope Investigative Otolaryngology*. – 2020. – Vol. 5. – P. 96–116. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32128436/> (accessed: 01.03.2022).
- Martínez-Ferreiro S., Bastiaanse R., Boye K. Functional and usage-based approaches to aphasia: the grammatical-lexical distinction and the role of frequency // *Aphasiology*. – 2019. – DOI 10.1080/02687038.2019.1615335. – URL: <https://sites.google.com/site/mfaphasia/publications> (accessed: 01.09.2022).
- Rivkin P., Barta P. Thought Disorder. – URL: [https://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns\\_Hopkins\\_Psychiatry\\_Guide/787025/all/Thought\\_Disorder](https://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns_Hopkins_Psychiatry_Guide/787025/all/Thought_Disorder) (accessed: 01.03.2022).
- Rozali F. Mental State Examination 2 – Speech and Thought. – URL: <https://pathologia.ed.ac.uk/topic/mental-state-examination-2/> (accessed: 01.03.2022).
- Ryazanskaya G., Khudyakova M. Analysis of Discourse Macrostructure in Schizophrenia : A Corpus Study // *Neurobiology of Speech and Language*. – 2018. – P. 35–36.
- Voss R.M., Das J.M. Mental Status examination. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546682/> (accessed: 01.03.2022).

## References

- Akhmetzyanova E.M., Tregubenko I.A. Psiholingvističeskij analiz ustnoj i pismennoj reči u pacientov s rasstrojstvami šizofreničeskogo spektra (na primere avtobiografičeskijh tekstov [Psycholinguistic analysis of oral and written speech in patients with schizophrenia spectrum disorders (on the example of autobiographical texts)]. *Scientific notes of the St. Petersburg State Medical University named after academician I.P. Pavlov*. – 2021. – N 28(2). – Pp. 38–44. – URL: <https://www.sci-notes.ru/jour/article/view/810> (accessed: 22.10.2022). (In Russian)
- Belousov K.I., Zelyanskaya N.L. Imidzh i ego lingvističeskaya rekonstrukcija [Image and its linguistic reconstruction]. *Marketing in Russia and abroad*. – 2009. – N 6. – Pp. 55–65. (In Russian)

- Brysaert M., Ellis A.W. Aphasia and age of acquisition: Are early-learned words more resilient? *Aphasiology*. – 2016. – Vol. 30. – Pp. 1240–1263. – URL: <http://crr.ugent.be/members/marc-brysaert#pd> (accessed: 01.03.2022).
- Chomskaya E.D. Nejrropsihologicheskaya shkola A.R. Luriya [Neuropsychological school of A.R. Luria]. *Vopr. psichology*. – 1997. – N 5. – Pp. 79–100; The same [Electronic resource]. – URL: [http://www.voppsy.ru/journals\\_all/issues/1997/975/975079.htm](http://www.voppsy.ru/journals_all/issues/1997/975/975079.htm) (accessed: 22.10.2022).
- Clinical state tracking in serious mental illness through computational analysis of speech. Arevian A.C., Bone D., Malandrakis N., Martinez V.R., Wells K.B., Miklowitz D.J. *PLoS ONE*. – 2020. – Vol. 15(1). – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31940347/> (accessed: 01.09.2022).
- de Boer J.N., van Hoogdalem M., Mandl R.C.W. Language in schizophrenia: relation with diagnosis, symptomatology and white matter tracts. *NPG schizophrenia*. – 2020. – Vol. 6. – Pp. 1–10. – URL: <https://www.nature.com/articles/s41537-020-0099-3> (accessed: 01.03.2022).
- Galkina S.F., Lasovskaya T.Yu., Shpilnaya N.N. Yazykovaya lichnost aleksitimika (lingvokognitivnyj i verbalno-semanticheskij urovni) [Linguistic personality of alexithymic (linguocognitive and verbal-semantic levels)]. *Culture and text*. 2019. – N 4 (39). – Pp. 151–161. (In Russian)
- Implementation of automatic speech analysis for early detection of psychiatric symptoms: What do patients want? Brederoo S.G., Nadema F.G., Goedhart F.G., Voppel A.E., De Boer J.N., Wouts J., Koops S., Sommer I.E.C. *Journal of Psychiatric Research*. – 2021. – Vol. 142. – Pp. 299–301. – URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395621005185#abs0010> (accessed: 01.03.2022).
- Ivantsova E.V. Problemy formirovaniya metodologicheskikh osnov lingvopersonologii [Problems of formation of the methodological foundations of linguopersonology]. *Vestnik Vol. state university Ser.: Philology*. – 2008. – N 3(4). – Pp. 27–43. (In Russian)
- Karyakina M.V., Sidorova M.Yu., Shmukler A.B. Narusheniya rechi u bolnyh shizofreniej [Speech disorders in patients with schizophrenia]. *Social and Clinical psychiatry*. – 2017. – Vol. 27, N 4 – Pp. 93–100. (In Russian)
- Kolmogorova A.V., Lyamzina S.A., Kiselev I.L. Yazykovaya / rechevaya biografiya pacienta s afaziej kak faktor, opredelyayushij specifiku processa ego rechevoj reabilitacii [Language / speech biography of a patient with aphasia as a factor determining the specifics of the process of his speech rehabilitation]. *Vestnik NSU. Series: Linguistics and intercultural communication*. – 2020. – Vol. 18, N 2. – Pp. 103–116. DOI 10.25205/1818-7935-2020-18-2-103-116 (In Russian)
- Lappo M.A. *Samoidentifikaciya: semantika, pragmatika, yazykovye resursy* [Self-identification: semantics, pragmatics, language resources]: monograph. M.A. Lappo; Ministry of Education and Science of the Russian Federation, Novosib. state ped. un-t. – Novosibirsk: Publishing House of NGPU, 2013. – 180 p. (In Russian)
- Leontiev A.A. *Osnovy psiholingvistiki* [Fundamentals of Psycholinguistics]. – Moscow : Meaning, 1997. – 287 p. (In Russian)
- Lingvopersonologiya: tipy yazykovyh lichnostej i lichnostno-orientirovannoe obuchenie*: [Linguopersonology: types of linguistic personalities and personality-oriented

- learning]: monograph. ed. N.D. Golev, N.B. Lebedeva, N.V. Saykova, E.P. Khomich. Barnaul ; Kemerovo : BSPU Publ., 2006. – 420 p. (In Russian)
- Low D.M., Bentley K.H., Ghosh S.S. Automated assessment of psychiatric disorders using speech : A systematic review. *Laryngoscope Investigative Otolaryngology*. – 2020. – N 5. – Pp. 96–116. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32128436/> (accessed: 01.03.2022).
- Luriya A.R. *Travmaticheskaya afaziya: klinika, semiotika i vosstanovitel'naya terapiya* [Traumatic aphasia: clinic, semiotics and restorative therapy]. Moscow : Izd-vo AMN, 1947. – 367 p. (In Russian)
- Martinez-Ferreiro S., Bastiaanse R., Boye K. Functional and usage-based approaches to aphasia : the grammatical-lexical distinction and the role of frequency. *Aphasiology*, 2019. DOI 10.1080/02687038.2019.1615335. – URL: <https://sites.google.com/site/mfaphasia/publications> (accessed: 01.03.2022).
- Naumov V.V. *Lingvisticheskaya identifikaciya lichnosti* [Linguistic identification of personality]. Moscow : KomKniga, 2006. – 240 p. (In Russian)
- Neizvestny S.I. Psiholingvisticheskaya identifikaciya lichnosti kak “filtr” formirovaniya shtata predpriyatiya i komand proekta (ch. 2) [Psycholinguistic identification of a person as a “filter” for the formation of an enterprise’s staff and project teams (part 2)]. *Project and program management*. – 2009. – N 4. – Pp. 302–311. (In Russian)
- Popov D.D., Popova V.A. Vozmozhnosti lingvisticheskoy personologii v reshenii zadach fonoskopicheskoy ekspertizy [Possibilities of linguistic personology in solving problems of phonoscopic examination]. *Bulletin of the Volgograd State University. Series 2, Linguistics*. – 2020. – Vol. 19, N 1. – Pp. 89–101. – URL: <https://doi.org/10.15688/jvolsu2.2020.1.8> (accessed: 22.10.2022). (In Russian)
- Rivkin P., Barta P. *Thought Disorder*. – URL: [https://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns\\_Hopkins\\_Psychiatry\\_Guide/787025/all/Thought\\_Disorder](https://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns_Hopkins_Psychiatry_Guide/787025/all/Thought_Disorder) (accessed: 01.03.2022).
- Rozali F. *Mental State Examination 2 – Speech and Thought*. – URL: <https://pathologia.ed.ac.uk/topic/mental-state-examination-2/> (accessed: 01.03.2022).
- Russkoyazychnaya fMRT-paradigma dlya lokalizacii rechevyh zon v mozge [Russian-language fMRI paradigm for the localization of speech zones in the brain]. Bolgina T.A., Malyutina S.A., Zavyalova V.V., Ignatiev G.A., Vlasova R.M., Ushakov V.L., Ivanova M.V., Dragoy O.V. In: *Seventh International Conference on Cognitive Science: Abstracts. Svetlogorsk, June 20–24, 2016*. Moscow : Institute of Psychology RAS, 2016. – Pp. 163–164. (In Russian)
- Ryabinin K.V., Chuprina S.I., Belousov K.I., Permyakov S.S. Metody vizualnoj analitiki variativnosti rechevogo povedeniya polzovatelej socialnyh setej v zavisimosti ot psihologicheskikh chert lichnosti [Methods of visual analytics of the variability of speech behavior of social network users depending on psychological personality traits] *Proceedings of the International Conference on Computer Graphics and Vision “Grafikon”* No. 28. Tomsk : Tomsk Polytechnic University, 2018. – Pp. 167–171. (In Russian)
- Ryazanskaya G., Khudyakova M. Analysis of Discourse Macrostructure in Schizophrenia: A Corpus Study. *Neurobiology of Speech and Language*. – 2018. – Pp. 35–36.

- Shpilnaya N.N. Osobennosti izmenennogo yazykovogo soznaniya pri psicheskikh rasstrojstvakh [Features of altered linguistic consciousness in mental disorders]. *Philology and people*, 2020. – N 4. – Pp. 135–144. DOI: 10.14258/filichel (2020) 4–10. – URL: <http://journal.asu.ru/pm/article/view/7874> (accessed: 01.09.2022). (In Russian)
- Shvedovskiy E.F. Aprobaciya metodicheskogo kompleksa dlya issledovaniya rechevoj deyatel'nosti u podrostkov pri shizofrenii [Approbation of a methodological complex for the study of speech activity in adolescents with schizophrenia]. *Clinical and Special Psychology*. – 2014. – Vol. 3, N 4. – Pp. 78–92. – URL: <https://psyjournals.ru/psyclin/2014/n4/Shvedovskiy.shtml> (accessed: 01.09.2022). (In Russian)
- Shvedovskiy E.F., Zvereva N.V. Issledovanie rechevyh narushenij pri shizofrenii. Istoriya i sovremennoe sostoyanie problemy [Research of speech disorders in schizophrenia. History and current state of the problem]. *Psychological science and education*. – 2015. – Vol. 20, N 2. – Pp. 78–92. DOI:10.17759/pse. 2015200209 (In Russian)
- Tsutsieva M.G. Lingvopersonologiya kak issledovatel'skoe napravlenie v sovremennoj lingvistike [Linguopersonology as a research direction in modern linguistics]. *Actual problems of the humanities and natural sciences*. – 2013. – N 11–2. – Pp. 84–86. (In Russian)
- Tsvetkova L.S. Afaziya i vosstanovitel'noe obuchenie [Aphasia and restorative learning]. – Voronezh : Modek, 2001. – 256 p. (In Russian)
- Voss R.M., Das J.M. *Mental Status examination*. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546682/> (accessed: 01.03.2022).
- Wolf E.M. *Funkcional'naya semantika ocenki*. [Functional semantics of evaluation]. Series: Linguistic heritage of the XX century. Ed. stereotyp. Moscow : URSS, 2020. – 278 p. (In Russian)
- Yazykovaya lichnost': modelirovanie, tipologiya, portretirovanie. Sibirskaya lingvopersonologiya. Ch. 1* [Linguistic personality: modeling, typology, portraiture. Siberian linguopersonology. Part 1]. Ed. by N.D. Golev, N.N. Shpilnaya. – Moscow : LIBROKOM, 2014. – 640 p. (In Russian)
- Yazykovaya lichnost': modelirovanie, tipologiya, portretirovanie. Sibirskaya lingvopersonologiya. Ch. 2* [Linguistic personality: modeling, typology, portraiture. Siberian linguopersonology. Part 2]. Ed. by N.D. Golev, N.V. Miller. – Moscow : LIBROKOM, 2016. – 432 p. (In Russian)